

200 19 224 UV
SCP/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. März 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

AXA Versicherungen AG
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beigeladene

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1984 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seinen Arbeitgeber C. _____ bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 28. Mai 2005 bei einem ... Unfall eine Patellafraktur am rechten Knie erlitt, welche am 15. Juni 2005 operativ versorgt wurde (vgl. Akten der AXA [act. IIA], M1 sowie Arztschein zu Bagatellunfall-Meldung und Arztzeugnis vom 5. August 2005 [in den Gerichtsakten]). Anlässlich einer Nachkontrolle am 1. November 2005 berichtete der Versicherte über gelegentliche Schmerzen im ventromedialen Bereich des linken Knies (act. IIA M2). Am 1. Februar 2006 erfolgte eine Unfallmeldung gemäss welcher der Versicherte – bei unbekanntem Unfalldatum und -ort – einen Kreuzbandriss am linken Knie erlitt (Akten der AXA [act. II], A1). Anlässlich der Konsultation vom 14. März 2006 stellten Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Indikation zur Kniearthroskopie links, zu einer Kreuzbandresektion mittels Quadrizepssehne links und zur Metallentfernung rechts, worauf sich der Versicherte entschied, den Eingriff durchführen zu lassen (Akten des Praxisnachfolgers von Prof. Dr. med. D. _____ [act. III]; s. auch Parallelverfahren 200.2019.225). Mit Schreiben vom gleichen Tag stellte der Versicherte gegenüber der AXA richtig, dass die Schmerzen im linken Knie nach einem Misstritt beim Joggen im September 2005 aufgetreten seien (act. II A3). Am 12. April 2006 wurden die von Prof. Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ für erforderlich gehaltenen Eingriffe an den beiden Knien durchgeführt (act. IIA M3). Die AXA erbrachte hierfür die gesetzlichen Leistungen (vgl. act. II A16, S. 1).

B.

Am 1. Juni 2008 war der Versicherte über die F._____ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beigeladene) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er beim Velofahren gestürzt sein soll und eine Prellung am linken Knie erlitt. Die Behandlung wurde am 9. Juni 2008 abgeschlossen (vgl. Arztzeugnis UVG vom 23. Juni 2008; in den Gerichtsakten). Für dieses Ereignis erbrachte die Suva die gesetzlichen Leistungen (vgl. Parallelverfahren 200.2019.225).

Am 24. Oktober 2017 war der Versicherte – nunmehr über die G._____ AG – weiterhin bei der Suva versichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG vom 10. November 2017 eine Verletzung am linken Knie erlitt, als er beim Tragen einer ... in den 4. Stock plötzlich umgeknickt sein soll. Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis bis am 12. März 2018 die gesetzlichen Unfalleistungen (vgl. Parallelverfahren 200.2019.225). Am 9. April 2018 meldete der Versicherte den Unfall vom 24. Oktober 2017 der AXA (act. II A10). Diese holte im Rahmen einer Rückfallprüfung eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 26. Juni 2018 (act. IIA M14) ein. Mit Verfügung vom 11. Juli 2018 verneinte die AXA einen Leistungsanspruch mangels Zusammenhangs zwischen den erneut behandlungsbedürftigen Beschwerden und dem Ereignis im September 2005 (act. II A16). Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II A22) wies die AXA mit Entscheid vom 13. Februar 2019 ab (act. II A31).

C.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, am 18. März 2019 Beschwerde. Er stellt folgende Rechtsbehörden:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Februar 2019 sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu gewähren.
2. Es wird beantragt, das vorliegende Verfahren mit dem Parallelverfahren gegen die Suva Unfallversicherung nach Art. 125c ZPO zu vereinigen.

