

200 20 14 UV
FUE/FRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. Juni 2020

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

Visana Versicherungen AG

Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin, das B. _____, bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 15. April 2019 am 18. Februar 2019 beim Volleyball bei einer brusken Drehbewegung am Netz eine Verdrehung/Verstauchung des rechten Knies zugezogen hat (Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 1). Mit Verfügung vom 13. Juni 2019 lehnte die Visana ihre Leistungspflicht ab mit der Begründung, es liege weder ein Unfallereignis noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor (AB 20-22). Auf Einsprache des Versicherten hin (AB 25-26) holte die Visana eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes PD Dr. med. C. _____, Facharzt für Chirurgie und Intensivmedizin, ein (AB 36) und wies die Einsprache mit Entscheid vom 2. Dezember 2019 ab (AB 37-42).

B.

Mit Eingabe vom 6. Januar 2020 erhob der Versicherte Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Diese Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2019 ist gutzuheissen, der Einspracheentscheid ist zu annullieren.
2. Es ist festzustellen, dass das Ereignis vom 18. Februar 2019 sowohl ein Unfall im rechtlichen Sinne (Art. 4 ATSG) als auch eine unfallähnliche Körperschädigung (Art. 6 Abs. 3 lit. c UVG) ist.
3. Eine Leistungspflicht der Unfallversicherung Visana ist zu bejahen.
4. Zur Beurteilung dieser Beschwerde sind der Röntgenbefund vom 13. Dezember 2019 (Spital D. _____), der Röntgenbefund vom 19. Dezember 2019 (Klinik E. _____) und der Operationsbericht von Dr. F. _____ (Klinik E. _____) beizuziehen.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. März 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 3. März 2020 wurden dem Beschwerdeführer die mit der Beschwerdeantwort ins Recht gelegten Aktenstücke zugestellt und ihm Gelegenheit für die Einreichung einer Replik eingeräumt. Der Beschwerdeführer liess sich in der Folge nicht 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2019 (AB 37-42). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 18. Februar 2019.

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

2.2

2.2.1 Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2018 UV Nr. 8 S. 27 E. 3.1.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Mai 2019, 8C_842/2018, E. 3.3.1).

2.2.2 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2018 UV Nr. 8 S. 27 E. 3.1.2). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

2.2.3 Bei sportlichen Tätigkeiten ist ein Unfall im Rechtssinne dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant. Wenn sich hingegen das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt (SVR 2008 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.3).

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 Gesundheits-

schaden 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 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 Listenerkrankung vorwiegend, gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung 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.

3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.1.1 Die Erstbehandlung erfolgte am 20. Februar 2019 bei der Hausärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin. Im Formular 1. Attest UVG vom 30. April 2019 (AB 3; vgl. 34) diagnostizierte sie eine Kniekontusion rechts. Der Beschwerdeführer habe beim Volleyballspielen das rechte Knie verdreht, er habe ein Knacksen gehört. Es liege ein Hyperflexionsschmerz lateral hinten des rechten Knies vor.

3.1.2 Im Bericht vom 24. Juni 2019 (AB 27) legte Dr. med. G._____ dar, nach wie vor bestehe ein Schmerz bei Hyperextension im Bereich von Poplitea und medialem Kniegelenkspalt. Retrospektiv müsse von einer leichten Meniskusläsion bei Distorsionsbewegung ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer habe vor dem Ereignis absolut keine Kniebeschwerden gehabt.

3.1.3 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, PD Dr. med. C._____, nahm am 28. November 2019 (AB 36) Stellung zur Frage, ob eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt. Er hielt fest, es könne möglicherweise eine Meniskusläsion vorliegen, es könne aber auch eine beginnende Gonarthrose Ursache der Beschwerden sein. Bei dieser Ausgangslage fehle es an einer korrekten Sachverhaltserfassung – bspw. im Rahmen einer MRI-Untersuchung innerhalb der ersten Wochen nach Ereignis – die erlauben würde, das Vorliegen einer unfallkausalen Diagnose zu bejahen. Eine nachträgliche MRI-Untersuchung, nunmehr neun Monate

nach dem Ereignis, würde keine verbindliche Information dahingehend liefern, ob der jetzige Zustand sicher nicht überwiegend wahrscheinlich vorwiegend degenerativ sei.

