

200 20 190 UV
LOU/ISD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 8. April 2020

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen, Zustelladresse: Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 10. Februar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1979 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war ab dem 3. August 1992 als Auszubildender bei der B. _____ in ... (heute: C. _____) angestellt dadurch bei der Berner Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Berner Versicherung; heute: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG [Allianz bzw. Beschwerdegegnerin]) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als er sich am 19. August 1994 beim ... am rechten Knie verletzte (Läsion des vorderen Kreuzbandes [nachfolgend: VKB]). Die Berner Versicherung erbrachte hierfür die gesetzlichen Leistungen bis zum Abschluss der medizinischen Behandlung im März 1996 (Akten der Allianz, Antwortbeilage [AB] 1-16).

Im Jahr 2003 erlitt der Versicherte eine Reruptur des rechten VKB (vgl. AB 122/M1, welche in der Folge wiederholt operativ versorgt wurde (vgl. AB 122/M3, M10). Hierfür kam die E. _____ (heute: E. _____ AG; nachfolgend: E. _____) auf (vgl. AB 122).

Nach erneutem Auftreten von Schmerzen am rechten Knie im Jahr 2009 (vgl. AB 22) erfolgte eine Umstellungsosteotomie zur Korrektur der valgischen Beinachse (vgl. AB 44), wofür die Allianz unter dem Titel Spätfolgen aufkaum (vgl. AB 27-61; vgl. auch AB 149/2).

Für ein weiteres Ereignis vom 17. April 2013 (Misstritt beim Treppensteigen mit Verdrehung des Fusses) lehnte die D. _____ AG (nachfolgend: D. _____) mit Schreiben vom 16. April 2014 eine Versicherungsdeckung ab (AB 80/2). Die Allianz ihrerseits verneinte eine Leistungspflicht mit Verfügung vom 4. September 2014 (AB 88) ebenfalls. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit E-Mail vom 21. August 2014 (AB 87) ersuchte der Versicherte die Allianz um Kostenübernahme für den Ersatz seiner Schuheinlagen im Umfang von Fr. 410.40. Nach Abklärungen lehnte die Allianz dies mit Verfügung vom 15. Oktober 2015 (AB 112) mangels Kausalität zum Unfallereignis vom 19. August 1994 ab. Nach erfolgter Einsprache (AB 113)

bemühte sich die Allianz um einen Vergleich, welcher indessen scheiterte (vgl. AB 118). In der Folge eröffnete die Allianz die Verfügung vom 15. Oktober 2015 (AB 112) nachträglich am 18. März 2019 der E. _____ (AB 121), welche am 12. April 2019 Einsprache erhob (AB 125). Ferner eröffnete die Allianz die Verfügung vom 15. Oktober 2015 (AB 112) am 10. Juli 2019 der Krankenkasse F. _____ SA (AB 126). Diese focht die Verfügung nicht an. Im Anschluss holte die Allianz ein vom 28. November 2019 datierendes orthopädisches Aktengutachten ein (AB 145). Hierzu nahm die E. _____ am 4. Februar 2020 Stellung (AB 148); der Versicherte liess sich nicht vernehmen. Mit Einspracheentscheid vom 10. Februar 2020 (AB 149) wies die Allianz die gegen die leistungsablehnende Verfügung vom 15. Oktober 2015 (AB 112) vom Beschwerdeführer und der E. _____ erhobenen Einsprachen ab.

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 5. März 2020 Beschwerde und beantragt die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Festlegung des zukünftig leistungspflichtigen Versicherungsträgers für allfällige Rückfälle respektive Spätfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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 10. Februar 2020 (AB 149), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einsprachen des Beschwerdeführers vom 30. Oktober 2015 (AB 113) und der E. _____ vom 12. April 2019 (AB 125) gegen die Verfügung vom 15. Oktober 2015 (AB 112) abwies. In dieser hatte die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführer vom 21. August 2014 (AB 87) um Kostenübernahme für Schuheinlagen im Umfang von Fr. 410.40 abgelehnt, da kein natürlicher Kausalzusammenhang zu einem versicherten Unfallereignis bestehe (vgl. AB 112/2). Vorliegend ist daher einzig der Anspruch des Beschwerdeführers auf Kostenübernahme für Schuheinlagen gegenüber der Beschwerdegegnerin zu prüfen. Soweit der Beschwerdeführer überdies die Festlegung der Zuständigkeit des Versicherungsträgers für künftige Leistungsansprüche, namentlich Spätfolgen und Rückfälle, beantragt, hat die Beschwerdegegnerin hierüber in der Verfügung vom 15. Oktober 2015 (AB 112) nicht befunden. Folglich ist diesbezüglich mangels Anfechtungs- und Streitgegenstands auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

