

200 18 180 UV  
SCP/TOZ/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 19. Juni 2018**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Visana Versicherungen AG**  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. Januar 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist über ihre Arbeitgeberin bei der Visana Versicherungen AG (Visana resp. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung am 1. März 2017 bei einem Ausweichmanöver mit dem Fahrrad das rechte Knie verletzt haben soll (Antwortbeilagen der Visana [AB] 1). Eine am 10. Mai 2017 formlos erfolgte Ablehnung ihrer Leistungspflicht (AB 22 f.) bestätigte die Visana mit Verfügung vom 22. Mai 2017 (AB 29 bis 31) mit der Begründung, dass weder ein Unfall im Rechtssinne noch eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 34) mit Entscheid vom 26. Januar 2018 (AB 69 bis 72) fest.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 28. Februar 2018 Beschwerde. Sie beantragt die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes und die Ausrichtung der gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen für die Folgen des Ereignisses vom 1. März 2017. Weiter ersucht sie um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. März 2018 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung, soweit darauf einzutreten war, ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. April 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Von der Möglichkeit, eine Stellungnahme zum Aktenbericht des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 3. April 2018 einzureichen, machte die Beschwerdeführerin keinen Gebrauch (vgl. prozessleitende Verfügungen vom 12. April und 17. Mai 2018).

## **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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 26. Januar 2018 (AB 69 bis 72). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. März 2017.

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

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

### **2.**

**2.1** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung

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

Es wird ein Ereignis vom 1. März 2017 geltend gemacht (AB 1), womit auf den vorliegenden Fall die seit dem 1. Januar 2017 gültige Rechtslage zur Anwendung gelangt.

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.2.1** 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).

**2.2.2** Ein gesteigertes Abgrenzungsbedürfnis besteht dort, wo der Gesundheitsschaden seiner Natur nach auch andere Ursachen als eine plötzliche schädigende Einwirkung haben kann, also keine gesicherte Zuordnung zum exogenen Faktor erlaubt. Dies gilt nach der Rechtsprechung insbesondere dann, wenn die Gesundheitsschädigung erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandene degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann. In solchen Fällen muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein. Somit wird eine Einwirkung ohne offensichtliche Schadensneigung erst durch das Hinzukommen eines zusätzlichen Ereignisses zum ungewöhnlichen äusseren Faktor. Es bedarf - neben den üblichen auf den Körper einwirkenden Kräften - eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens, damit ein Unfall angenommen werden kann (BGE 134 V 72 E. 4.3.2 und 4.3.2.1 S. 80).

**2.2.3** Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 40 E. 5.2). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

**2.3** Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche

(lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

Das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung hängt nicht vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses ab. Die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2008 5411 [Ziff. 2.1.2] und 5425 [zu Art. 6 Abs. 2]; Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, BBl 2014 7922 [Ziff. 2.2] und 7934 [zu Art. 6 Abs. 2]).

**2.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Vorab ist zu prüfen, ob das Ereignis vom 1. März 2017 als Unfall im Sinne der Legaldefinition von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors gegeben ist (vgl. E. 2.2 hiervor).

**3.2** Der Ereignishergang vom 1. März 2017 ist zwischen den Parteien unbestritten und ergibt sich aus der Schadenmeldung vom 3. März 2017 (AB 1 Ziff. 6) wie folgt: „Beim Einmünden auf die ... Strasse sah ich einen von links kommenden Radfahrer spät. Eine Kollision konnten wir um Haaresbreite vermeiden. Bei dem Ausweichmanöver habe ich einen

Schmerz im rechten Knie gespürt, der nicht mehr weggegangen ist. Wir haben beide angehalten, uns kurz unterhalten und sind dann weiter gefahren.“ Am 27. März 2017 gab die Beschwerdeführerin in einem entsprechenden Fragebogen der Beschwerdegegnerin das Folgende an (AB 14 f. Ziff. 1): „Ich wollte aus einer kleinen Strasse in die ... Strasse einmünden. Auf dieser kam unvermittelt ein Velofahrer mit hohem Tempo gefahren. Um ihm auszuweichen (Bremsen hätte nicht mehr gereicht) riss ich den Lenker meines Velos rasch herum. Dabei spürte ich einen stechenden Schmerz im Knie. Einem Zusammenstoss konnten wir entgehen. Nach kurzer Vergewisserung, dass beide wohlauf sind, fahren wir weiter. Leider liess der Schmerz in meinem Knie nicht nach, so dass ich am nächsten Tag meinen Hausarzt konsultierte.“