Eventualiter sei die Verfügung vom 13. Februar 2019 aufzuheben und es sei über die gesetzlichen Ansprüche des Beschwerdeführers ggf. unter erneuter medizinischer Begutachtung neu zu befinden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Zur Begründung lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vorbringen, auf die versicherungsinterne Beurteilung von Dr. med. H. _____ könne nicht abgestellt werden, zumal der behandelnde Prof. Dr. med. D. _____ klar ausführe, dass die hier interessierenden Verletzungen im Jahr 2005 entstanden seien. Darüber hinaus habe die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen aus dem Unfallereignis im September 2005 anerkannt und entsprechende Leistungen erbracht. Insofern habe sie einen Vertrauenstatbestand geschaffen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. März 2019 wies der Instruktionsrichter den Antrag auf Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit dem Verfahren 200.2019.225 ab und lud die am Ausgang des Verfahrens allenfalls mitinteressierte Suva zum Verfahren bei.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2019 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Mai 2019 stellte der Instruktionsrichter fest, dass im Parallelverfahren 200.2019.225 die Suva der Beschwerdeantwort eine weitere versicherungsmedizinische Beurteilung vom 13. bzw. 15. Mai 2019 beigelegt hat, mit welcher der Kreisarzt der Suva, Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Schluss gelangt sei, bei den festgestellten und teilweise operativ versorgten Schäden handle es sich um Folgen eines Vorschadens von 2005 oder früher, nicht aber um frische Unfallfolgen aus dem 2017 geltend gemachten Ereignis. Den Parteien wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben.

In der Eingabe vom 18. Juli 2019 hält der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und beantragt eventualiter neu die Einholung eines

Obergutachtens bzw. von Ergänzungsfragen bei Dr. med. J._____,
Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungs-
apparates.

In der Folge holte der Instruktionsrichter im Rahmen von Beweismassnah-
men zur Vervollständigung der medizinischen Akten für die Zeit vor 2005
bzw. betreffend ein Ereignis, welches sich 1999/2000 ev. bis 2002 zugetra-
gen haben soll (vgl. prozessleitende Verfügung vom 31. Juli 2019) diverse
schriftliche Auskünfte und Akten ein – insbesondere vom Beschwerdefüh-
rer (Eingabe vom 9. September 2019; in den Gerichtsakten), von Dr. med.
K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (Eingabe vom
27. September 2019; in den Gerichtsakten), von der Suva (Stellungnahme
vom 2. Dezember 2019 samt kreisärztlicher Beurteilung von Dr. med.
I._____ vom 26. bzw. 28. November 2019 [in den Gerichtsakten] sowie
Akten zum Unfall vom 1. Juni 2008 [Unfall-Nummer 3.41192.08.0/22]; vgl.
Parallelverfahren 200.2019.225), vom Kreisarzt des Militärärztlichen Diens-
tes (Eingabe vom 11. Dezember 2019) und von Prof. Dr. med. D._____
(Eingabe des Praxisnachfolgers vom 16. Dezember 2019 samt Akten [act.
III]).

Nach Eingang einer Eingabe des Beschwerdeführers vom 10. Dezember
2019 stellte der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom
18. Dezember 2019 fest, dass von weiteren Abklärungen keine neuen Er-
kenntnisse zu erwarten sein dürften. Gleichzeitig wurde den Verfahrensbe-
teiligten Gelegenheit gegeben, sich abschliessend zum Beweisergebnis zu
äussern.

Am 15. Januar 2020 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme ein.
Die AXA verzichtete am 22. Januar 2020 auf eine Stellungnahme. Am
23. Januar 2020 liess sich die Beigeladene vernehmen.

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 Angefochten ist der Einspracheentscheid der AXA vom 13. Februar 2019 (act. II A31). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen und dabei insbesondere, ob es sich bei den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kniebeschwerden links um Spätfolgen bzw. einen Rückfall bezüglich des Unfalls im September 2005 handelt.

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). Mit Blick auf den Unfall vom September 2005 ist deshalb vorliegend das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht anwendbar.

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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, 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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; 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). 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 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

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 anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und

adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

Ist die Unfallkausalität zwischen Rückfall bzw. Spätfolge und Unfallereignis nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn entweder der status quo ante oder der status quo sine erreicht ist. Die Beweislast hierfür trägt der Unfallversicherer (RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

2.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2).