1.3 Umstritten ist die Kostenübernahme für Schuheinlagen im Betrag von Fr. 410.40 (vgl. AB 87). Der Streitwert liegt daher unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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

2.1.1 Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten, welches gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vorbehältlich hier nicht interessierender expliziter Ausnahmen zur Anwendung gelangt. Gemäss Art. 82 ATSG sind materielle Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bei seinem Inkrafttreten laufenden Leistungen und festgesetzten Forderungen nicht anwendbar. Diese übergangsrechtliche Bestimmung hat nur eine beschränkte Tragweite und will lediglich Fälle von der Anwendbarkeit des neuen Gesetzes ausnehmen, in welchen über die Rechte und Pflichten vor dem 1. Januar 2003 rechtskräftig verfügt worden ist. Demgegenüber können daraus keine allgemein gültigen intertemporalrechtlichen Schlüsse gezogen werden (BGE 130 V 329 Regeste bzw. E. 2.2 S. 332 f.).

2.1.2 Ausgehend von den allgemeinen Regeln sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; SVR 2018 KV Nr. 2 S. 14 E. 2). Dies bedeutet für die vorliegend zu beurteilende Streitsache, dass eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bis zum 31. Dezember 2002 aufgrund der Bestimmungen des UVG zu beurteilen ist; ab dem 1. Januar 2003 sind zudem die Bestimmungen des ATSG massgebend. Zu ergänzen ist, dass das ATSG am unfallversicherungsrechtlichen Begriff des natürlichen Kausalzusammenhangs und dessen Bedeutung als eine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach UVG nichts geändert hat (vgl. etwa Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; heute Bundesgericht bzw. BGer] vom 23. März

2006, U 380/05, E. 1.2; Entscheid des BGer vom 24. Juli 2007, U 262/06, E. 2; UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 4 N. 13).

2.1.3 Schliesslich sind am 1. Januar 2017 die Änderung vom 25. September 2015 des UVG 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 – wie vorliegend für alle die in Frage kommenden Unfallereignisse vom 19. August 1994 (AB 1), 1. Februar 2003 (AB 122/M1) und 17. April 2013 (AB 80/23) der Fall – 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).

2.2 Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.3 Der Versicherte hat Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Der Bundesrat erstellt die Liste der Hilfsmittel (Art. 11 Abs. 1 UVG). Die Hilfsmittel müssen einfach und zweckmässig sein. Sie werden zu Eigentum oder leihweise abgegeben (Art. 11 Abs. 2 UVG).

Der Bundesrat hat gemäss Art. 19 UVV das Eidgenössische Departement des Inneren (EDI) mit der Erstellung der Liste der Hilfsmittel und dem Erlass von Bestimmungen über deren Abgabe betraut. Gestützt darauf hat das EDI die Verordnung vom 18. Oktober 1984 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV; SR 832.205.12) erlassen. Nach Ziff. 4.03 des Anhangs zur HVUV werden im Bereich des orthopädischen Schuhwerks namentlich Schuheinlagen als Hilfsmittel durch die Unfallversicherung abgegeben.

2.4 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).

2.4.1 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 BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

2.4.2 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).

2.4.3 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

cherten 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).

2.5 Um den Leistungsanspruch bemessen 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

3.1.1 Fest steht und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten (vgl. AB 149/5 Ziff. 10) ist, dass das Ereignis vom 19. August 1994 ein Unfall i.S.v. aArt. 9 Abs. 1 UVV in der bis am 31. Dezember 2002 gewesenen Fassung (vgl. AS 2002 3914 Ziff. I) – ab 1. Januar 2003 entsprechend

Art. 4 ATSG – darstellt. In diesem Zusammenhang erbrachte die Beschwerdegegnerin respektive ihre Rechtsvorgängerin die gesetzlichen Leistungen, namentlich kam sie für die Heilbehandlung auf (vgl. AB 1-16), und schloss den Fall formlos nach einem komplikationslosen Heilungsverlauf im März 1996 ab (vgl. AB 16). Eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf das Unfallereignis vom 19. August 1994 wäre gestützt auf einen Rückfall i.S.v. Art. 9 UVV (vgl. dazu E. 2.4.3 hier- vor) möglich.

