

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. April 2018

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

HOTELA Versicherungen AG
Rue de la Gare 18, Case postale 1251, 1820 Montreux 1
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

und

D. _____ **AG**
Beigeladene

betreffend Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1968 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der D. _____ AG (D. _____ bzw. Beigeladene) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich am 30. Juli 2000 beim Fussballspielen das rechte Knie verdrehte (Akten der D. _____, Antwortbeilagen [act. II] 2/1). Für das Ereignis erbrachte die D. _____ Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. act. II 1/203).

Am 19. September 2013 war der Versicherte bei der HOTELA Versicherungen AG (Hotela bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich beim Fussballspielen erneut am rechten Knie verletzte (Akten der Hotela [act. IIA und act. IIB] act. IIB A1, A2). Hierfür sprach die Hotela Leistungen zu und schloss den Fall am 24. Oktober 2013 ab (vgl. act. IIB A38, act. II 5/20, 5/25). Bei wiederaufgetretenen bzw. anhaltenden Beschwerden meldete der Versicherte der Hotela am 16. April 2015 einen Rückfall (act. IIB A4). Aufgrund der vorhandenen Unterlagen und insbesondere der gegenteiligen Auffassung hinsichtlich der Kausalitätsfrage des Vertrauensarztes der Hotela einerseits (act. IIA B6, B11, B13) sowie des beratenden Arztes der D. _____ andererseits (act. II 4/11, 4/16, 4/24), liessen die Unfallversicherer am 6. September 2016 ein unabhängiges Gutachten durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstellen (act. IIA B14; Beantwortung von Zusatzfragen vom 8. März 2017 [act. IIA B17]).

Mit Verfügung vom 19. April 2017 (act. IIB A32) hielt die Hotela fest, beim im Jahr 2015 gemeldeten Rückfall handle es sich um eine Spätfolge des Unfallereignisses vom 30. Juli 2000, weshalb dieser nicht zu ihren Lasten gehe. Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIB A37) wies sie – nachdem zuvor auch die D. _____ eine Leistungspflicht betreffend den Rückfall verneint hatte (act. II 1/68, vgl. act. II 1/204) – mit Entscheid vom 11. Oktober 2017 (act. IIB A38) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 10. November 2017 Beschwerde. Er lässt die folgenden Anträge stellen:

1. Der Einspracheentscheid der Hotela vom 11. Oktober 2017 sei aufzuheben.
2. Nach Eingang der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der D._____ AG vom 19. Oktober 2017 (betreffend Verfügung vom 12. Januar 2017) seien die beiden Beschwerdeverfahren zu vereinigen.
3. Es seien weitere Abklärungen vorzunehmen und es sei gestützt darauf erneut über die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen nach UVG an Herrn A._____ zu entscheiden.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. November 2017 lud der Instruktionsrichter die D._____ zum vorliegenden Verfahren bei und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme.

In der Eingabe vom 23. Januar 2018 beantragte die Beigeladene, dass die Beschwerden vom 10. November 2017 (Verfahren UV/2017/993 betreffend die Hotela) und 20. November 2017 (Verfahren UV/2017/1016 betreffend die D._____) in Bestätigung der angefochtenen Einspracheentscheide vollumfänglich abzuweisen seien.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, auf Abweisung der Beschwerde.

Am 1. Februar 2018 erwog der Instruktionsrichter, er werde die von der Beschwerdegegnerin aufgeworfene Frage, ob sich am 19. September 2013 aufgrund des Ereignishergangs überhaupt ein anspruchsbegründendes Unfallereignis zugetragen habe, auch der Spruchbehörde unterbreiten. Gleichzeitig gab er dem Beschwerdeführer Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde.