**3.3** Das Kriterium der Ungewöhnlichkeit dient dazu, eine Abgrenzung des Unfalls von Ereignissen zu ermöglichen, die im Rahmen des Alltäglichen eintreten. Massgebend ist mithin, ob das Ereignis das im jeweiligen Lebensbereich Alltägliche oder Übliche überschreitet (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 4 N. 34; vgl. E. 2.1.1 hiervor). Beim Ausweichmanöver vom 1. März 2017 hat sich objektiv nichts Programmwidriges ereignet. Die Beschwerdeführerin konnte auf das unerwartete Auftauchen eines anderen Fahrradfahrers unvermittelt reagieren und mit dem Ausweichmanöver eine Kollision vermeiden. Sie konnte die Situation rechtzeitig erkennen und den Bewegungsablauf den Verhältnissen anpassen, indem sie die Lenkstange abrupt nach rechts zog. Ein eigentlicher Zusammenstoss oder ein Stürzen hat nicht stattgefunden. Es verhält sich somit ähnlich wie beim Autofahrer, der eine Vollbremsung einleiten muss, um eine Kollision zu vermeiden, wobei das starke und völlig unerwartete Abbremsen bei Autofahrten nicht aussergewöhnlich ist. In solchen Situationen, in welchen der Bewegungsablauf möglicherweise stark intensiviert wird, ist nichts Ungewöhnliches zu erblicken, wenn nichts Besonderes, wie zum Beispiel ein Zusammenstoss, hinzutritt (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. März 2004, U 131/03, E. 3.3 f.; vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 50). Der Vorfall vom 1. März 2017 wird auch nicht dadurch zu einem aussergewöhnlichen Ereignis, weil der andere Fahrradfahrer unerwartet aufgetaucht war bzw. von der Beschwerdeführerin erst spät wahr-

genommen wurde und das Ausweichmanöver abrupt durchgeführt werden musste. Die Plötzlichkeit der Einwirkung des äusseren Faktors ist ein selbstständiges Begriffselement der Unfalldefinition, weshalb nicht argumentiert werden kann, offenkundige Plötzlichkeit spreche für die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors (BGer U 131/03, E. 3.3). Nicht stichhaltig ist schliesslich der Hinweis in der Beschwerde (S. 5 f. Ziff. 11 f.), dass der medizinische Befund die Ungewöhnlichkeit des Vorfalls belege. Der fehlende Nachweis eines Unfalles kann unter den gegebenen Umständen nicht durch medizinische Feststellungen („posttraumatisch“) ersetzt werden. Ob das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit vorliegt, ist eine Rechtsfrage, welche der Versicherungsträger und im Beschwerdefall das Gericht zu beantworten haben (BGer U 131/03, E. 3.3).

**3.4** Nach dem Gesagten ist beim Zweirad- bzw. Fahrradfahren weder ein Ausweichmanöver noch die damit einhergehende Gewichtsverlagerung etwas Aussergewöhnliches. Es gehört vielmehr zum programmgemässen Ablauf einer am Strassenverkehr mit einem Fahrrad teilnehmenden Person, dass der Körper bei Bewegungsänderungen, wie insbesondere bei abrupten Bremsungen oder Ausweichmanövern, physikalischen Kräften ausgesetzt wird. In solchen Situationen ist nichts Ungewöhnliches zu erblicken, wenn - wie bereits dargelegt - nichts Besonderes hinzutritt. Im Übrigen hat die Beschwerdeführerin im Fragebogen der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2017 selbst eingeräumt, dass sich der Ablauf wie gewohnt und unter normalen Umständen zugetragen habe (AB 14 Ziff. 2). Aufgrund der allein massgeblichen objektiven Umstände stellt sich das Ereignis vom 1. März 2017 - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend dargelegt hat (vgl. Beschwerdeantwort, S. 7 f. Ziff. III.B.3 f.) - als ein normaler und alltäglicher Vorfall im Strassenverkehr dar und ist somit mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht als Unfall im Sinne der Legaldefinition von Art. 4 ATSG zu qualifizieren.