3.1.4 Am 13. Dezember 2019 wurde im Spital D._____ ein MRI des rechten Knies gemacht. Im entsprechenden Bericht desselben Datums (AB 44-45) führte Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie, aus, es bestehe eine Läsion im Bereich des Hinterhorns von Innenmeniskus nahe der dorsalen Meniskuswurzel, dabei sei ein Meniskusteil nach interkondylär umgeschlagen (Korbhenkelläsion). Weiter bestünden eine interstitielle Läsion im Hinterhorn des Aussenmeniskus, deutliche chondrale Läsionen bis Grad 4 nach Outerbridge im lateralen und medialen Kniekompartiment, eine Chondropathie patellae ebenfalls bis Grad 4 nach Outerbridge, ein moderater Gelenkerguss, eine nach kaudal umgeschlagene Bakerzyste loco typico sowie ein Bild wie bei einer Synovialitis.

3.1.5 Am 7. Januar 2020 wurde der Beschwerdeführer in der Klinik E._____ am rechten Knie operiert. Im Operationsbericht (AB 72-73) legte der Operateur Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, dar, dass ausgedehnte synovialitische Veränderungen betont im Bereich des Recessus suprapatellaris sowie anterior festgestellt worden seien. Sodann bestünden Auffaserungen im Bereich des Patellafirstes Chondropathie II-III° und eine ausgeprägte Chondropathie zentral der Trochlea III-IV°. Zudem zeigten sich Abschilferungen, am ehesten posttraumatischer Genese im Bereich Übergang medialer Femurkondylus/Trochlea. Der mediale Femurkondylus zeige eine III-IV° Chondropathie mit instabilen Knorpellappenanteilen. Im Bereich der Meniskushinterhornwurzel zeige sich eine vollständige Avulsion mit Dehiszenz einem posttraumatischen Verletzungsmuster entsprechend bei weiterer Unversehrtheit des Restmeniskus. Im lateralen Kompartiment bestehe eine tibial ausgeprägte Chondropathie mit zentralem IV° Knorpelschaden. Die Meniskuswurzel zeige eine Partialavulsion in den anterioren Anteilen mit hier deutlichen Auffaserungen.

3.1.6 In der Aktenbeurteilung vom 26. Februar 2020 (AB 78-80) rapportierte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. I._____,

Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im MRT des rechten Kniegelenks vom 13. Dezember 2019 zeigten sich als Hauptbefund erhebliche arthrotische Veränderungen im medialen und lateralen femorotibialen, etwas weniger im femoropatellaren Kompartiment mit teils bis auf den Knochen reichenden Knorpelläsionen und damit in Verbindung stehenden subchondralen ossären Reaktionen. Der mediale Meniskus sei an seiner dorsalen Wurzel abgerissen und es zeige sich eine Dehiszenz von gut 5 mm, wodurch das Korpus partiell in den medialen Rezessus subluxiert sei. Mit der Läsion am medialen Meniskus sei rein formal die Listendiagnose „Meniskusriss“ erfüllt. Es handle sich vorliegend überwiegend wahrscheinlich um eine vorwiegend durch Abnutzung oder Erkrankung entstandene Pathologie, womit die Kriterien für die Anerkennung als unfallähnliche Körperschädigung nicht erfüllt seien. Die teils massiven Knorpelschäden seien das Ergebnis eines lang dauernden degenerativen Prozesses und auch bei der Entwicklung des dorsalen Wurzelabrisses am medialen Meniskus handle es sich unter Berücksichtigung des aktuellen medizinischen Kenntnisstandes in der überwiegenden Zahl der Fälle auch um eine degenerative Alteration. Dass dies auch in der konkreten Situation gelte, lasse sich an den teils massiven Knorpelschäden erkennen, die sich nicht in plausibler Weise von der medialen Meniskusläsion trennen liessen, woraus sich das Gesamtbild einer fortgeschrittenen trikompartimentalen Degeneration ergebe. Ein morphologischer Einfluss des Ereignisses vom 18. Februar 2019 sei dabei nicht zu erkennen, da dessen biomechanischer Ablauf für die Entstehung einer derart spezifischen Meniskusläsion kaum geeignet sei, zumal die Beschwerden zumindest anfangs ja auf der lateralen Seite gewesen seien. Daraus sei zu schliessen, dass die Beschwerden zumindest anfangs überwiegend wahrscheinlich auf eine schmerzhafteste Aktivierung der daselbst bestehenden Arthrose und gar nicht auf die mediale Meniskusalteration zurückzuführen gewesen seien. Die im MRT vom 13. Dezember 2019 erhobenen Befunde liessen sich auch anlässlich des Eingriffs vom 7. Januar 2020 bestätigen, namentlich in Bezug auf die fortgeschrittene trikompartimentale Gonarthrose mit IV-gradigen Knorpelschäden femorotibial medial und lateral sowie femoropatellar. Nicht schlüssig nachvollziehbar sei dabei die Beurteilung von Dr. med. F. _____ in Bezug auf die Knorpelschäden in der Trochlea femoris, wofür er einerseits den Begriff „Abschilferung“ verwende, an-