Währenddem die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene auf die Einreichung von Schlussbemerkungen verzichteten, hielt der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 16. März 2018 an der Beschwerde fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Betreffen getrennt eingereichte Eingaben den gleichen Gegenstand, so kann die instruierende Behörde die Verfahren vereinigen (Art. 17 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]). Eine solche Konstellation ist vorliegend jedoch nicht gegeben, stehen doch die beiden Verfahren keineswegs in der Weise in einer Abhängigkeit zueinander, dass die Verneinung der Leistungspflicht des einen Unfallversicherers zur Leistungspflicht des anderen führt. Gegenstand des Verfahrens UV/2017/1016 bildet denn auch das Ereignis vom 30. Juli 2000 mit der D._____ AG als möglicher Unfallversicherer, währenddem vorliegend das Ereignis vom 19. September 2013 im Fokus steht und es die Leistungspflicht der HOTELA Versicherungen AG zu beurteilen gilt. Es rechtfertigt sich deshalb, über die geltend gemachten Ansprüche aus dem im Jahr 2015 gemeldeten Rückfall mit separatem Urteil zu befinden. Der Antrag auf Verfahrensvereinigung ist entsprechend abzuweisen. Indessen wurde die Instruktion der beiden Verfahren koordiniert (vgl. prozessleitende Verfügung vom 21. November 2017) und werden die ergangenen Urteile gleichentags eröffnet.

1.2 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.3 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2017 (act. IIB A38). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem im April 2015 gemeldeten Rückfall (act. II 5/18 f.) und dabei insbesondere, ob die weiterhin bestehenden Beschwerden in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 19. September 2013 (act. IIB A1, A2) stehen.

1.4 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.5 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 19. September 2013 (act. IIB A1, A2) bzw. ein Rückfall ab dem Jahr 2015 (act. IIB A4) geltend gemacht, 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 des

Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

2.2.1 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2.2 Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79).

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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 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 Beja-

hung 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 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 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; Entscheidung 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; BGer 8C_61/2016, E. 3.2).

3.

3.1 Obwohl die Beschwerdegegnerin infolge des Ereignisses vom 19. September 2013 (act. IIB A1, A2) die gesetzlichen Leistungen ausgerichtet (vgl. act. IIB A38 Ziff. I./4.), gilt es in Anwendung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) zunächst zu prüfen, ob mit diesem Ereignis der Unfallbegriff, namentlich der ungewöhnliche äussere Faktor (vgl. E. 2.2.2 hiervor), überhaupt erfüllt ist.

3.2 Der Ereignishergang vom 19. September 2013 ist zwischen den Parteien unbestritten und ergibt sich aus dem vom Beschwerdeführer ausgefüllten, die Schadenmeldung (act. IIB A1) ergänzenden Fragebogen vom 14. Oktober 2013 (act. IIB A2) wie folgt: Alles verlief normal, habe den Ball beim Fussballspielen mit rechts angenommen, geführt und eine Linksdrehung gemacht, da ist mir das Knie gesprungen (links, rechts), bin umgefallen auf die rechte Seite und sofort war der Schmerz im rechten Knie da.

3.3 Damit hat sich der Beschwerdeführer die Verletzung am rechten Knie anlässlich eines Fussballspiels – während er im Begriff war, den Ball mit dem rechten Fuss bei gleichzeitiger Linksdrehung anzunehmen – zugezogen. Weder wirkte zum Zeitpunkt, als das Knie wegknickte, ein Gegenspieler auf ihn ein, noch ging der Verletzung unmittelbar ein Stolpern, ein Sturz oder eine anderweitige, den Bewegungsablauf störende Programmwidrigkeit voraus. Vielmehr hielt der Beschwerdeführer fest, es sei alles normal verlaufen und der Sturz sei erst nach dem Wegknicken – und damit zeitlich später – erfolgt (act. IIB A2). Es wird weder eine unkoordinierte Bewegung beschrieben, noch ein in der Aussenwelt begründeter Umstand, der den von ihm erwähnten Geschehensablauf “programmwidrig“ beein-