#### **4.**

**4.1** Zu prüfen bleibt, ob unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigungen eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht.

**4.1.1** Die bildgebende Untersuchung (mittels MRI) des rechten Knies vom 6. März 2017 (AB 2) zeigte unter anderem einen bis auf den Knochen reichenden Knorpeldefekt, ein subkortikales Knochenmarksödem, keinen relevanten Knorpelschaden im medialen und lateralen Kniegelenkskompartiment, intakte Kreuz- und Kollateralbänder, eine normale Konfiguration und Signalintensität des medialen und lateralen Meniskus ohne Einriss, einen grossvolumigen Gelenkserguss, keine Bakerzyste sowie eine normale Abbildung der Quadrizepssehne und des Ligamentum patellae (AB 2 S. 1). Hierzu hielt der zuständige Radiologe Dr. med. C. \_\_\_\_\_ Grad IV - Knorpeldefekte im inferioren Aspekt der Patella sowie am medialen femoralen Gleitlager fest. Die ausgesprengten Knorpelfragmente lägen anterior des Ansatzes des vorderen Kreuzbandes an der Eminentia intercondylaris (AB 2 S. 2).

**4.1.2** Im Operationsbericht vom 13. März 2017 (AB 6) berichtete Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, über die am 10. März 2017 am rechten Knie durchgeführte Arthroskopie (mit „Teilmeniskektomie medial rechts, Entfernen der Gelenksmäuse, Flakedebridement Trochlea und retro-patellär rechts Mikrofrakturierung Trochlea“). Als Diagnose hielt er einen posttraumatischen osteochondralen Schaden Grad IV der Trochlea und retro-patellär am rechten Knie mit Hämarthros und intraartikulären chondralen Gelenkskörpern fest.

In der korrigierten - der Beschwerdegegnerin im September 2017 übermittelten (vgl. AB 77 lit. a) - Version des Operationsberichts (AB 7) führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als zusätzliche Diagnose einen kleinen Radiärriss des medialen Meniskus im Hinterhornbereich rechts auf.

Stellung nehmend zum Operationsbericht führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 20. Februar 2018 aus, während der Arthroskopie habe sich ein deutlicher Bluterguss im Gelenk vorgefunden. Dieser Bluterguss komme von der osteochondralen Läsion her und nicht vom kleinen Radiärriss am medialen Meniskus Hinterhorn. Die Meniskusläsion liege nicht in der durchbluteten Meniskuszone und sei deshalb für den Bluterguss nicht verantwortlich. Der Bluterguss stamme vom lädierten Knochen, retro-patellär und im Trochleabereich, her. Das Verletzungsmuster der osteochondralen Schäden retro-patellär und im femoralen Gleitlager sei eindeutig Trauma bedingt. Sie er-

klärten auch die Streckhemmung und das Schonhinken, welche seit dem Unfall vorhanden seien. Vor dem Unfallereignis sei die Beschwerdeführerin völlig beschwerdefrei gewesen. Wären diese massiven Knorpelschäden „als degenerativ bedingt“ zu bezeichnen, hätte die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall Probleme am rechten Knie gehabt (AB 74).

**4.1.3** In der - von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des vorliegenden Verfahrens eingeholten - Aktenbeurteilung vom 3. April 2018 (AB 76 bis 78) hielt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ fest, dass die von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Operationsbericht gestellte Diagnose in sich widersprüchlich sei, da eine osteochondrale Schädigung sowohl knöcherner als auch knorpelige Anteile beinhalte. Die gefundenen intraartikulären Gelenkskörper würden wiederum als chondral und somit rein knorpelig beschrieben, was darauf schliessen lasse, dass sie kein knöchernes Gewebe enthielten. Dazu passe auch, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in der Rubrik „Technisches Vorgehen“ festgehalten habe, dass in der zentralen Trochlea „ein grosser Knorpeldefekt mit freiliegendem Knochen“ bestehe. Hinweise auf eine makroskopisch sichtbare Schädigung des Knochens selbst liessen sich seinen Ausführungen hingegen nicht entnehmen. Erst intraoperativ sei zur Stimulation des Knorpelwachstums die Oberfläche des Knochens aufgebrochen worden (Mikrofrakturierung), was einerseits einer rein iatrogen durchgeführten Handlung entspreche, andererseits aber auch belege, dass der Knochen zuvor noch intakt gewesen sei, da er ansonsten nicht hätte frakturiert werden müssen (AB 76).