3.

3.1 In Bezug auf die geltend gemachten Kniebeschwerden links ergibt sich in medizinischer Hinsicht aus den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Prof. Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ diagnostizierten anlässlich der Sprechstunde vom 1. November 2005 einen Status nach Patellafraktur rechts bei Status nach ... Unfall des rechten Knies vom 28. Mai 2005 zwischen 16.00 Uhr und 17.00 Uhr und einen Status nach Kniearthroskopie mit Osteosynthese der Patellafraktur vom 15. Juni 2005 (vgl. act. IIA M1). Der Beschwerdeführer habe über keine Schmerzen und Beschwerden im Bereich des rechten Knies, jedoch über gelegentliche Schmerzen im ventromedialen Bereich des linken Knies berichtet (act. IIA M2).

3.1.2 Am 18. November 2005 erfolgte in der Radiologie des Spitals L. _____ ein Arthro-MRT linkes Knie. Es wurde folgende Beurteilung festgehalten: „Komplexe mediale Meniskushinterhornläsion unter Mitbeteiligung des Überganges in den medialen Meniskuscorpus. 1,2cm grosse irreguläre osteochondrale Läsion in der Belastungszone der medialen Femurcondyle ohne Nachweis einer Osteonekrose mit fortgeschrittenem Knochenmarksödem an der medialen Femurcondyle. Im proximalen Ansatz rupturiertes vorderes Kreuzband“ (act. IIA M12).

3.1.3 Anlässlich der Konsultation vom 21. November 2005 diagnostizierten die Prof. Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ zusätzlich neu einen Status nach Knieverletzung vor ungefähr sechs Jahren, Verdacht auf vorderen Kreuzbandriss links. Sie erachteten eine Kniearthroskopie links zur vorderen Kreuzbandrekonstruktion als indiziert (act. III). Diese erfolgte am 12. April 2006 (act. IIA M3).

3.1.4 Ein am 15. April 2006 im Spital L. _____ durchgeführtes Röntgen des linken Kniegelenks wurde wie folgt beurteilt: „Normal konfiguriertes Kniegelenk links. Die Skelettstruktur ist regelrecht. Gut differenzierbarer ossärer Kanal nach Kreuzbandrekonstruktion. Tangential verlaufende Schraube in der proximalen Tibia metaphysär links. Die Patella ist normal konfiguriert mit postoperativem Defekt cranial. Fabella als Nebenbefund. Weichteilschwellung mit Gelenkerguss und mit einzelnen kleinen Gaseinschlüssen postoperativ“ (act. IIA M9).

3.1.5 Am 28. Februar 2007 erfolgte die Metallentfernung der tibialen Fixationsschraube am linken Knie (act. IIA M8).

3.1.6 Im Arztzeugnis UVG vom 23. Juni 2008 diagnostizierte Dr. med. K. _____ eine Kniekontusion links. Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 2. bis 9. Juni 2008 (in den Gerichtsakten).