3.1.2 Betreffend das Ereignis vom 17. April 2013 (Misstritt beim Treppensteigen mit Verdrehung des rechten Fusses (vgl. Bagatellunfallmeldung UVG vom 10. Juli 2013 [AB 80/23]) und einer in diesem Zusammenhang festgehaltenen Instabilität des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts (vgl. etwa AB 80/21 f.) verneinte der beratende Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, in seiner Stellungnahme vom 9. Juli 2014 (AB 81) einen (natürlichen) Kausalzusammenhang zwischen den OSG-Beschwerden und dem Unfallereignis vom 19. August 1994. Gestützt darauf hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. September 2014 (AB 88) Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den OSG-Beschwerden rechts abgelehnt. Diese Verfügung ist unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen. Dementsprechend fällt eine Kostenübernahme zulasten der Beschwerdegegnerin für Schuheinlagen aufgrund des Ereignisses vom 17. April 2013 von vornherein ausser Betracht.

3.2 Den medizinischen Akten ist – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Nachgang zur Operation des rechten Knies mit lateraler Teilmeniskektomie im Korpus und Hinterhornbereich und medial zuklappender Femurosteotomie vom 7. Januar 2010 (AB 44) verordnete Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 12. April 2010 bei „Valgusachse + Arthrose weiche federnde Einlagen“ (AB 46).

3.2.2 Am 6. Februar 2014 verordnete Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Anerkennung durch die Schweiz am 4. September 2009) und für Allge-

meine Innere Medizin (seit 2015), aufgrund der Diagnose „Senk-Spreizfuss mit chron. OSG-Instabilität re>li 1 Paar langsohlige Einlagen [unleserlich] mit leichter (1-2 mm) Schuhausse nanderhöhung“ (AB 90/4).

3.2.3 Im Arztbericht vom 6. Februar 2014 (AB 80/6 f.) hielten die Dres. med. I._____ und H._____ fest, der Beschwerdeführer sei weiterhin subjektiv beschwerdefrei, bei bestehender chronischer OSG-Instabilität rechts mit bestehendem osteochondralem Defekt der laterodorsalen Talusrolle. Zum Procedere wurde namentlich eine langsohlige Einlagenversorgung mit lateraler Schuhausse nanderhöhung 1-2 mm vorgesehen.

3.2.4 Mit Arztrezept vom 13. September 2014 (AB 91) verordnete Dr. med. H._____ eine Ersatz-Schuheinlage nach Knieoperation; orthopädische Schuheinlage mit durchgehender Basis; einfacher Fall beidseitig. In der darauf verweisenden ärztlichen Verordnung vom 19. Februar 2015 (AB 100/3) wurde von einer namentlich nicht erkennbaren, in Vertretung von Dr. med. H._____ unterzeichnenden Person ausgeführt, dass für das rechte Knie im Jahr 2010 erstmals Schuheinlagen verordnet worden sei, welche nun nach Abnutzung ersetzt würden.

3.2.5 Dr. med. G._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2015 (AB 105) fest, dass das Unfallereignis von 1994 gemäss den medizinischen Akten zu keiner Schädigung des äusseren, d. h. lateralen Kniegelenkskompartiments geführt habe. Auch anlässlich der Re-Arthroskopie von 1996 seien das laterale Kompartiment und der laterale Meniscus als normal beschrieben worden. Ein Grund für die valgische Beinachse könne das Unfallereignis von 2003 sein. Die Knie-Operationen von 2003 und 2004 hätten zu einer Schwächung der lateralen Strukturen geführt, da dort der Knorpel z.T. abgetragen und auch der äussere Meniscus teilentfernt worden seien. Dies habe in den nachfolgenden Jahren zur vermehrten Abnutzung und zu einer Achsenabweichung nach aussen, d.h. zu einer X-Bein (Valgus)-Konfiguration im Kniegelenk geführt. Somit habe das Unfallereignis von 1994 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur valgischen Beinachse und damit auch nicht zur Korrekturoperation von 2010 geführt. Damit entfalle die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis von 1994 und den verordneten Schuheinlagen. Daher hätte auch keine Leis-

tungspflicht der Beschwerdegegnerin für die am 12. April 2010 nach der Valgusoperation für ‚Valgusachse und Arthrose‘ rezeptierten Einlagen bestanden.

