

200 19 61 UV
ACT/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Mai 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Visana Versicherungen AG
Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1983 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der B. _____ in ... angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie gemäss Schadenmeldung vom 6. Februar 2018 (Akten der Visana bzw. Antwortbeilage [AB] pag. 1) sowie Beschreibung des Ereignishergangs vom 3. März 2018 (AB pag. 13) am 3. Juli 2017 während des Yoga bei der Übung Kopfstand das Gleichgewicht verlor und fiel. Um nicht auf ein kantiges Möbelstück zu fallen, versuchte sie, sich abzdrehen und schlug sich das rechte Knie an. Am 19. März 2018 unterzog sich die Versicherte einer Operation einer Partialruptur der Patellarsehne Tuberositas tibiae am rechten Kniegelenk (AB pag. 20). Nach Abklärung der medizinischen Verhältnisse, namentlich dem Beizug einer Stellungnahme des Vertrauensarztes vom 15. März 2018 (AB pag. 17 f.), verneinte die Visana mit Verfügung vom 15. Mai 2018 (AB pag. 27 f.) ihre Leistungspflicht mit der Begründung, zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 3. Juli 2017 bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang. Die dagegen erhobene Einsprache (AB pag. 29) wies die Visana nach Einholung einer vertrauensärztlichen Zweitmeinung vom 27. November 2018 (AB pag. 35 f.) mit Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2018 ab (AB pag. 56 ff.).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 24. Januar 2019 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2018 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin habe die ab 23. Januar 2018 erfolgten Heilbehandlungen des rechten Knies zu übernehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 12. Dezember 2018 (AB pag. 56 ff.). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch auf Heilbehandlung (Beschwerde, S. 2 oben). Soweit im umfassenden Einspracheentscheid der Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen abgelehnt worden ist (AB pag. 60 Ziff. 8), ist er mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

1.3 Die Abteilung 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 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Ein 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). Die Versicherung erbringt sodann gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung 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).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung – etwa eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) – 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).

2.2.1 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

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 Beweismwürdigung 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).

2.2.2 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).

2.3 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Hinsichtlich der streitigen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist den medizinischen Akten Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht vom 25. Januar 2018 (AB pag. 4) diagnostizierte Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein „Traumatisches Sehnenscheidenganglion der Patellarsehne an der Tuberositas tibiae rechts“. Anamnestisch habe die Beschwerdeführerin beim Yoga das Gleichgewicht verloren und beim Sturz mit dem Knie direkt auf dem Boden aufgeschlagen. Im Muskel- und Gelenkstatus zeige sich im rechten sonst unauffälligen Kniegelenk mit stabilem Kapselbandapparat ein prall-elastischer Tumor über der Tuberositas tibiae am Ansatz der Patellarsehne mit Schmerzauslösung bei Druck. Die Beschwerdeführerin habe bis heute auf einen spontanen Rückgang der Schwellung gehofft, was jedoch nicht eingetreten sei.

3.1.2 Dem Bericht zum MRT des rechten Knies vom 1. Februar 2018 (AB pag. 7 f.) von Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, ist zu entnehmen, es bestehe ein Ödem im Hoffa-Fettkörper eher lateral unmittelbar am Patellaunterpol wahrscheinlich im Rahmen eines Impingements. Weiter bestehe eine Tendinose des Ansatzbereiches der Patellarsehne mit Verdacht auf intratendinöse Partialruptur unmittelbar am Ansatz. Schliesslich fänden sich ein minimaler Reizerguss und eine kleinste Bakerzyste, jedoch keine Ganglienbildung.

3.1.3 Im Bericht vom 14. Februar 2018 (AB pag. 9) hielt Dr. med. C._____ fest, die Beschwerdeführerin habe sich durch den Sturz eine Partialruptur im Bereich der Patellarsehne zugezogen. Der Tumor sei als Narbengewebe identifiziert. Da der Heilungsverlauf bereits acht Monate ohne wesentlichen Fortschritt andauere, könne der weitere Verlauf einer konservativen Therapie nicht mit Sicherheit eingeschätzt werden. Es sei zu vermuten, dass die Partialruptur nicht mehr zu einem suffizienten und schmerzfreien Zustand zurückfinden werde, weshalb eine operative Versorgung vorgeschlagen werde.