flusst haben könnte. Diese Angaben korrelieren – wie in nachstehender E. 4.3 aufgezeigt wird – denn auch mit der von Dr. med. E. _____ beschriebenen Giving-way-Problematik. Mangels Vorliegens eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ist der Unfallbegriff somit nicht erfüllt (vgl. E. 2.2.1 hiervor). Überdies fällt auch das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss aArt. 6 Abs. 2 UVG (in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung) i.V.m. aArt. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV (gültig gewesen bis 31. Dezember 2016) bereits deshalb ausser Betracht, weil die als unfallähnliche Körperschädigungen geltenden Verrenkungen von Gelenken nach der Rechtsprechung nur eigentliche Gelenksverrenkungen (Luxationen), nicht aber unvollständige Verrenkungen (Subluxationen) oder Torsionen (Verdrehungen) und Distorsionen (Verstauchungen; SVR 2009 UV Nr. 34 S. 118 E. 2.3) umfassen.

3.4 Nach dem Ausgeführten stellte das Ereignis vom 19. September 2013 weder einen Unfall im Rechtssinne dar, noch lag eine unfallähnliche Körperschädigung vor, womit die gegenüber der Beschwerdegegnerin geltend gemachten Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt waren. War demnach die Beschwerdegegnerin bereits für den Grundfall nicht leistungspflichtig, scheidet sachlogisch auch eine Leistungspflicht zufolge Rückfall oder Spätfolge aus (vgl. E. 2.4 hiervor), weshalb die Beschwerde bereits aus diesem Grund abzuweisen ist.

4.

Selbst wenn der Unfallbegriff als erfüllt zu betrachten wäre, würde – wie sogleich aufgezeigt – eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfallen.

4.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2017 (act. IIB A38) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 6. September 2016 (act. IIA B14) sowie dessen Bericht vom 8. März 2017 (act. IIA B17) gestützt.

4.1.1 Dr. med. E. _____ stellte im Gutachten vom 6. September 2016 (act. IIA B14) die folgenden Diagnosen (act. IIA B14/10):

- Chronische, aber asymptomatische Zentralpfeilerinsuffizienz Knie rechts mit / bei:
 - Status nach VKB-Ruptur und Meniskusläsion medial und lateral am 30. Juli 2000
 - Status nach KAS (19. Oktober 2000) mit / bei:
 - Teilmeniskektomie medial und lateral
 - Belassen der VKB-Ruptur mit / bei Status nach Giving-way am 19. September 2013
- Status nach lateraler Meniskusnaht am 5. August 2015 und erneutem Belassen der bekannten VKB-Ruptur mit / bei degenerativer Meniskusläsion in den Restmenisken medial und lateral

Es ergäbe sich schlüssig, dass 2013 vorübergehend eine Problematik aufgetreten sei, welche zwar überwiegend wahrscheinlich auf die Verletzung aus dem Jahr 2000 zurückzuführen sei, die damals erlittene Zerrung des medialen Seitenbandes aber ausheilte und die 2015 geklagten Beschwerden degenerativer Art seien. Es könne allenfalls spekulativ argumentiert werden, dass repetitive / chronische jeweils aber asymptomatische Giving-way-Ereignisse zu der lateralen Meniskusveränderung geführt haben könnten, was aber in casu eher unwahrscheinlich sei, da weder subjektiv noch klinisch relevant eine Instabilität nachgewiesen werden konnte und intraoperativ eine VKB-Plastik nicht zur Diskussion gestanden habe, was zumindest darauf hindeute, dass eine („alltagsgenügende“) Reststabilität bestanden habe bzw. bestehe (act. IIA B14/9). Die Behandlung der nachgewiesenen Gesundheitsschädigung (Meniskusläsion) sei unwahrscheinlich (maximal hypothetisch / spekulativ) auf eines der beiden Ereignisse (2000 respektive 2013) zurückzuführen (act. IIA B14/10). Derzeit würden sowohl unfallkausale als auch degenerative Gesundheitsschädigungen vorliegen. Während das eindeutig unfallkausale Problem (VKB-Läsion) auf das Ereignis aus dem Jahr 2000 zurückzuführen sei – aber weder funktionell einschränkend, noch behandlungstechnisch relevant sei –, sei das pathologische Korrelat in den Menisken empirisch ausschliesslich, zumindest aber überwiegend wahrscheinlich, degenerativ. Aufgrund dieser akribischen Beurteilung der vorgelegten Daten habe das Ereignis von 2013 keine überwiegend wahrscheinliche Auswirkung auf den Gesundheitsschaden der Menisken, aber auch nicht auf das rupturierte VKB (act. IIA B14/11).