3.1.7 Im Bericht vom 9. November 2017 diagnostizierte Prof. Dr. med. D. _____ eine Aussenmeniskushinterhornwurzelruptur mit Ruptur der posterolateralen Kapsel Knie links nach Distorsion-Kontusionstrauma am 24. Oktober 2017 mit/bei beginnender medialer Gonarthrose und einem Status nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion (QT-P) ca. 2004, einen Status nach Osteosynthese bei Patellafraktur rechts und einen Nikotinabusus (S. 1). Der Beschwerdeführer habe im Rahmen seines Distorsionstraumas des linken Knies am 24. Oktober 2017 eine Hinterhornwurzelläsion lateral, höchstwahrscheinlich auch medial und zudem einen apophysären Teilabriss der lateralen Kapsel erlitten. Er empfahl initial die Kniearthroskopie mit Refixation des lateralen Meniskushinterhorns, falls möglich auch der medialen Hinterhornwurzel, zudem Kapselraffnaht sowie Débridement des vorgeschädigten und erneut traumatisierten medialen Knorpelbereichs (S. 2). Diese Operation wurde am 15. November 2017 durchgeführt (Operationsbericht vom 15. November 2017; act. III). Im Rahmen einer Verlaufskontrolle am 20. Dezember 2017 erachtete Prof. Dr. med. D. _____ den Verlauf als ordentlich, bei jedoch noch deutlichem intraartikulären Erguss. Er empfahl präventiv eine hohe Tibiavalgisationsosteotomie zur Entlastung des medialen Kompartiments sowie voraussichtlich eine vordere Kreuzbandrekonstruktion (Bericht vom 26. Dezember 2017; vgl. auch Berichte vom 21. Februar und 22. März 2018; act. III). Am 13. April 2018 wurde der Beschwerdeführer erneut am linken Knie (Umstellungsosteotomie) operiert (act. IIA M13).

3.1.8 Der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. med. H. _____ führte in der Stellungnahme vom 26. Juni 2019 aus, es sei davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer bei einem nicht näher bezeichneten Trauma 1999/2000 eine VKB-Ruptur links zugezogen habe. Diese sei im Zusammenhang mit der relativen Mehrbelastung des linken Beines nach einer Patellafraktur rechts im Frühjahr 2005 offenbar vermehrt symptomatisch geworden, ohne dass dafür ein weiterer konkreter Auslöser erkennbar sei (act. IIA M14, S. 3). Dass der Beschwerdeführer Ende September 2005

beim Jogging einen Misstritt erlitten habe, stelle er nicht in Abrede. Dieses Trauma habe aber offensichtlich eine derart geringe Bedeutung gehabt, dass es vom Beschwerdeführer anlässlich mehrerer folgender Arztkonsultationen trotz entsprechender Nachfrage nicht erwähnt worden sei und nicht einmal auf der Unfallmeldung UVG Eingang gefunden habe. Entsprechend sei überwiegend wahrscheinlich auszuschliessen, dass sich der Beschwerdeführer dabei eine relevante Verletzung am linken Knie zugezogen habe. Eine frische Läsion hätte sich zudem auch in der MRT vom 18. November 2005 nicht in der beschriebenen Weise dargestellt. Das aktuelle Zustandsbild und die im Verlauf der Jahre entwickelten beschriebenen Veränderungen seien zwar als Spätfolge/Rückfall zu den im November 2005 diagnostizierten Verletzungen und den am 12. April 2006 und am 28. Februar 2007 durchgeführten Operationen zu sehen. Unter Verweis auf die ausführlichen Erläuterungen stünden diese wiederum überwiegend wahrscheinlich nicht in kausalem Zusammenhang mit einem Ereignis am 25. September 2005 (act. IIA M14, S. 4).

3.1.9 Im Bericht vom 18. September 2018 zu Händen der Rechtsanwältin des Beschwerdeführers führten Prof. Dr. med. D. _____ und Dr. med. J. _____ aus, es sei sehr wahrscheinlich, dass die Patellafraktur rechts sowie die Kreuzbandläsionen links im Rahmen des ... Unfalles vom 28. Mai 2005 erlitten worden seien. Die Befunde im MRI vom 18. November 2005 würden nicht ausschliesslich zu einer chronischen Genese passen; im Gegenteil. Das Ereignis vom 24. Oktober 2017 bzw. ein Treppensturz mit einer schweren ... auf der Schulter sei geeignet, die hier vorliegenden Läsionen (Bone bruise, Meniskushinterhornriss, Korpusläsion) zu verursachen. Erstaunlich sei höchstens, dass die Verletzungen nicht ausgeprägter ausgefallen seien (act. IIA M15, S. 2).