3.1.4 PD Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie und für Intensivmedizin, führte in der Stellungnahme vom 15. März 2018 (AB pag. 17 f.)

zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, mit einer Verzögerung von sieben Monaten sei am 1. Februar 2018 eine Bildgebung des rechten Knies mittels MRI erfolgt. Hierbei habe eine Veränderung an der Patellarsehne im Bereich der Tuberositas tibiae erfasst werden können. Angesichts der verzögerten Diagnostik könne ein Kausalzusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 3. Juli 2017 nicht mehr verbindlich hergeleitet werden. Dies umso mehr als sich die Beschwerdeführerin offenbar erst im Januar 2018 zu einer ärztlichen Untersuchung des rechten Knies gemeldet habe. Weiter könne aufgrund der fehlenden differenzierenden medizinischen Informationen und dem Umstand, dass die Diagnostik deutlich verzögert erfolgt sei, kein ereignisfremder Faktor genannt werden; ein solcher sei nur zu vermuten.

3.1.5 Der Stellungnahme von Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. November 2018 (AB pag. 35 f.) zuhanden der Beschwerdegegnerin ist zu entnehmen, eine zeitnahe Abklärung zum berichteten Ereignis vom 3. Juli 2017 liege nicht vor. Im MRT vom 1. Februar 2018 (AB pag. 7 f.) zeige sich eine Verdickung des distalen Ligamentum patellae mit zentraler Ödembildung im Sinne einer intraligamentären Degeneration, wohingegen perifokal keine Veränderungen im Sinne einer Bursitis oder eines Ganglions sichtbar seien. Ähnliche Veränderungen, allerdings in deutlich geringerer Ausprägung, liessen sich auch am proximalen Ansatz des Ligamentum patellae erkennen, begleitet von einer perifokalen ödematösen Reaktion des Hoffa'schen Fettgewebekörpers. Bis auf beginnende Degenerationen der Binnensubstanz des medialen Meniskus liessen sich sonst keine pathologischen Befunde von Relevanz erkennen. Insbesondere seien keine Hinweise auf ein stattgehabtes Trauma festzustellen und die beschriebenen Veränderungen würden sehr gut zu einer chronischen Entwicklung in Sinne einer proximalen und vor allem distalen Insertionsproblematik des Ligamentum patellae passen. Letztere entwickelten sich typischerweise über einen langen Zeitraum, am ehesten aufgrund einer chronischen fokalen Überlastung. Ein Zusammenhang mit einem direkten Trauma und somit auch zum Ereignis vom 3. Juli 2017 wirke hingegen wenig plausibel, indem ein solches am ehesten zu einer Bursitis infrapatellaris bzw. einem Ganglion in diesem Bereich führen würde, wobei es sich allerdings auch hier in

der Mehrzahl der Fälle um ein chronisches Geschehen handle. Eine derartige Pathologie sei von Dr. med. C. _____ zuerst aufgrund des klinischen Befundes auch vermutet worden, habe sich jedoch in der Folge nicht bestätigen lassen. Die am 19. März 2018 durchgeführte Operation (vgl. AB pag. 20) habe somit überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich in kausalem Zusammenhang mit einem unfallfremden Zustand und dementsprechend auch nicht mit dem Ereignis vom 3. Juli 2017 gestanden.

3.2 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).

3.3 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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

3.4 Den Berichten 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 Sachverständigen allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.5

3.5.1 Das Ereignis vom 3. Juli 2017 (AB pag. 1) erfüllt mit Blick auf die Beschreibung des Ablaufes durch die Beschwerdeführerin (AB pag. 13) klarerweise den Unfallbegriff i.S.v. Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.1 hiavor). Anders als in der Beschwerde (S. 5) erwähnt, ist auch das Element der Ungewöhnlichkeit erfüllt und zwar sogar im Fall, dass – wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht – das Herunterfallen beim Kopfstand während einer Yogaübung als gewöhnliches Geschehen angesehen wird: Denn die Beschwerdeführerin versuchte, sich während des Fallens abzdrehen, um nicht auf ein kantiges Möbelstück zu stürzen (AB pag. 13 Ziff. 1), was offensichtlich den Rahmen des Alltäglichen überschreitet. Das kantige Möbelstück als äussere Gefahrenquelle zwang die Beschwerdeführerin gleichsam, reflexartig eine rotierende Ausweichbewegung auszuführen und beeinflusste damit die (ansonsten gewöhnliche) Bewegung in „programmwidriger“ Weise (vgl. BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2018 UV Nr. 8 S. 27 E. 3.1.2).

