

200 20 140 UV
KOJ/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. Mai 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG
Place de Milan, 1001 Lausanne

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 8. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1996 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin obligatorisch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 12. Oktober 2018 bei seiner Arbeit als ... beim ... demontieren mit dem rechten Fuss gegen einen ... trat und danach Schmerzen im rechten Knie verspürte (Akten der Vaudoise, Antwortbeilage [AB] 24). Die Vaudoise nahm beim Versicherten Abklärungen zum Hergang des erwähnten Ereignisses vor (AB 22) und der Versicherte unterzog sich am 7. Januar 2019 am rechten Knie einem operativen Eingriff (AB 15). Nachdem die Vaudoise das Dossier ihrem beratenden Arzt vorgelegt hatte (AB 7), verneinte sie mit Verfügung vom 14. Juni 2019 (AB 5) im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Oktober 2018 ihre Leistungspflicht, da einerseits aufgrund fehlender Ungewöhnlichkeit des Ereignisses kein Unfall im Rechtssinne vorliege und andererseits auch keine unfallähnliche Körperschädigung gegeben sei, da der operierte Meniskusriss vorwiegend auf die krankheitsbedingte Osteochondritis zurückzuführen sei. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 4) wies die Vaudoise mit Einspracheentscheid vom 8. Januar 2020 (AB 3) ab.

B.

Dagegen erhob der Versicherte am 15. Februar 2020 Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Oktober 2018 die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2020 beantragt 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. 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 vom 8. Januar 2020 (AB 3). Streitig und zu prüfen ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers betreffend die Meniskusverletzung am rechten Knie.

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). Das hier interessierende Ereignis hat sich am 12. Oktober 2018 und damit nach dem 1. Januar 2017 ereignet, womit der vorliegende Fall anhand der ab dem 1. Januar 2017 gültigen Bestimmungen zu beurteilen ist.

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

2.3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung 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).

2.3.2 Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den

Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 9.1).

2.3.3 Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 UVV mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das

Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGer 8C_22/2019, E. 8.6).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht des Spitals B._____ vom 18. Oktober 2018 (AB 23) wurde zur MR-Untersuchung des rechten Knies folgende Beurteilung abgegeben: Osteochondrale Läsion am medialen Femurcondylus (Grad IIb). Winzige horizontale Abhebung im Innenmeniskushinterhorn ohne Kontakt mit der Unter- oder Oberfläche, für einen Meniskusriss eher unwahrscheinlich.

3.2 Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 27. Oktober 2018 (AB 20) die folgenden Diagnosen auf:

Distorsionstrauma Knie rechts 12. Oktober 2018

– Osteochondrale Läsion am medialen Femurcondylus (Grad IIb)

Kniedistorsion links

– V.a. abgeheilte Osteochondrosis dissecans medialer Femurcondylus links

– Radiärer Riss lateraler Meniskus

Neurodermitis

Dr. med. C._____ hielt fest, der Beschwerdeführer sei ... und habe am letzten Freitag ... demontiert, welche sich nicht gelöst hätten, weshalb er habe dagegen treten müssen. Er habe einen akuten Stich in der Kniekehle rechts verspürt. Danach seien Blockaden bei jedem Schritt aufgetreten. Der linke Meniskus sei schon vor einem Jahr operiert worden. Es seien Meniskuszeichen am lateralen Gelenkspalt vorhanden und das MRI habe eine osteochondrale Läsion am medialen Femurcondylus (Grad IIb) gezeigt.