Die mit Rezept vom 6. Februar 2014 wegen ‚Senk Spreizfuss bei chron. OSG Instabilität re>li‘ verschriebenen Einlagen seien wegen der OSG-Instabilität verordnet worden. Dies ergebe sich auch aus den Angaben von Dr. med. I._____, welcher ‚langsohlige Einlagen mit Schuhausseranderhöhung‘ aufgeführt habe. Eine Erhöhung des Aussenrandes der Sohle werde normalerweise bei OSG-Instabilität verordnet, um eine Supination des Fusses zu verhindern. Eine solche Sohle werde nicht bei Valgusproblemen des Knies verordnet, da sie zu einer vermehrten Belastung des lateralen Kniegelenkanteils führe. Die X-Beinstellung werde durch eine solche Sohle eher verstärkt. Damit stehe auch das andere Einlagerezept vom 13. September 2014 und die ärztliche Verordnung von Dr. med. H._____ vom 19. Februar 2015 im Widerspruch.

Insgesamt seien die OSG-Probleme nicht auf das Unfallereignis von 1994 zurückzuführen und es fehle eine natürliche Kausalität zwischen der Valgusachse und der verordneten Schuheinlage. Daher bestehe keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfallereignisses von 1994 und den benötigten Schuheinlagen 2010 bzw. 2014.

3.2.6 Dem Aktengutachten von Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Dezember 2019 (AB 145) ist zu entnehmen, die geltend gemachte Gesundheitsschädigung sei teilweise auf den Unfall vom 19. August 1994 zurückzuführen, jedoch nur betreffend ein sowohl arthroskopisch wie auch im MRI nicht mehr vollständig intaktes vorderes Kreuzbandtransplantat, welches zweimal (1996 und 2003) debridiert habe werden müssen und dessen proximale femorale Insertion nicht anatomisch (zu weit anterior) angesetzt worden sei. Der laterale Meniscus- und Knorpelschaden sei ausschliesslich auf die Retraumatisierung im Februar 2003 zurückzuführen. Bis zu diesem Zeitpunkt habe – in den Jahren 1994, 1995, 1996 und 1998 arthroskopisch mehrfach nachgewiesen – kein lateralseitiger Meniscus- und/oder Knorpelschaden bestanden. Dieser sei erst 2003 in Kombination mit einer Partialruptur des vorderen Kreuzbandtransplantates nach Re-

traumatisierung beim ... nachgewiesen worden und habe sich in der Folge, begünstigt durch die laterale Teilmeniscektomie, zu einer lateralen Kompartimentsarthrose mit Valgusdeformität entwickelt. Diese sei 2010 mittels varisierender supracondylärer Femur-Osteotomie korrigiert worden (AB 145/23 f. Ziff. 2.1).

Die – gemäss Akten – erstmals am 6. Februar 2014 verordneten Schuheinlagen hätten in keinerlei Hinsicht eine nachvollziehbare Kausalität zum Unfallereignis vom 19. August 1994. Der Knorpelschaden sei erst durch die erneute Traumatisierung des Kniegelenks vom 1. Februar 2003 ausgelöst worden. Die erstmals am 6. Februar 2014 zur Behandlung einer Senk-Spreizfuss-Deformität verordneten Einlagen seien nicht geeignet, ein geschädigtes laterales Gelenkkompartiment am Knie zu entlasten. Diese Einlage könne als präventive Massnahme zur Vermeidung von repetitiven Supinationstraumen nützlich sein, verstärke aber in der Tendenz wieder den Druck auf das laterale Kompartiment des rechten Kniegelenks und wirke deshalb diesbezüglich kontraproduktiv (AB 145/24 f. Ziff. 2.2).

Die aktuellen Restbeschwerden am rechten Kniegelenk seien überwiegend bedingt durch die Folgen der Retraumatisierung im Februar 2003, anlässlich derer unter anderem erstmals ein lateralseitiger Meniscus- und Knorpelschaden entstanden sei. In der Folge habe sich, begünstigt durch die mässige, aber in der langen Zeitachse mechanisch doch relevante vordere Instabilität mit vorderer Schubladenposition der Tibia und begünstigt durch die mehrfach angesetzten lateralen Teilmeniscektomien, eine laterale Kompartimentsarthrose mit Valgusdeformität entwickelt (AB 145/26 Ziff. 2.3). Der Unfall vom 1. Februar 2003 habe zu einer richtungsweisenden und nachhaltigen Verschlimmerung des gesundheitlichen Zustandes des rechten Kniegelenks geführt (AB 145/28 Ziff. 2.5).