3.5.2 Der Bericht von Dr. med. F. _____ vom 27. November 2018 (AB pag. 35 f.) erfüllt die vorerwähnten (vgl. E. 3.3 hiervor) Anforderungen der Rechtsprechung an einen beweiskräftigen medizinischen Bericht. Dr. med. F. _____ stützte sich bei seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung auf die relevanten Vorakten (Anamnese) und begründete die gezogenen Schlussfolgerungen zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 3. Juli 2017 und den geklagten Beschwerden. Der unbestrittene medizinische Sachverhalt ergibt sich sodann vollständig aus den Akten, sodass sich Dr. med. F. _____ ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnte. Eine eigene, persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin war unter diesen Umständen nicht erforderlich (vgl. E. 3.3 hiervor). Sodann zeigte Dr. med. F. _____ klar auf, dass – unabhängig von der verstrichenen Zeit zwischen dem Ereignis vom 3. Juli 2017 (AB pag. 1) und dem erstmaligen Aufsuchen eines Arztes am 23. Januar 2018 (AB pag. 4) – im Rahmen der Abklärungen keine Hinweise für ein Trauma gefunden worden sind (AB pag. 35 unten). Aus den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. C. _____ (AB pag. 4, 9 f., 20 und 25) ergeben sich keine Indizien oder Befunde, welche Dr. med. F. _____ nicht bekannt gewesen wären. Wenn Dr. med. C. _____ im Bericht vom 14. Februar 2018 schrieb, die Beschwerdeführerin habe „sich durch den Sturz eine Partialruptur im Bereich der Patellarsehne zugezogen“ (AB pag. 9), vermag dies nicht zu überzeugen, da damit – wohl im Wesentlichen gestützt auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. AB pag. 4) – offensichtlich keine begründete Einschätzung des (natürlichen) Kausalzusammenhangs erfolgte, sondern allein eine Aussage nach der Formel „post hoc, ergo propter hoc“ gemacht worden ist. Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist diese Schlussfolgerung, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, indes nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2).

Weiter spricht – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 5) – auch der Bericht von PD Dr. med. E. _____ vom 15. März 2018 (AB pag. 17) nicht gegen die Einschätzung von Dr. med. F. _____. Der Arzt stützte sich darin letztlich wenig überzeugend einzig auf die lange Dauer zwischen

dem Ereignis vom 3. Juli 2017 und dem ersten Arztbesuch am 23. Januar 2018. Seine Aussage, es könne „nicht ein ereignisfremder Faktor zitiert werden,“ (AB pag. 17 unten), bedeutet allein, dass PD Dr. med. E. _____ nicht sagen konnte, weshalb der Gesundheitsschaden entstanden ist, nicht etwa, dass er durch das Ereignis vom 3. Juli 2017 verursacht worden wäre.

3.5.3 Im Übrigen kann offen bleiben, ob das Ereignis vom 3. Juli 2017 – wie in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 4) geltend gemacht – als unfallähnliche Körperschädigung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG zu sehen ist und ob eine solche bei Bejahung eines Unfalls (vgl. dazu E. 3.5.1 hiavor) überhaupt noch möglich ist. Denn Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 27. November 2017 unter Hinweis auf die Befunde des MRT überzeugend begründet aus, dass ein Zusammenhang mit einem direkten Trauma wenig plausibel sei, da dies am ehesten zu einer Bursitis infrapatellaris respektive einem Ganglion in jenem Bereich geführt hätte (AB pag. 35 unten). Damit ist aber im Umkehrschluss gesagt, dass bei Abwesenheit eines derartigen Traumas der eingetretene Körperschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sein muss. Dies führt (ebenfalls) zu einem Leistungsausschluss (Art. 6 Abs. 2 UVG).

3.5.4 Nach dem Dargelegten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 221) erstellt, dass zwischen dem Ereignis vom 3. Juli 2017 und den geklagten Beschwerden am rechten Knie kein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin hat folglich eine diesbezügliche Leistungspflicht zu Recht verneint. Die gegen den Einspracheentscheid vom 12. Dezember 2018 (AB pag. 56 ff.) erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

4.

4.1 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Ausgangsgemäss hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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