4.1.2 Unter Berücksichtigung des Berichts von Dr. med. F. _____ vom 31. Oktober 2016 (act. IIA B16) führte Dr. med. E. _____ am 8. März 2017 (act. IIA B17) aus, es sei „nicht eindeutig“ (ergo nicht zu 100 %) beur-

teilbar, ob die 2015 behandelte Kniepathologie auf das Ereignis von 2000 oder auf dasjenige von 2013 zurückgeführt werden könne. Es falle auf, dass die dritte Möglichkeit (natürliche Degeneration mit / bei chronischem Overuse bei intensiver sportlicher Betätigung) von den Vorgutachtern bis anhin gar nicht erst zur Diskussion gestellt worden sei (act. IIA B17/1). Denkbar sei, dass das im Jahr 2000 beschädigte Kniegelenk rechts zuerst subjektiv und objektiv stabil gewesen sei, aber mit der Zeit im Sinne eines degenerativen Geschehens oder als Folge der körperlichen Beanspruchung instabil geworden sei. Dies sei überwiegend wahrscheinlich der Fall (act. IIA B17/5). In Bezug auf das Ereignis vom 30. Juli 2000 hielt Dr. med. E._____ fest, dass der Zustand am VKB eindeutig (zu 100 %) auf diesen Unfall zurückzuführen sei. Hinsichtlich der Menisken sei es aktenkundig, dass im Jahr 2000 medial und lateral eine Teilmeniskektomie erfolgt sei, wobei die Kausalität des Schadens retrospektiv überwiegend wahrscheinlich gewesen sei. Danach habe eine langjährige uneingeschränkte Sportfähigkeit mit / bei sehr kniebelastenden Sportarten bestanden, was mit Bezug auf das Ereignis vom 30. Juli 2000 auf eine physiologisch unbeeinträchtigte Funktion des Knies schliessen lasse. Das Ereignis von 2013 habe zwar möglicherweise zu einer vorübergehenden Verschlimmerung an den Menisken geführt, eine überwiegend wahrscheinliche Veränderung am freien Rand bleibe aber hypothetisch. Ein allfälliger kleinster „zusätzlicher“ Riss in den veränderten Menisken – im Sinn eines Vorzustands – lasse sich nicht zu 100 % ausschliessen, bleibe aber eher unwahrscheinlich und sei in letzter Konsequenz für das Beschwerdebild nicht ursächlich. Zusammengefasst hält Dr. med. E._____ daran fest, dass trotz dem unfallkausalen Vorzustand (Unfall 2000) und der möglichen vorübergehenden Verschlimmerung an den Menisken im Knie rechts durch das Ereignis im Jahr 2013, der Gesundheitsschaden von 2015 überwiegend wahrscheinlich degenerativ bzw. schicksalhaft sei. Die Frage, ob nach einer Teilmeniskektomie je wieder der Status quo ante und demnach auch ein Status quo sine (Degeneration) habe eintreten können – aus orthopädischer Sicht funktionell ja, rein anatomisch gesehen theoretisch aber nicht, da ein Stück weggeschnitten worden sei – müsse administrativ / juristisch beantwortet werden (act. IIA B17/6).

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

4.3 Das vorerwähnte Gutachten von Dr. med. E. _____ vom 6. September 2016 (act. IIA B14) sowie dessen Bericht vom 8. März 2017 (act. IIA B17) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hier vor). Sie sind umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und der Gutachter konnte sich anhand des lückenlosen Untersuchungsbefundes ein gesamthaft vollständiges Bild machen. Schliesslich setzte sich Experte auch einlässlich mit den medizinischen Akten der beiden Unfallversi-

cherungen auseinander, womit seinen Beurteilungen volle Beweiskraft zukommt.