3.1.10 Der Suva-Kreisarzt Dr. med. I. _____ führte im Bericht vom 26. bzw. 28. November 2018 aus, die Ursache der 2006 intraoperativ festgestellten Schäden und der Folgeschäden bis heute lägen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in dem Ereignis vom September 2005 begründet, sondern hätten ihre Kausalität in einem Ereignis, das deutlich weiter zurückliege als 2005 (in den Gerichtsakten).

3.2

3.2.1 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

3.2.4 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).

3.3 Vorab ist festzustellen, dass entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Eingabe vom 15. Januar 2020; in den Gerichtsakten) aufgrund der Abklärungen des Gerichts keineswegs erstellt ist, dass vor (September) 2005 keine Schädigung des linken Knies stattgefunden hat. Vielmehr ist der Beschwerdeführer seiner Mitwirkungspflicht (Art. 61 lit. c ATSG) hinsichtlich der Bekanntgabe der vor der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zuständigen Krankenversicherer nicht hinreichend nachgekommen (vgl. dazu auch Telefonnotiz der Suva vom 28. März 2018; in den Gerichtsakten). In Anbetracht der erhobenen medizinischen Akten konnte indessen darauf verzichtet werden, den Beschwerdeführer unter Androhung von prozessualen Folgen erneut aufzufordern, die entsprechenden Mitteilungen zu machen.

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Februar 2019 (act. II A31) massgeblich auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. H._____ vom 26. Juni 2018 gestützt (act. IIA M14). Diese Beurteilung erfüllt die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Der Umstand, dass Dr. med. H._____ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat und nicht über restlos alle medizinischen Berichte verfügte, schadet nicht, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind und sich der beratende Arzt aufgrund der vorhandenen Unterlagen, wie die weiteren gerichtlichen Abklärungen ergeben haben, ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen konnte (vgl. E. 3.2.4 hiervor).

Dr. med. H._____ führte im Bericht vom 26. Juni 2018 schlüssig und überzeugend aus, dass das aktuelle, intraoperativ erhobene Zustandsbild am linken Knie (beginnende mediale Gonarthrose, Chondromalazie Grad III des medialen Femurkondylus im Sinne einer Postmeniskektomie-Varusgonarthrose, VKB-Transplantat-Insuffizienz, partielle Hinterhornläsion am lateralen Meniskus, ventrales Impingement) im Zeitpunkt der Operation vom 12. April 2007 (in dieser Ausprägung) noch nicht bestanden habe, weshalb die beschriebenen Veränderungen als Spätfolge/Rückfall zu den

im November 2005 diagnostizierten Verletzungen und Operationen von 2006 und 2007 zu sehen seien. Weil jedoch überwiegend wahrscheinlich auszuschliessen sei, dass sich der Versicherte beim geltend gemachten und bei der AXA versicherten Trauma vom 25. September 2005 (Misstritt beim Joggen ohne Anschwellen oder Verfärbung des Knies; vgl. dazu act. II A3) eine relevante Verletzung am linken Knie im Sinne der im November 2005 diagnostizierten Verletzungen zugezogen habe, stünden auch die aktuellen Befunde nicht überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang zum geltend gemachten Ereignis vom 25. September 2005 (act. IIA M14, S. 4; vgl. dazu auch Bericht von Dr. med. I. _____ vom 26. bzw. 28. Oktober 2018; in den Gerichtsakten). Dazu legte Dr. med. H. _____ überzeugend und aufgrund der Unfallmeldungen und Arztberichte nachvollziehbar dar, dass sich der Beschwerdeführer die im November 2005 diagnostizierte VKB-Ruptur links (vgl. dazu act. IIA M2 [Bericht über Konsultation vom 1. November 2005]) bei einem nicht näher bezeichneten früheren Trauma zugezogen hat und diese im Zusammenhang mit der relativen Mehrbelastung des linken Beins nach einer Patellafraktur rechts im Frühjahr 2005 (allenfalls) vermehrt symptomatisch wurde, ohne dass dafür beim Auftreten der Beschwerden ein weiterer konkreter Auslöser erkennbar gewesen oder geltend gemacht worden wäre (act. IIA M14, S. 3). Das vom Beschwerdeführer erstmals mit Schreiben vom 14. März 2006 geltend gemachte Trauma im September 2005 erachtete er – soweit er es überhaupt für glaubhaft hielt – aufgrund der gesamten Umstände als sehr gering und schloss eine dadurch entstandene relevante Verletzung am linken Knie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus (act. IIA M14, S. 4).