3.3 Im Bericht vom 9. November 2018 (AB 19) führte Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgenden Diagnosen auf:

- Knie rechts: Osteochondrosis dissecans Typ IIb medialer Femurcondylus
- Verdacht auf mediale Meniskusläsion

Dr. med. D. _____ hielt fest, der Beschwerdeführer habe ein Distorsionstrauma des rechten Kniegelenkes bei der Arbeit als ... erlitten, als er bei der Demontage der ... wegen einer sich nicht lösenden ... gegen das ... getreten und hierbei einen einschiessenden Schmerz in das rechte Kniegelenk verspürt habe. Unter kurzfristiger Schonung und Arbeitsunfähigkeit sei es zu einer langsamen Besserung der Symptomatik gekommen, wobei der Beschwerdeführer immer noch Beschwerden über dem dorsolateralen Kniegelenkskompartiment verspüre. Zur Beurteilung und zum Procedere hielt Dr. med. D. _____ fest, im MRI zeige sich ein osteochondrales Fragment in der Hauptbelastungszone, aktuell noch insitu und im Verbund erhalten, zusätzlich eine möglicherweise symptomatische Läsion des medialen Meniskus. In den sagittalen Schichten sei nicht eindeutig eine Meniskusläsion zu erkennen, obwohl die Meniskussubstanz sehr inhomogen wirke. Dies müsste intraoperativ verifiziert werden. Zusätzlich habe er dem Beschwerdeführer empfohlen, so rasch wie möglich eine Refixation des osteochondralen Fragmentes anzustreben. Dies sollte über ein offenes Verfahren erfolgen, da das Fragment zuerst entfernt, anschliessend angefrischt und wieder reponiert werden müsse, gegebenenfalls mit Spongiosaplastik zur Verbesserung der Heilungschancen. Alternativ könnte ansonsten eine Defektauffüllung und Deckung mit einem Ersatzknorpel respektive autologem Knorpeltransplantat erfolgen, ferner wäre auch ein OATS möglich. Ein provisorischer Operationstermin sei für den 7. Januar 2019 in der Klinik E. _____ vereinbart worden, da vorgängig wohl innerbetrieblich keine längere Absenz möglich sei. Postoperativ sei mit einem Arbeitsausfall von zirka drei bis vier Monaten zu rechnen, als Bis dahin habe er dem Beschwerdeführer einen Unloader verordnet, welcher das Kniegelenk valgieren und somit das mediale Kniegelenkskompartiment entlasten solle. Es werde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.4 Im Bericht vom 21. Dezember 2018 (AB 17) führte Dr. med. D. _____ die gleichen Diagnosen auf wie im Bericht vom 9. November 2018 (AB 19). Er gab an, der Beschwerdeführer habe nun mit der angepassten Schiene arbeiten können, verspüre hiermit nahezu keine Beschwerden. Beim Weglassen der Schiene sei jedoch weiterhin ein zum Teil

stechender Schmerz im Bereich des medialen Kniegelenkskompartimentes vorhanden. Zur Beurteilung und zum Procedere gab Dr. med. D. _____ an, er habe mit dem Beschwerdeführer die verschiedenen Therapieoptionen besprochen. Geplant sei primär eine Kniegelenksarthroskopie, eventuell in Kombination mit einer Meniskussanierung im Sinne einer Teilmeniskektomie oder einer Meniskusnaht. Im zweiten Schritt wäre dann eine offene Refixation des osteochondralen Fragmentes nach vorheriger Anfrischung und Spongiosaplastik oder – falls dies nicht möglich sein sollte – eine Defektdeckung mit Spongiosa und anschliessender Deckung mit Kunstknorpel (AMIC) vorgesehen. Der Beschwerdeführer sei mit beiden Verfahren einverstanden. Postoperativ sei mit einem Arbeitsausfall von sicherlich vier Monaten zu rechnen als Der Eingriff sei für den 7. Januar 2019 in der Klinik E. _____ vorgesehen. Er werde den Beschwerdeführer in einigen Tagen nochmalig sehen, da noch ein Orthoradiogramm zur Bestimmung der Belastungsachse durchgeführt werde. Klinisch sei die Beinachse relativ gerade. Es werde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert.