Aktenkundig und unbestritten ist, dass sich der Beschwerdeführer am 30. Juli 2000 am rechten Knie eine VKB-Ruptur sowie eine Meniskusläsion zugezogen hat (vgl. act. II 4/1-3, 4/32, 5/20), deren Behandlung mittels arthroskopisch partieller Menishektomie des medialen und lateralen Hinterhorns bei Verzicht auf eine Operation des VKB bzw. konservativer Behandlung der VKB-Läsion (vgl. act. II 4/3, 4/5, 4/16, 4/32) folgenlos abgeschlossen werden konnte. Der Beschwerdeführer war in der Folge denn auch während mehr als zehn Jahren sportfähig und nahm insbesondere an mehreren Marathonläufen teil (vgl. Beschwerde S. 7, act. II 4/5 sowie act. IIA B17/3). Anlässlich der neuerlichen Verletzung des rechten Knies vom 19. September 2013 (act. IIA B1, act. IIB A1, A2, act. II 5/9) wurde eine Distorsion des medialen Bandapparates am rechten Kniegelenk diagnostiziert (act. IIA B1). Bei zunehmenden Schmerzen im rechten Kniegelenk ergab das MRI vom 11. Februar 2015 (act. IIA B3) insbesondere ausge dehnte und komplexe Risse in beiden Menisci. Am 5. August 2015 wurde eine Kniearthroskopie rechts mit Teilmenishektomie medial und lateral, eine Meniskusnaht Hinterhorn und Corpus lateral sowie eine Resektion einer Plica mediopatellaris vorgenommen (act. II 4/5), welche komplikationslos verlief (act. IIA B8, B10, act. II 4/21).

Es überzeugt, wenn der Gutachter ausführte, das 2013 stattgefundenе Giv-ing-way habe zwar vorübergehende Schmerzen ausgelöst, die klinischen Befunde vom 21. Oktober 2013 (vgl. act. IIA B1) sprächen aber gegen eine objektivierbare Verschlimmerung des Vorzustandes, womit sich die klinisch-anatomische Situation am rupturierten und vernarbten VKB nicht verändert habe (act. IIA B14/7 f.). Schlüssig hielt er zudem fest, dass eine Heilung von durchbluteten Strukturen (Seitenband) immer statffinde, womit die Zerrung des medialen Seitenbandes nicht als Verschlimmerung zu werten sei, sondern einer frischen Verletzung entspreche, welche bei hier komplika-tionsloseм Verlauf innert sechs bis acht Wochen ausheile (act. IIA B14/8). An dieser Einschätzung ändere nichts, wenn im MRI vom 11. Februar 2015 (act. IIA B3) ausgedehnte und komplexe Risse in beiden Me-nisci beschrieben worden seien. Die eindeutig erkennbaren Meniskusver-