Dies überzeugt, war doch der am 12. April 2006 von Prof. Dr. med. D. _____ operierte Kreuzbandriss (act. IIA M3) am linken Knie ein erheblicher Zufallsbefund anlässlich der Konsultation vom 1. November 2005 bzw. der Behandlung des beim ... Unfall vom 28. Mai 2005 verletzten rechten Knies (Patellafraktur; vgl. act. IIA M2). Aufgrund des Arthro-MRT vom 18. November 2005 wurde am linken Knie nebst dem vorderen Kreuzbandriss ein Knochenödemsyndrom im Bereich des medialen Femurkondylus festgestellt (act. IIA M12). Intraoperativ wurde sodann am 12. April 2006 – neben einer chronischen vorderen Kreuzbandinsuffizienz links – eine

Chondromalazie Grad III des medialen Femurkondylus festgestellt (act. IIA M3). Dabei handelte es sich um degenerative Befunde, welche in zeitlicher Hinsicht nicht die Folge aus einer allenfalls im Zusammenhang mit dem operierten rechten Knie erfolgten Überbelastung des linken Knies sein konnten, was Dr. med. H._____ einleuchtend begründet (act. IIA M14, S. 3). Darüber hinaus nannte der Beschwerdeführer in der Unfallmeldung UVG vom 1. Februar 2006 weder einen Unfallhergang, noch ein Datum oder einen Ort des Unfallereignisses (vgl. act. II A1) und auch gegenüber Prof. Dr. med. D._____ war dem Beschwerdeführer zunächst nicht erinnerlich, dass hinsichtlich des linken Knies zeitgleich mit dem Auftreten der Beschwerden ein traumatisches Ereignis stattgefunden hätte. Denn im Bericht über die Konsultation vom 21. November 2005 nannte Prof. Dr. med. D._____ einzig einen Status nach Knieverletzung vor ungefähr sechs Jahren bei Verdacht auf vorderen Kreuzbandriss links (act. IIA M2). Wie Dr. med. H._____ weiter überzeugend festhält, widerspricht es der allgemeinen medizinischen Erfahrung, dass der Versicherte anlässlich der Konsultationen vom 1. und 21. November 2005 den erst später im Schreiben vom 14. März 2006 geltend gemachten «schweren Misstritt», den er sich beim Joggen zugezogen haben will (act. II A3), gegenüber Prof. Dr. med. D._____ nicht als mögliche Ursache seiner Beschwerden genannt hat. Die Beurteilung von Dr. med. H._____ (act. IIA M14, S. 4), dass die seit ca. sechs Jahren bestehende VKB Insuffizienz und nicht der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Misstritt beim Joggen zu einer relevanten Verletzung am linken Knie geführt hat, steht denn auch in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Prof. Dr. med. D._____ im Bericht über die Operation vom 12. April 2006, wonach die seit ca. sechs Jahren bestehende chronische VKB Insuffizienz infolge eines Misstrittes im September 2005 (bloss) eine vermehrte Symptomatik gezeigt hatte (act. IIA M3 f.). Soweit der Beschwerdeführer die Bedeutung der Folgen der ca. sechs Jahre zuvor erlittenen Knieverletzung links im Schreiben vom 14. März 2006 zu bagatellisieren versuchte (act. II A3), hält Dr. med. H._____ zutreffend fest, dass dies wenig glaubhaft ist (act. IIA M14, S. 3). Denn selbst im März 2018 erwähnte der Beschwerdeführer noch gegenüber der Suva, dass er bereits vor 2004 Probleme mit dem Kreuzband gehabt habe (Telefonnotiz vom 28. März 2018; in den Gerichtsakten).

