

200 18 684 UV
SCJ/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. November 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Elips Versicherungen AG
Landstrasse 40, 9495 Triesen
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. August 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1963 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Elips Versicherungen AG (Elips bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Bagatellunfall-Meldung am 18. Oktober 2016 auf einer Pfütze ausglitt und stürzte, wobei er sich eine Knieverletzung beidseits zugezogen haben soll (Akten der Elips, Antwortbeilage [AB] 21; vgl. auch Akten des Versicherten, Beschwerdebeilage [BB] 11). Nachdem die Elips im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung gewährt hatte, stellte sie diese vorübergehenden Leistungen mit Verfügung vom 16. Mai 2018 (AB 7) rückwirkend per 7. Februar 2017 ein, woran sie auf Einsprache hin (AB 4) mit Entscheid vom 21. August 2018 (AB 3 [unlesbar, vgl. aber AB 1/11-18 bzw. BB 5]) festhielt.

B.

Mit Eingabe vom 16. September 2018 hat der Versicherte Beschwerde erhoben und sinngemäss beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihm seien über den 7. Februar 2017 hinaus die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zu gewähren.

In der Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2018 hat die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

Am 16. November 2018 hat der Beschwerdeführer eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort eingereicht.

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 Abs. 1 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 21. August 2018 (AB 3). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18. Oktober 2016 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die ab 8. Februar 2017 behandelten Beschwerden zu Recht verneinte.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 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).

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).

2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen («conditio sine qua non»; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). Die Anforderungen an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in Medizin und Recht müssen nicht immer gänzlich deckungsgleich sein. Deshalb kann es vorkommen, dass der natürliche Kausalzusammenhang aufgrund (unfall-)medizinischer Erfahrung rechtlich bejaht wird, obwohl im Einzelfall ein strikter Beweis im medizinisch-wissenschaftlichen Sinn nicht zu erbringen ist (BGE 117 V 369 E. 3e S. 379).

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).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.3

2.3.1 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 die-

ses 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).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.3.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 18. Oktober 2016 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Für den Unfall ist in intertemporalrechtlicher Hinsicht die bis 31. Dezember 2016 gültige Rechtslage massgebend (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG), was sich im vorliegenden Fall indes nicht anspruchrelevant auswirkt (vgl. Beschwerde S. 1 in fine; Beschwerdeantwort S. 5 Ziff. III Ziff. 13). Zudem bestehen bezüglich des als Berufsunfall zu qualifizierenden Ereignisses (vgl. Art. 7 Abs. 1 lit. b UVG) keine Zweifel an der Versicherungsdeckung über die Beschwerdegegnerin, die als ausländischer Versicherer in der Schweiz die obligatorische Unfallversicherung durchführt (vgl. Art. 68 Abs. 1 lit. a UVG i.V.m. Art. 2 Abs. 1 lit. b des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 2004 betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen [Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG; SR 961.01];

Liste der Unfallversicherer, abrufbar unter <www.bag.admin.ch>, Rubrik: Versicherungen/Unfallversicherung/Versicherer und Aufsicht).

3.2 Zwar fehlen in den amtlichen Akten die Zahlungsbelege, es ist aber zwischen den Parteien unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Unfallereignis zunächst vorübergehende Leistungen erbrachte. Damit anerkannte sie das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs grundsätzlich bei ihr (vgl. E. 2.2 hiervor).

3.3 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.3.1 Der am 1. Dezember 2016 erstkonsultierte Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ging zunächst allein von linksseitigen Kniebeschwerden aus. Er bejahte die Unfallkausalität und verordnete Analgesie sowie Schonung. Nachdem er anfänglich unter anderem noch eine Seitenbandläsion in Betracht gezogen hatte, diagnostizierte er – gestützt auf ein veranlassetes MRI des linken Knies vom 2. März 2017 (AB 19/1 f.) – eine Meniskusläsion am lateralen Hinterhorn links. Am 16. März 2017 schloss er die Behandlung ab und überwies den Beschwerdeführer am 23. März 2017 an Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (AB 17/3 f.; BB 9).