änderungen entsprächen einerseits dem postoperativen Residuum und andererseits respektive vor allem einer natürlichen und alterskorrelierenden Degeneration. Für Letzteres sprächen unter anderem die Rissformen bzw. der Rissverlauf und die Lokalisation in Kombination mit einem Meniskusganglion lateral. Eine überwiegend wahrscheinliche „aktive / unfallkausale Komponente“ war damit für Dr. med. E. _____ nicht erkennbar (act. IIA B14/8). Weiter hält der Experte mit überzeugender Begründung fest, dass die differential-diagnostische Diskussion der Degeneration der nachgewiesenen Meniskusküsläsionen von den (Vertrauens-)Ärzten Dres. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, und H. _____, Facharzt für Chirurgie und Vertrauensarzt der Beigeladenen, gar nicht erst aufgenommen und die Kausalität begründungslos je einem Ereignis (2000 bzw. 2013) zugeordnet worden sei (act. IIA B14/9, B17/1, vgl. hierzu auch die Berichte von Dr. med. H. _____ vom 16. September 2015 [act. IIA B9] sowie von Dr. med. G. _____ vom 15. Oktober 2015 [act. IIA B11]). Dies obwohl bereits das MRI des rechten Knies vom 16. August 2000 (act. II 4/1) degenerative Veränderungen vom Grad II im medialen Meniskushinterhorn und vom Grad I im lateralen Meniskusvorderhorn ergeben hatte. Insoweit beruhen sowohl die Schlussfolgerungen der beiden Vertrauensärzte als auch diejenigen des behandelnden Orthopäden Dr. med. F. _____ (vgl. act. IIA B16) auf der unzulässigen Formel "post hoc, ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3), womit sie nicht geeignet sind, Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. E. _____ aufkommen zu lassen. Demnach überzeugt auch die zusammenfassende Einschätzung von Dr. med. E. _____, wonach zwar 2013 mit dem Giving-way-Ereignis eine vorübergehende Problematik aufgetreten sei, welche überwiegend wahrscheinlich auf die Verletzung aus dem Jahr 2000 zurückzuführen sei, es jedoch in Anbetracht der Umstände, dass eine Instabilität weder subjektiv noch klinisch nachgewiesen und intraoperativ eine VKB-Plastik nicht zur Diskussion gestellt worden sei, eher unwahrscheinlich sei, dass repetitive / chronische, jeweils aber asymptomatische Giving-way-Ereignisse (medizinisch-theoretisch bei jedem Schritt möglich, vor allem beim Abwärtsgehen) zu der lateralen Meniskusveränderung geführt haben könnten. Vielmehr sei davon auszugehen, die ab 2015 beklagten Beschwerden seien degenerativer Art

(act. IIA B14/9). Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass es sich bei dem im September 2013 anlässlich eines Fussballspiels aufgetretenen Ereignis um eine Giving-way-Problematik handelte und diese nicht geeignet war, die im Jahre 2015 festgestellten lateralen Meniskusschäden zu bewirken. Auf diese überzeugenden und voll beweiskräftigen Beurteilungen vom 6. September 2016 (act. IIA B14) und 8. März 2017 (act. IIA B17) ist abzustellen, weshalb sich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren Abklärungen (vgl. Beschwerde S. 2) erübrigen.

4.4 Nach dem Dargelegten besteht zwischen den im Jahr 2015 erneut aufgetretenen Beschwerden bzw. dem gemeldeten Rückfall und dem Ereignis vom 19. September 2013 selbst dann kein anspruchsbegründender Kausalzusammenhang, falls es sich beim Ereignis vom 19. September 2013 um einen Unfall im Rechtssinne gehandelt haben sollte. Vielmehr hat der Gutachter mit nachvollziehbarer Begründung dargelegt, dass die im Jahre 2015 festgestellten Schädigungen am Meniskus degenerativer und damit nicht unfallbedingter Natur sind.

5.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die Leistungsausrichtung (ab Februar 2015) zu Recht abgelehnt, sei es, dass es sich – bei nachträglicher Betrachtung – bei der am 19. September 2013 aufgetretenen Giving-way-Problematik um einen inneren Vorgang gehandelt hat, womit mangels Einwirkung eines äusseren Faktors der Unfallbegriff nicht erfüllt war, weshalb sachlogisch auch ein Rückfall oder eine Spätfolge ausgeschlossen ist; sei es, dass die als Rückfall geltend gemachten Schädigungen am Meniskus nicht unfallbedingter, sondern degenerativer Natur sind. Damit erweist sich die gegen den Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2017 (act. IIB A38) erhobene Beschwerde so oder anders als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens haben weder der Beschwerdeführer noch die Beschwerdegegnerin Anspruch auf Entschädigung ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 4 und Art. 108 Abs. 3 VRPG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Der Antrag auf Vereinigung der Verfahren UV/2017/993 und UV/2017/1016 wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde wird abgewiesen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienentschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - D. _____ 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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.