Der Bericht von Prof. Dr. med. D. _____ und Dr. med. J. _____ zu Händen der Rechtsanwältin des Beschwerdeführers vom 18. September 2018 (act. IIA M15) vermag daran keine Zweifel zu begründen. In Übereinstimmung mit den Ausführungen hiervor scheinen sie das vom Beschwerdeführer geltend gemachte Unfallereignis vom 25. September 2005 mangels Erwähnung für belanglos zu halten. Soweit sie dagegen erstmals dafür halten, dass der Beschwerdeführer anlässlich des ... Unfalles vom 28. Mai 2005 zusätzlich zur Patellafraktur rechts auch noch Kreuzbandläsionen links erlitten habe, steht dies in krassem Widerspruch zu den echtzeitlichen Beurteilungen des Prof. Dr. med. D. _____, kann doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass Prof. Dr. med. D. _____, welcher auch das rechte Knie behandelte, Unfallfolgen am linken Knie bereits damals erkannt hätte.

Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die am 12. April 2006 erfolgte Operation des linken Knies weder mit dem am 28. Mai 2005 erlittenen ... Unfall noch mit dem geltend gemachten Ereignis vom 25. September 2005 in einem ursächlichen Zusammenhang standen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Operation die Folge eines Jahre zuvor erlittenen, nicht näher bekannten – jedoch auch nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherten – Unfallereignisses war, welches zu einer chronischen vorderen Kreuzbandinsuffizienz führte.

3.5 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die AXA mangels Vorliegen eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhanges für die Behandlung des vorderen Kreuzbandrisses links und damit auch für die Operation am linken Knie vom 12. April 2006 nicht leistungspflichtig gewesen wäre. Aufgrund des damals eindeutig bestehenden Vorzustandes bestand zudem auch keine Leistungspflicht nach den Bestimmungen über unfallähnliche Körperschädigungen (vgl. aArt. 6 Abs. 2 UVG in der bis 31. Dezember 2005 gültig gewesenen Fassung). Da die Beschwerdegegnerin bereits für den Grundfall nicht leistungspflichtig war, scheidet vorliegend sachlogisch auch eine Leistungspflicht zufolge Rückfall oder Spätfolge aus.

Abschliessend bleibt darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde, S. 4 Art. 2) – nicht gegen den Grundsatz von Treu und Glauben bzw. den Vertrauens-

schutz verstösst, wenn sie ihre Leistungsanerkennung betreffend das geltend gemachte Ereignis vom 25. September 2005 widerruft bzw. ihre Leistungspflicht für die damals geltend gemachten Unfallfolgen nachträglich für nicht mehr gegeben hält. Nach der Rechtsprechung hat der Unfallversicherer 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 (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384). Kann somit der Unfallversicherer bei laufenden Leistungen seine Leistungspflicht einstellen, muss dies umso mehr auch dann gelten, wenn es um die Beurteilung der Frage geht, ob der Unfallversicherer bei Spätfolgen oder Rückfällen Leistungen zu erbringen hat. Schliesslich ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zwar ihre Leistungspflicht rückwirkend ablehnte, indessen auf eine Rückerstattung der bereits erbrachten Leistungen ausdrücklich verzichtet hat.

Der angefochtene Entscheid ist damit nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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 Der unterliegende Beschwerdeführer hat bei diesem Ausgang des Verfahrens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die Beschwerdegegnerin und die Beigeladene haben als mit der Durchführung der Unfallversiche-

rung betraute Institutionen praxisgemäss nicht Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 4 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - AXA Versicherungen AG
 - 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.

Hinweis: Bezüglich einer allfälligen Verlängerung der oben erwähnten Frist siehe auch die Verordnung des Schweizerischen Bundesrats vom 20. März 2020 über den Stillstand der Fristen in Zivil- und Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem Coronavirus (COVID-19 [SR 173.110.4]).