3.5 Im Austrittsbericht vom 17. Januar 2019 (AB 14) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt in der Klinik E. _____ vom 7. bis 12. Januar 2019 wurde zu der am 7. Januar 2019 durchgeführten Operation Folgendes angegeben:

- Knie rechts: Diagnostische Arthroskopie
- Mediale Meniskusnaht und Teilmeniskektomie
- Offene Refixation des osteochondralen Fragmentes

Dr. med. D. _____ hielt fest, postoperativ habe initial eine erhöhte Schmerzlage bestanden, so dass die Mobilisation nur unter Ausbau der antalgischen Medikation habe erfolgen können. Im Verlauf jedoch dann zunehmende Regredienz der Beschwerden, so dass die Schmerzmedikation habe abgebaut werden können und die Mobilisation auf der Kinetec-Schiene bis zum Auftritt auf 90° habe gesteigert werden können. Die Belastung mit Fussgewicht erfolge problemlos, es bestünden reizlose Wundverhältnisse bei liegenden Fäden und keine Thrombosezeichen.

3.6 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, führte im Bericht vom 5. Juni 2018 (richtig: 2019; AB 7) die folgenden Diagnosen auf:

- Medialer Meniskusriss
- Osteochondritis dissecans mediales Femurcondyl rechts

Die Frage, ob es sich vorliegend um eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG handle, bejahte Dr. med. F._____ und gab an, es liege ein Meniskusriss vor. Die Frage, ob diese Verletzung überwiegend wahrscheinlich auf degenerative Veränderungen oder eine Krankheit zurückzuführen sei, verneinte er. Zusätzlich bemerkte er, die Operation sei mehrheitlich wegen der krankheitsbedingten Osteochondritis erfolgt. Die Meniskusläsion sei nur partiell gewesen und sei refixiert worden. Die Behandlungsdauer wegen dem Meniskus betrage maximal drei bis vier Monate und die Arbeitsunfähigkeit zirka acht Wochen.

3.7 Im ärztlichen Zeugnis vom 13. Februar 2020 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 1) bescheinigte Dr. med. D._____, dass es sich bei der Behandlung des Beschwerdeführers seines Erachtens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Unfallfolge handle.

3.8 Am 9. März 2020 (AB 1) beantwortete Dr. med. F._____ die Frage, ob die Hauptindikation für die Operation die Osteochondritis dissecans gewesen sei und ob man bei dieser Gelegenheit den Meniskus genäht habe, mit ja und gab an, dies werde auch durch den MRI-Bericht vom 18. Oktober 2018 belegt, da dort nur von einer winzigen Läsion gesprochen worden sei. Falls sich der Riss bis zur Operation verstärkt habe, dann sei auch die Veränderung im Sinne der Osteochondritis daran mitbeteiligt.

4.

4.1 Zu den hier vorliegenden Diagnosen ist festzuhalten, dass die Osteochondrosis (bzw. Osteochondritis) dissecans ätiologisch klar krankheitsbedingt ist (G. BERRSCHE/H. SCHMITT, Osteochondrosis dissecans am Kniegelenk, in: Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, 66. Jahrgang, 10/2015, S. 275 - 282). Zu prüfen ist somit einzig die Leistungspflicht betreffend Meniskusriss. Dieser stellt eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (lit. c) dar, was zu Recht unbestritten ist (vgl. AB 7).

4.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGer 8C_22/2019, E. 8.5), sind die Leistungsvoraussetzungen gemäss Art. 6 Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) UVG unabhängig voneinander und ist jeder Tatbestand einzeln zu prüfen.