3.3.2 Nach einem ersten Konsiliarbericht an Dr. med. C._____ vom 9. Mai 2017 (BB 7) sowie in Kenntnis der Befunde eines veranlasseten MRI des rechten Knies vom 11. Mai 2017 (AB 19/3) vermerkte Dr. med. D._____, zusammen mit dem Assistenzarzt med. pract. E._____, am 12. September 2017 (AB 18/4 f.) gegenüber der Beschwerdegegnerin die nachstehenden Diagnosen:

- Mediale Meniskusläsion links im Hinterhornbereich nach Distorsion des Knies vom 18. Oktober 2016, Zustand nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (VKB) zirka 1985
- Beginnende mediale Gonarthrose rechts, Status nach medialer Meniskektomie zirka 1997 und VKB-Rekonstruktion zirka im Jahr 1981

Die beiden Ärzte erklärten unter anderem, mit hoher Wahrscheinlichkeit komme es im rechten Knie nach medialer Menishektomie und VKB-Rekonstruktion zufolge des Unfalls nun zu einem verfrühten Auftreten einer beginnenden medialen Gonarthrose. Betreffend das linke Knie gingen sie von einer medialen Meniskusläsion im Hinterhornbereich nach Distorsion des Knies am 18. Oktober 2016 aus und bejahten damit implizit die natürliche Unfallkausalität.

Adressiert an die in derselben Hausarztpraxis wie Dr. med. C. _____ praktizierende Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, bestätigte Dr. med. D. _____ im Konsiliarbericht vom 16. Februar 2018 (BB 8) die entsprechenden Diagnosen und orientierte über eine geplante Knieoperation.

3.3.3 Als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin verfasste Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, am 16. April 2018 eine Aktenbeurteilung (AB 11). Er gelangte zum Schluss, dass der Unfall – abgesehen von einem unspezifischen subkutanen präpatellaren Ödem am linken Knie – nicht zu einer Körperschädigung geführt habe. Die beidseitigen Meniskusläsionen stellten Vorzustände dar. Es liege indes insoweit eine Teilkausalität vor, als dass es durch das Ereignis zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der hochdegenerativ veränderten und voroperierten Kniegelenke gekommen sei. Der Status quo sine sei rund vier Monate nach dem Unfall per 7. Februar 2017 eingetreten. Damit ziele die geplante Operation, unabhängig davon, ob sie das rechte oder linke Knie betreffe, lediglich auf die Behandlung des Vorzustandes ab.

3.4 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).

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). Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (RKUV 2001 KV 189 S. 492 E. 5b).

3.5 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. August 2018 (AB 3) basiert in medizinischer Hinsicht auf der Einschätzung des Dr. med. G._____. Dessen Aktenbeurteilung vom 16. April 2018 (AB 11) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor) und erbringt vollen Beweis.

3.5.1 In formeller Hinsicht ist nicht zu beanstanden, dass der beratende Arzt auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichtete, konnte der Erstere sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen, insbesondere den bildgebenden Befunden, doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Sodann schmälert der Umstand, dass Dr. med. G._____ die Situation lediglich aus allgemein-internistischer Sicht beurteilen konnte, den Beweiswert seiner Schlussfolgerungen nicht. Denn ein spezifischer (hier orthopädischer bzw. rheumatologischer) spezialärztlicher Titel der berichtenden oder zumindest der den Bericht visierenden Arztperson wird allein im Rah-

men einer (verwaltungsexternen) Begutachtung gefordert (vgl. Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2016, 8C_309/2016, E. 4.3 mit Hinweisen).

3.5.2 In materieller Hinsicht sind die Ausführungen von Dr. med. G._____ nachvollziehbar und überzeugend. Er verwies unter anderem auf die fehlende Arbeitsunfähigkeit, die bei einer derartigen unfallbedingte Verletzung typisch wäre, und zeigte differenziert und schlüssig auf, dass die bildgebenden Befunde – abgesehen vom unspezifischen subkutanen Ödem vor der Patella am linken Knie (AB 19/1) – degenerativer Natur waren bzw. jedenfalls nicht von einem frischen traumatischen Ereignis herrührten. Insbesondere wären gemäss seinen einleuchtenden Darlegungen (AB 11/5 Ziff. 3) im Falle eines stattgehabten Traumas mit den geltend gemachten Verletzungsfolgen in den MRIs (AB 19) – unbesehen der Tatsache, dass diese erst Monate nach dem inkriminierten Ereignis angefertigt wurden – ein Knochenkontusionsödem (Bone Bruise) oder eine Schädigung von anderen Bandstrukturen zu erwarten gewesen. Die vom erstbehandelnden Dr. med. C._____ aufgrund der klinischen Untersuchung zunächst vermutete Seitenbandläsion am linken Knie (BB 9) bestätigte sich bildgebend jedoch nicht (AB 19/1 f.). Zudem befundete er weder eine initiale Schwellung noch eine massive Einschränkung der Kniegelenkbeweglichkeit (AB 17), was gemäss Dr. med. G._____ ein Indiz für eine traumatische Genese gewesen wäre (AB 11/5 Ziff. 3). Dr. med. D._____ ermittelte im ersten Konsiliarbericht vom 9. Mai 2017 (BB 7) anhand der Neutral-Null-Methode vielmehr eine Kniebeweglichkeit (Flexion/Extension rechts 140-0-0° bzw. links 130-0-0°) im Rahmen der Sollwerte (vgl. KONRADS/RUDERT [Hrsg.], Klinische Tests und Untersuchung in Orthopädie und Unfallchirurgie, 2018, S. 180). Schliesslich setzte sich der beratende Arzt auch eingehend mit der Einschätzung des Dr. med. D._____ und med. pract. E._____ auseinander, wonach die Meniskusläsion am linken Knie unfallbedingt sei bzw. es am rechten Knie durch den Unfall zu einem verfrühten Gonarthrose komme (AB 18/4 f.). Dr. med. G._____ analysierte anhand der Ereignisschilderung den biomechanischen Ablauf und gelangte zum überzeugenden Schluss, dass sich die Annahme der beiden behandelnden Ärzte, wonach es am 18. Oktober 2016 zu einer Distorsion beider Knie gekommen sei (AB 18/4), nicht mit der Unfallanamnese gemäss Aktenlage vereinbaren lasse. Als Verursacher eines traumatischen