dererseits aber postuliere, sie seien „am ehesten posttraumatischer Genese“. Typischerweise werde mit einer „Abschilferung“ – einem Begriff, der im medizinischen Sprachgebrauch vor allem in der Dermatologie Verwendung finde – ein kontinuierliches oberflächiges Ablösen von (Haut-)Zellen vom darunterliegenden Gewebe verstanden. Dies entspreche per se einem chronischen Prozess und stehe nicht mit einem Trauma in Verbindung, wo in Bezug auf den Knorpel vielmehr ein Ausbrechen einzelner Fragmente zu erwarten wäre. In Bezug auf die Läsion am medialen Meniskus gehe Dr. med. F. _____ von einem posttraumatischen Verletzungsmuster aus bei weiterer Unversehrtheit des Restmeniskus. Da es sich vorliegend nicht um eine isolierte Läsion bei ansonsten unversehrtem Kniegelenk handle, werde man der Komplexität der vorliegenden Pathologie nicht gerecht, wenn die Läsion am medialen Meniskushinterhorn isoliert betrachtet werde.

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).

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).

Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469). 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).

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 Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 15. April 2020, 8C_125/2020, E. 3).

3.3

3.3.1 Aufgrund der Akten steht in tatsächlicher Hinsicht fest, dass der Beschwerdeführer am 18. Februar 2019 um 12.30 Uhr beim Volleyball in der Turnhalle eine bruske Drehbewegung am Netz machte, wobei das rechte Knie mit einem hörbaren Knacken wegknickte, er sodann am Boden lag, in der Folge aber selbständig, jedoch mit Schmerzen aufstehen und das Spielfeld verlassen konnte (AB 1, 3, 8-10, 34).

3.3.2 Ausgehend vom voranstehend beschriebenen Ablauf des Ereignisses vom 18. Februar 2019 ist zu prüfen, ob dieses als Unfall i.S.v. Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.1 hiervor) zu qualifizieren ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors (vgl.

E. 2.2.1 hiervor) gegeben ist. Vorliegend ist ausgeschlossen, dass der Bewegungsablauf – die Drehung des Beschwerdeführers zum Ball, der im Netz hängen blieb, um diesen vor der Bodenbewegung zu erreichen (AB 10) – durch einen äusseren Faktor (z.B. Zusammenstoss mit einem Mitspieler oder Gegenstand) programmwidrig gestört worden wäre (AB 10 Ziff. 2, wonach der Ablauf nicht durch etwas Besonderes beeinträchtigt wurde bzw. sich wie gewohnt zugetragen hat). Nicht erstellt ist weiter, dass der Bewegungsablauf ausserhalb der Spannweite des Üblichen abgelaufen wäre, insbesondere ist der Beschwerdeführer vor dem Wegknicken des Knies nicht gestürzt oder ausgeglichen (vgl. E. 2.2.3 hiervor). Allein der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer eine Kniedistorsion zugezogen hat, vermag den Unfallbegriff nicht zu erfüllen, denn nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber (Entscheid des BGer vom 4. Februar 2013, 8C_909/2012, E. 4.2, in dem ebenfalls eine Kniedistorsion beim Volleyball zu beurteilen war). Damit ist der Unfallbegriff mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt.

3.3.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) von Art. 6 UVG unabhängig voneinander und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen (BGer 8C_22/2019, E. 8.5). Damit bleibt nachfolgend zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 2 UVG besteht. Gestützt auf die nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids erstellten medizinischen Dokumente (AB 45, 73, 75), die Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben und daher zu berücksichtigen sind (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), ist nunmehr zu Recht unbestritten, dass mit der Läsion am medialen Meniskus (AB 44) eine Listenverletzung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vorliegt (AB 79 Ziff. 1, Beschwerdeantwort S. 13, vgl. E. 2.3.1 hiervor). Damit ergibt sich eine Beweiserleichterung zu Gunsten des Beschwerdeführers im Sinne einer gesetzlichen Vermutung: Unabhängig vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses wird eine Leistungspflicht des Unfallversicherungsträgers bei Vorliegen einer Listenverletzung begründet, von der sich dieser nur durch den Nachweis befreien kann, dass eine Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGer 8C_22/2019, E. 8.6; vgl. E. 2.3.2 f. hiervor).