Des Weiteren führte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ aus, dass die MRI-Bilder vom 6. Februar 2017 (recte: 6. März 2017; AB 2) sowohl am medialen Anteil der Trochlea femoris als auch firstnahe an der Patella ausgebrochene Knorpelareale erkennen liessen. Der darunter liegende Knochen zeige jedoch nur fokale ödematöse Veränderungen, ohne dass irgendein Hinweis auf eine darüber hinausgehende Läsion bestehe. Insbesondere könne eine Fraktur, welche der Listendiagnose „Knochenbruch“ entsprechen würde, ausgeschlossen werden. Begleitet werde das Ganze von einem grossen Gelenkserguss, welcher MR-tomographisch weitgehend klar sei und jedenfalls keine relevanten korpuskulären Anteile enthalte. Diese Einschätzung finde sich in fast identischer Weise im Bericht des Radiologen Dr. med.

C. \_\_\_\_\_ vom 6. März 2017 (AB 2), welcher „Grad IV - Knorpeldefekte im inferioren Aspekt der Patella sowie am medialen femoralen Gleitlager“ beschreibe und zudem die Lage der „ausgesprengten Knorpelfragmente“ genauer eingrenze. Auch er erwähne ein subkortikales Knochenmarksödem, wie es begleitend für Knorpelschäden typisch sei, nicht aber eine darüber hinaus gehende Läsion des Knochens selbst bzw. eine Fraktur (AB 76). Die Argumentation von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 20. Februar 2018 (AB 74), dass der intraoperativ gefundene Hämarthros ein Beweis für eine knöcherner Läsion sei, sei nicht stichhaltig. Ein Hämarthros beschreibe typischerweise ein mit fast reinem Blut gefülltes Gelenk, in welchem zusätzlich nur noch wenig Erguss Platz finde. Dies könne bei der Beschwerdeführerin unter Verweis auf die obigen Erläuterungen zum MRI-Bild nahezu ausgeschlossen werden.

Unklar seien die Angaben von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ auch im Hinblick auf eine allfällige Meniskusschädigung. So habe dieser in der zeitnah erstellten Version des Operationsberichts, welcher von der Beschwerdeführerin am 18. Mai 2017 per Mail an die Beschwerdegegnerin zugestellt worden sei, „medial und lateral je ein intaktes Kompartiment mit intakten Menisken“ beschrieben, bei der Operation dann aber festgehalten, dass eine „Teilmeniskektomie“ durchgeführt worden sei. Welchen Meniskus er dabei reseziert und weshalb er dies überhaupt gemacht habe, nachdem beide Menisken zuvor als intakt bezeichnet worden seien, könne sich Dr. med. B. \_\_\_\_\_ nicht erklären. Welche neuen medizinischen Informationen Dr. med. D. \_\_\_\_\_ dann veranlasst hätten, der Beschwerdegegnerin im September 2017 von sich aus eine korrigierte Version des Operationsberichts zu schicken, in welchem zusätzlich ein minimaler Radiärriss im Hinterhornbereich des medialen Meniskus festgehalten worden sei, könne wohl ebenfalls nur von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ selbst beantwortet werden. Unabhängig davon könne aber festgehalten werden, dass eine allfällige Meniskusläsion in der von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ beschriebenen minimalen Art, welche zudem auch im oben erwähnten MRI-Bild in keiner Weise sichtbar gewesen sei, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mechanisch völlig belanglos gewesen sei. Insbesondere habe sie zu keinem Zeitpunkt einen Grund für einen arthroskopischen Eingriff oder eine sonstige Form von Behandlung dargestellt. Auch seien kleine randständige Einrisse am