Meniskusrisses sei gemäss medizinischer Lehre grundsätzlich das gewaltsame Verdrehen des Unterschenkels gegen den Oberschenkel geeignet. Zumindest einer von diesen beiden Gelenkpartnern müsse dabei fixiert sein und die Schlussrotation blockieren. Es sei hier jedoch fraglich, wie man beide Knie gleichzeitig dermassen soll verdrehen/verrenken können, denn beim Ausrutschen bleibe der untere Gelenkpartner nicht fixiert, sondern gleite weg. Es sei somit klar, dass es vorwiegend zu einer Kniekontusion und nicht zu einer Kniedistorsion gekommen sei (AB 11/5 Ziff. 3; vgl. dazu auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. III Ziff. 9; Entscheide des BGer vom 2. März 2017, 8C_81/2017, E. 5.3, sowie vom 28. September 2016, 8C_433/2016, E. 3.2.2.1; HEMPFLING/KRENN, Schadenbeurteilung am Bewegungssystem, 2017, S. 62 ff.). Diese Überlegungen blieben in der Folge ärztlicherseits unbestritten.

3.5.3 Die vom Beschwerdeführer an der Beurteilung von Dr. med. G. _____ erhobene Kritik verfängt nicht. Soweit der Erstere vorbringt, er sei vor dem Unfall sportlich aktiv und beschwerdefrei gewesen (AB 4/1; Beschwerde S. 1; Stellungnahme vom 16. November 2018), vermag er daraus nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Einerseits handelt es sich dabei um eine beweisrechtlich unzulässige sog. «post hoc ergo propter hoc»-Argumentation (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3), andererseits wird die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität seitens der Verwaltung gar nicht bestritten (vgl. E. 3.2 hiervoor). Allein aus dem Umstand, dass ein Unfallereignis erstmals zu Kniebeschwerden führt, lässt sich weder auf einen relevanten organischen Gelenksschaden noch auf eine richtunggebende Verschlimmerung des asymptomatischen Vorzustandes schliessen.

3.6 Es ist somit nach dem Regelbeweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Unfallereignis lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustandes führte, wobei der Status quo sine gemäss der beweiskräftigen Beurteilung von Dr. med. G. _____ – die offensichtlich auch empirische medizinwissenschaftliche Erfahrungswerte einbezieht – nach 16 Wochen per 7. Februar 2017 eintrat (AB 11/7 Ziff. 4.3). Die Beschwerdegegnerin verneinte folglich zu Recht ab 8. Februar 2017 einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen.

Damit steht insbesondere auch fest, dass die (geplant gewesene) Operation vom 16. April 2018 (AB 11/6; BB 3, 8/2) nicht zu Lasten der Unfallversicherung geht. Hierfür ist unter den dortigen zweigspezifischen Anspruchsvoraussetzungen grundsätzlich die Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zuständig, welche ihre vorsorgliche Einsprache (AB 6) vorbehaltlos zurückzog (AB 5). Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 108 Abs. 3 VRPG [Umkehrschluss] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG und Art. 61 Ingress ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt Kopie der Eingabe vom 16. November 2018)
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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