3.4 Die Beschwerdegegnerin vertritt in der Beschwerdeantwort vom 2. März 2020 die Auffassung, dass die Meniskusläsion vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, wobei sie sich in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. I. _____ vom 26. Februar 2020 (AB 78-80) stützt. Diese erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines Aktengutachtens (vgl. E. 3.2 letzter Absatz hiavor). Dr. med. I. _____ lagen die gesamten Akten des Unfallversicherers sowie die nach dem Einspracheentscheid datierenden Ergebnisse der MR-Untersuchungen des rechten Knies vom 13. Dezember 2019 (AB 64) sowie der Operations- und Austrittsbericht der Klinik E. _____ vom 7. und 11. Januar 2020 (AB 73 und 75) vor (AB 80). Er konnte sich mithin gestützt auf die Akten ein vollständiges Bild verschaffen. Des Weiteren hat er sich mit den bildgebend dargestellten Befunden (AB 44-45), die sich intraoperativ bestätigen liessen, sowie den übrigen Berichten eingehend auseinandergesetzt und einleuchtend und schlüssig ausgeführt, dass das rechte Kniegelenk teils massive Knorpelschäden aufwies, die das Ergebnis eines lang dauernden degenerativen Prozesses darstellen. In diesen Kontext stellte Dr. med. I. _____ die Entwicklung des dorsalen Wurzelabrisses am medialen Meniskus. Dabei stützte er sich nicht nur auf die medizinische Literatur, gemäss welcher es sich bei solchen Wurzelabrissen in der überwiegenden Zahl der Fälle um eine degenerative Alteration handelt, sondern er legte auch dar, dass dies auch beim Beschwerdeführer der Fall ist. Dies mit der Begründung, die teils massiven Knorpelschäden liessen sich nicht in plausibler Weise von der medialen Meniskusläsion trennen, woraus sich das Gesamtbild einer fortgeschrittenen trikompartimentalen Degeneration ergebe. Ferner setzte sich Dr. med. I. _____ mit dem biomechanischen Ablauf des Ereignisses vom 18. Februar 2019 auseinander und verneinte dessen Eignung für die Entstehung einer derart spezifischen Meniskusläsion, wobei er sich auch auf den Befund im Rahmen der Erstkonsultation vom 20. Februar 2019 – Schmerzen auf der lateralen Seite – stützte; somit seien die Schmerzen auf eine schmerzhaft Aktivierung der dort bestehenden Arthrose und nicht auf die Meniskusalteration zurückzuführen. Diese Darlegung überzeugt. Des Weiteren hat sich der beratende Arzt in einleuchtender Weise mit der divergierenden Einschätzung des Operators Dr. med. F. _____ auseinandergesetzt, der sowohl in Bezug auf die Knorpelschäden in der Trochlea femoris als auch in Bezug auf die Meniskusläsion

von einem posttraumatischen Verletzungsmuster bei weiterer Unversehrtheit des Restmeniskus berichtete (AB 72). Seine diesbezügliche Darlegung, wonach die vom Operateur postulierte posttraumatische Genese in Bezug auf die Knorpelschäden in der Trochlea femoris nicht nachvollziehbar sei, weil gleichzeitig von „Abschilferung“, d.h. einem per se chronischen Prozess, berichtet werde, wogegen bei einem Trauma ein Ausbrechen einzelner Fragmente des Knorpels zu erwarten wäre, ist nachvollziehbar und schlüssig. Dasselbe trifft auf seine Beurteilung zur Läsion am medialen Meniskus zu, wonach sich unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Literatur zu diesem Thema ein posttraumatischer Abriss der dorsalen Meniskuswurzel – der gerade in der Alterskategorie des Versicherten als selten zu beurteilen sei – lediglich dann postulieren liesse, wenn es sich um eine isolierte Läsion bei ansonsten unversehrttem Kniegelenk handelte, was hier gerade nicht der Fall war.

Mithin ist gestützt auf die beweiskräftige Beurteilung des Dr. med. I. _____ erstellt, dass die Meniskuläsion vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, womit der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis gelungen ist.

3.5 Nach dem Dargelegten ist das Ereignis vom 18. Februar 2019 weder als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren noch besteht infolge der vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführenden Meniskuläsion eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund von Art. 6 Abs. 2 UVG. Mithin ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2019 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine

Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b S. 150).

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:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlichen 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.