Meniskus in der Alterskategorie der Beschwerdeführerin durchaus nicht selten, würden aber meist nur zufällig im Rahmen der Behandlung anderweitiger Pathologien entdeckt, da sie fast immer vollkommen symptomlos blieben. Rein aufgrund der radiären Verlaufsrichtung darauf zu schliessen, sie seien traumatischer Natur, sei nicht plausibel. Aufgrund der vorliegenden Konstellation sei vielmehr überwiegend wahrscheinlich, dass die erwähnten Einrisse am Meniskus durch Abnützung oder Erkrankung entstanden seien (AB 77).

Zusammenfassend stellten die zwei ausgebrochenen Knorpelstücke an der Trochlea femoris und an der Patellarrückfläche den konkreten und auch gut nachvollziehbaren Grund für die Behandlung ab dem 2. März 2017 dar. Da es sich dabei aber um eine rein chondrale Verletzung ohne erkennbare ossäre Beteiligung handle, liege keine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor (AB 77).

Was schliesslich den - im korrigierten und der Beschwerdegegnerin im September 2017 übermittelten Operationsbericht erwähnten - minimalen randständigen Riss am Hinterhorn des medialen Meniskus angehe, handle es sich dabei rein formal zwar um eine Listendiagnose, jedoch sei es rätselhaft, aufgrund welcher neuen Informationen sie erst mit einer Latenz von etwa sechs Monaten erstmals erwähnt werde, nachdem im ursprünglichen Operationsbericht beide Menisken als intakt bezeichnet worden seien. Auch seien im zeitnah angefertigten MRI-Bild keine Hinweise auf eine Meniskusläsion zu finden gewesen. Somit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen, dass eine derart geringe Läsion, wie sie im revidierten Operationsbericht festgehalten werde, überhaupt zu Beschwerden geführt hätte. In jedem Fall habe sie in keinem der zeitnah erstellten Berichte einen konkreten Grund für die Durchführung einer Behandlung dargestellt (AB 77).

**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).

**4.2.1** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.2.2** 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).

**4.3** Die Aktenbeurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B. \_\_\_\_\_, vom 3. April 2018 (AB 76 bis 78) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2.1 f. hiavor). Dass es sich dabei um einen Aktenbericht handelt, ist nicht zu beanstanden, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über den rechtserheblichen me-

dizinischen Sachverhalt, womit sich der Spezialist aufgrund der Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnte (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4). Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat sich in seiner Beurteilung - wie nachfolgend dargelegt wird - eingehend mit den Ausführungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in den Berichten von März resp. September 2017 (AB 6 f.) und vom 20. Februar 2018 (AB 74) auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere auch auf die bildgebende Untersuchung vom 6. März 2017 (AB 2) gestützt. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einlässlich und überzeugend begründet, weshalb darauf abzustellen ist. Dass sich die Beschwerdeführerin dazu nicht mehr geäussert hat, vermag daran nichts zu ändern.

**4.3.1** Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat unter Bezugnahme auf die bildgebend erhobenen Befunde vom 6. März 2017 (AB 2), welche im Übrigen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nicht explizit in Frage gestellt wurden, nachvollziehbar und überzeugend begründet, dass es sich bei den zwei ausgebrochenen Knorpelstücken an der Trochlea femoris und an der Patellarrückfläche um rein chondrale Verletzungen ohne erkennbare ossäre Beteiligung handelt (AB 76 f.). Einleuchtend hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ weiter dargelegt, dass auch dem Operationsbericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ von März resp. September 2017 (AB 6 f.) keine Hinweise auf eine Schädigung am Knochen resp. eine Fraktur zu entnehmen sind. Damit überzeugt seine Schlussfolgerung, dass es zu keinem „Knochenbruch“ im Sinne der unter Art. 6 Abs. 2 lit. a UVG aufgeführten Listenverletzung gekommen ist bzw. die beschriebenen chondralen Schäden nicht unter eine der abschliessend aufgezählten Listenverletzungen fallen (AB 76 f.; vgl. dazu auch ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 203). Bei dieser Sachlage ist unerheblich und nicht zu prüfen, ob der von der Beschwerdeführerin geschilderte Ereignisablauf überhaupt geeignet gewesen war, die erwähnten Knorpelschäden zu verursachen (vgl. dazu AB 77 lit. b und E. 2.3 hiervor).