Die verordneten Schuheinlagen von 2010, von September 2014 und von Februar 2015 hätten gemäss den Angaben von Dr. med. H. _____ einen direkten Bezug zum achsenkorrigierten Kniegelenk, verfolgten aber nicht den Zweck einer (dadurch nicht möglichen) Entlastung des knorpeldefizitären lateralen Kompartimentes, sondern nur denjenigen eines Stressabsorbers (Dämpfung) für das ganze Knie. Die Einlagen vom Februar 2015 hingegen hätten gemäss dem ausgestellten Rezept zum Zweck, den an-

geblichen Knick-Senkfuss passiv zu stützen. Die gleichzeitig verordnete Schuhaussenrand-Erhöhung verfolge den Zweck, das angeblich instabile laterale OSG und den Band-insuffizienten Rückfuss zu stabilisieren (AB 145/27 Ziff. 2.4).

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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 (statt vieler Entscheid des BGer vom 18. Februar 2020, 9C_651/2019, E. 4.3). 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 Ab-

klärungen 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).

3.4

3.4.1 Vorab ist festzustellen, dass das Aktengutachten von Dr. med. J._____ vom 12. Dezember 2019 (AB 145) – soweit aus den Akten ersichtlich (vgl. dazu AB 127) – nicht unter vorgängiger Gewährung der gemäss Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteidrechte (vgl. hierzu grundlegend BGE 139 V 349) eingeholt wurde, weshalb ihm nicht die gleiche Beweiskraft zukommt, wie einem nach den Grundsätzen von Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Vielmehr handelt es sich daher – wie auch bei der Beurteilung von Dr. med. G._____ vom 10. Juni 2015 (AB 105) – um eine vertrauensärztliche versicherungsmedizinische Expertise, was es rechtfertigt, ihr den Beweiswert eines versicherungsinternen Berichts zukommen zu lassen (vgl. Entscheide des BGer vom 5. April 2019, 9C_668/2018, E. 3.3, vom 14. November 2018, 9C_580/2018, E. 4.1, und vom 14. Februar 2018, 8C_682/2017, E. 5).

3.4.2 Die Aktenbeurteilung von Dr. med. J._____ vom 12. Dezember 2019 (AB 145) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Das Gutachten erfasst den gesamten massgebenden medizinischen Sachverhalt, namentlich im zeitlichen Verlauf, und stützt sich auf die vollständigen einschlägigen Vorakten, welche einen lückenlosen medizinischen Befund enthalten. Eine – in der vorliegend zu beurteilenden Konstellation ohnehin nicht entscheidende – persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers erfolgte unbestritten infolge Widersetzlichkeit nicht, wurde jedoch von Dr. med. J._____ durch eine telefonische Befragung des Beschwerdeführers adäquat substituiert (vgl. AB 145/21 Ziff. 1.3 und AB 145/19 ff.). Die gutachterlichen Feststellungen beruhen damit auf einlässlichen fachärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Gestützt darauf hat der Gutachter die medizinische Situation und die daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen zum fehlenden natürlichen Kau-

salzusammenhang zwischen den in den Jahren 2010, 2014 und 2015 verordneten Schuheinlagen und den Unfallereignissen vom 19. August 1994 respektive des überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis vom 1. Februar 2003 umfassend, nachvollziehbar und überzeugend dargestellt. Dem steht namentlich die keinem Arzt zuordenbare und zudem nicht unterzeichnete Handnotiz vom 10. Juni 2009 nicht entgegen, gemäss derer die Kausalität des Vorschadens die Kausalität des Unfalls vom 1. Februar 2003 „überrollt“ habe (AB 122/M28), indem sie jeglicher Begründung entbehrt.