Was die Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 1 UVG betrifft, wird diese von der Beschwerdegegnerin bestritten, weil nicht sämtliche Unfallmerkmale (vgl. E. 2.2 hiervor) gegeben seien. Ob diese Auffassung zutrifft, kann offen bleiben: Soweit entgegen der Beschwerdegegnerin davon ausgegangen wird, dass die Unfallmerkmale gegeben sind, ist gleichzeitig auch das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 12. Oktober 2018 und dem fraglichen Meniskusriss als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt zu erachten, zumal dies von ärztlicher Seite mehrfach bestätigt (vgl. E. 3 hiervor) und im Übrigen auch von der Beschwerdegegnerin nicht in Frage gestellt wird. Damit ist ihre Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG zu bejahen. Wird demgegenüber mit der Beschwerdegegnerin angenommen, dass nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt sind, ist die Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG zu prüfen (vgl. BGer 8C_22/2019, E. 9.1); wie nachfolgend (vgl. E. 4.3 f. hiernach) aufzuzeigen ist, führt diese Prüfung ebenfalls zum Ergebnis, dass die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig ist.

4.3 Es ist zu Recht unbestritten, dass es sich beim fraglichen Meniskusriss um eine Listenverletzung handelt (vgl. E. 4.1 hiervor) und dieselbe – im Sinne eines zeitlichen Anknüpfungspunkts (vgl. E. 2.3.3 hiervor) – in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Oktober 2018 steht.

Der Beschwerdegegnerin gelingt der Entlastungsbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. 2.3.1 - 2.3.3 hiervor) nicht. Sie macht solches auch gar nicht geltend, sondern beruft sich vielmehr darauf, dass die Operation vom 7. Januar 2019 hauptsächlich wegen der Osteochondritis dissecans durchgeführt worden sei und es einzig wegen der Listenverletzung nicht zu einer Operation gekommen wäre (Einspracheentscheid vom 8. Januar 2020 [AB 3], S. 4 Ziff. 2.5; vgl. auch Beschwerdeantwort vom 11. März 2020, S. 2). Dies greift indessen zu kurz, zumal keine entsprechenden Angaben des Operateurs aktenkundig sind. Im Gegenteil hält dieser im Bericht vom 9. November 2018 (AB 19) fest, dass gemäss MRI die Meniskussubstanz

sehr inhomogen wirke und eine Meniskusläsion nicht eindeutig zu erkennen sei, was intraoperativ verifiziert werden müsste. Zusätzlich habe er dem Beschwerdeführer empfohlen, so rasch wie möglich eine Refixation des osteochondralen Fragmentes anzustreben. Aus diesen Angaben folgt, dass ein Eingriff am Knie auch aufgrund der Meniskusproblematik indiziert war (übereinstimmend damit: EVALOTTA SAMUELSSON, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, SZS 2018 S. 344, wonach die diagnostische Arthroskopie zu den Standarduntersuchungen bei persistierenden Kniebeschwerden mit Verdacht auf Meniskusläsionen nach MRI-Befunden gehört). Im Bericht vom 21. Dezember 2018 (AB 17) hielt Dr. med. D. _____ denn auch explizit fest, dass aus diesem Grund primär eine Kniegelenksarthroskopie geplant sei und in einem zweiten Schritt dann die offene Refixation des osteochondralen Fragmentes vorgenommen werde (AB 7).

4.4 Soweit die Beschwerdegegnerin unter Bezugnahme auf BGE 116 V 145 E. 4d S. 152 geltend macht (Beschwerdeantwort vom 11. März 2020, S. 2), eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bestehe nur dann, wenn die Listendiagnose den Hauptbefund unter mehreren Diagnosen darstelle, ist zu bemerken, dass dieser Entscheid nicht einschlägig ist: Dort geht es um ein gesamthaftes klinisches Bild, das sich mit mehreren Diagnosen umschreiben lässt, während hier zwei klar auseinanderzuhaltenden Diagnosen bzw. Gesundheitsschäden vorliegen.

4.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Oktober 2018 für die Folgen der Meniskusverletzung leistungspflichtig, wobei sie die Leistungen betraglich festzusetzen haben wird. Die Beschwerde ist folglich unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 8. Januar 2020 gutzuheissen und die Akten gehen an die Beschwerdegegnerin zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

5.

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

5.2 Trotz seines Obsiegens hat der nicht vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG vom 8. Januar 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft 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.