Hieran vermögen die Einwendungen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Zunächst hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in Bezug auf die Bezeichnung des Operateurs „mit freiliegender Knochen“ (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 15) nachvollziehbar erläutert, dass die gefundenen intraartikulären Ge-

lenkskörper kein knöchernes Gewebe enthalten hatten, mithin keine Schädigung des Knochens vorgelegen hatte (AB 76). Sodann lässt sich auch aus der Bezeichnung „Mikrofrakturierung“ im Operationsbericht (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 15) nicht auf eine Listenverletzung schliessen, denn - wie Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in seinem Aktenbericht einleuchtend dargelegt hat (AB 76) - wurde diese Mikrofrakturierung erst intraoperativ zur Anregung des Knorpelwachstums durchgeführt.

**4.3.2** Gegen die Annahme, dass das Ereignis vom 1. März 2017 (AB 1 Ziff. 6) zu einer Meniskusschädigung am rechten Knie geführt hat, spricht zunächst die Bildgebung. So wurde in den fünf Tagen nach dem Geschehen erstellten MRI-Aufnahmen bezüglich der Menisken ein normaler Befund erhoben (AB 2 S. 1). Gleiches ergibt sich auch aus dem ursprünglichen Operationsbericht vom 13. März 2017 (AB 6), worin beide Menisken als intakt bezeichnet wurden. Erst in der korrigierten Version des Operationsberichts von September 2017 (AB 7) wurde erstmals ein kleiner Radiärriss im Hinterhornbereich des medialen Meniskus erwähnt. Damit ist aufgrund der echtzeitlichen medizinischen Angaben eine durch das Geschehen vom 1. März 2017 verursachte Meniskusschädigung am rechten Knie nicht mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

Soweit im zweiten Operationsbericht von September 2017 (AB 7) eine Meniskusläsion für gegeben erachtet wurde, hat Dr. med. B. \_\_\_\_\_ unter Bezugnahme auf die bildgebend und intraoperativ erhobenen Befunde sowie die Stellungnahme von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 20. Februar 2018 (AB 74) einleuchtend und überzeugend dargelegt, dass dieser Befund nicht traumatischer, sondern mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur ist (AB 77 f.).

Daran vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Wenn in den medizinischen Akten von einem " posttraumatisch verursachten " Leiden die Rede ist (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. 12), sind darunter nicht zwingend unfallkausale, sondern eben erst nach dem Unfall entstandene Beschwerden zu verstehen. Der Begriff "posttraumatisch" wird im medizinischen Sprachgebrauch zwar häufig gleichbedeutend mit "unfallkausal" verwendet. Nach üblichem, allgemein geläufigem

Sprachverständnis wird der Ausdruck "post" oft aber doch auch mit der zeitlichen Abfolge - unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung - in Verbindung gebracht (Entscheid des BGer vom 2. Mai 2018, 8C\_856/2017, E. 5.3). Soweit Dr. med. D.\_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 20. Februar 2018 (AB 74) argumentiert, vor dem Unfall habe Beschwerdefreiheit bestanden, handelt es sich dabei um einen beweisrechtlich nicht zulässigen "post hoc ergo, propter hoc" - Schluss (im Sinne von "nach dem Unfall, also wegen des Unfalls"; BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Demzufolge und aufgrund des Umstandes, dass sich der Operateur in keiner Weise mit den bildgebend erhobenen Befunden vom 6. März 2017 (AB 2) auseinandergesetzt und keinen Grund für die Korrektur des Operationsberichts vom 13. März 2017 (AB 6) genannt hat, vermögen seine Berichte keine Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 3. April 2018 (AB 76 bis 78) zu begründen.

Damit besteht auch unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigungen keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist das Ereignis vom 1. März 2017 weder als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren, noch liegt eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht somit zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Januar 2018 (AB 69 bis 72) ist nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

## **6.**

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

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehr-

schluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Visana Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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