3.4.3 Die Beurteilung von Dr. med. J. _____ decken sich überdies mit der früheren Beurteilung der natürlichen Kausalität durch den Vertrauensarzt Dr. med. G. _____ vom 10. Juni 2015 (AB 105), gemäss welcher ebenfalls erst das zweite Unfallereignis vom 1. Februar 2003 zu einer richtungsweisenden und nachhaltigen Verschlimmerung des gesundheitlichen Zustandes geführt habe, welche in der Folge mehrmals operativ versorgt werden musste und zu der Korrekturoperation der Valgusachse im Jahr 2010 geführt hat (vgl. AB 145/28 Ziff. 2.5). Dies stimmt überdies überein mit der Einschätzung von Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, welcher nach der von ihm durchgeführten operativen Revision des Meniscus- und Knorpelschadens mit Teilmeniscektomie am 16. Dezember 2004 (vgl. AB 122/M10) in der Stellungnahme vom 6. Juni 2005 (AB 122/M6) die fortwährend bestehenden Restbeschwerden als Folgen des Unfallereignisses vom 1. Februar 2003 qualifizierte und davon ausging, dass bei Schmerzpersistenz à la longue mit einer achsenkorrigierenden Operation zu rechnen sei. Insoweit ist die Schlussfolgerung von Dr. med. J. _____, dass die im Januar 2010 erfolgte achsenkorrigierende Operation (vgl. dazu AB 44) mit nachfolgend erstmaliger Schuheinlagenverordnung (vgl. AB 46) aufgrund des erst infolge des Unfallereignisses vom 1. Februar 2003 bildgebend nachgewiesenen und nachfolgend operativ versorgten erheblichen Meniscus- und Knorpelschadens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ebenjenes Unfallereignis zurückzuführen sei, zutreffend.

Zu keinem anderem Schluss führt der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin im Jahr 2010 – trotz fehlender Kausalität (vgl. AB 105/3) – unter dem

Titel Spätfolgen (vgl. E. 2.4.3) für die Umstellungsosteotomie sowie die Folgebehandlungen aufgekommen war (vgl. AB 34, 39, 49, 149/10).

Daran ändert auch der Umstand nichts, dass Dr. med. J. _____ abschliessend trotzdem eine Mitbeteiligung der Unfallfolgen aus dem Jahr 1994 an den fortwährenden Beschwerden im Umfang von 25 % annahm. Denn er zeigte gleichzeitig auf, dass einerseits nach dem erfolgten Kreuzbänderersatz subjektiv sowie klinisch eine für den Alltag absolut hinreichende Stabilität gewährleistet werden konnte, während andererseits die später festgestellten erheblichen Meniscus- und Knorpelschäden sowie deren Operation zum grössten Teil für die aktuellen gesundheitlichen Beeinträchtigungen ursächlich seien. Für den vorliegend zu beurteilenden Anspruch auf Kostenübernahme für Schuheinlagen ist dies letztlich ohnehin irrelevant, da die im Jahr 2010 (AB 46) respektive erneut mit Rezept vom 13. September 2014 (AB 91) bzw. ärztlicher Verordnung vom 19. Februar 2015 (AB 100/3) verordneten Schuheinlagen dem voranstehenden zufolge eindeutig der Stabilisierung der korrigierten Valgusachse dienen, ohne dass letztere einen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 19. August 1994 aufweisen würde.

3.4.4 Ferner zeigten die Dres. med. J. _____ und G. _____ übereinstimmend und überzeugend auf, dass die am 6. Februar 2014 verordneten Schuheinlagen (vgl. AB 90/4) im Zusammenhang mit einer unbestrittenen OSG-Instabilität stehen, ohne dass diesbezüglich ein nachweisbarer natürlicher Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 19. August 1994 bestehen würde (vgl. AB 145/25 Ziff. 2.2 und 27 Ziff. 2.4).

3.5 Nach den Dargelegten besteht zwischen den verordneten Schuheinlagen, namentlich mit Rezepten vom 6. Februar 2014 (vgl. AB 46), 13. September 2014 (AB 91) bzw. ärztlicher Verordnung vom 19. Februar 2015 (AB 100/3) nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) ein natürlicher Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.4) zum Unfallereignis vom 19. August 1994. Die Beschwerdegegnerin hat folglich eine Kostenübernahme für Schuheinlagen mit Einspracheentscheid vom 10. Februar 2020 (AB 149) bzw. mit der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 15. Oktober 2015 (AB 112) zu Recht abgelehnt. Die 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 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 AVIG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Zur Kenntnisnahme:

- E. _____
- F. _____ SA

Der Einzelrichter:

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.

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]).