

200 20 774 UV  
KOJ/LUB/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. August 2021**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 14. September 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist seit dem 1. August 2016 als ... bei der D.\_\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. In der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 25. März 2019 gab der Versicherte an, er habe am 6. März 2019 nach einem Ausweichmanöver an einem Mitspieler beim Fussballspielen starke Schmerzen im rechten Knie verspürt (Akten der Visana [act. II] 3), und im Fragebogen (zum Ereignisablauf) vom 1. April 2019 führte er u.a. weiter aus, er und ein Mitspieler hätten bei einem Ausweichmanöver beim Fussballspielen ihre Beine touchiert (Zusammenstoss mit Mitspieler; act. II 11). Die Visana gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung. Mit formlosem Schreiben vom 29. November 2019 (act. II 40) teilte sie dem Versicherten gestützt auf eine Beurteilung ihres beratenden Arztes mit, die ab dem 18. April 2019 geklagten Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf das Ereignis vom 6. März 2019 zurückzuführen, sondern auf altersentsprechende degenerative bzw. unfallfremde Veränderungen. Sie stelle daher die Leistungen per 17. April 2019 ein. Auf die Rückforderung der darüber hinaus erbrachten Leistungen werde verzichtet. Nachdem sich der Versicherte hiermit nicht einverstanden erklärt hatte (act. II 42), stellte die Visana mit Verfügung vom 7. Februar 2020 (act. II 45-47) dem formlosen Schreiben entsprechend die Versicherungsleistungen per 17. April 2019 ein. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 49 f.) und nach erneuter Beurteilung durch den beratenden Arzt (act. II 80) mit Entscheid vom 14. September 2020 (act. II 83-89) fest.

**B.**

Mit Eingabe vom 14. Oktober 2020 erhob der Versicherte, vertreten durch die B. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Er stellte folgende Anträge:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. September 2020 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die ihm zustehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen nach UVG auszurichten.
3. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. September 2020 aufzuheben und die Akten seien zur Vornahme weiterer Abklärungen und einer Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

In der Beschwerdeantwort vom 15. Januar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin bezugnehmend auf eine Stellungnahme eines weiteren beratenden Arztes vom 6. Dezember 2020 (act. II 128-139) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 18. März 2021 beantragte der Beschwerdeführer, es sei zur Frage der Unfallkausalität ein Gerichtsgutachten einzuholen.

Mit Duplik vom 13. April 2021 bestätigte die Beschwerdegegnerin – verweisend auf eine weitere Stellungnahme ihres zuletzt beigezogenen beratenden Arztes vom 5. April 2021 (in den Gerichtsakten) – den gestellten Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Stellungnahme vom 1. Juni 2021 hielt der Beschwerdeführer am Antrag auf Einholung eines Gerichtsgutachtens fest.

**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** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 14. September 2020 (act. II 83-89). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 6. März 2019 über den 17. April 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

**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). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädi-

gungen, 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 setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.3** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

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).

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäqua-

te Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1. S. 55). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. 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** Dass das Ereignis vom 6. März 2019, bei dem der Beschwerdeführer und ein Mitspieler bei einem Ausweichmanöver beim Fussballspielen ihre Beine touchierten (Zusammenstoss mit Mitspieler; act. II 11), die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit diesem Ereignis ihre Leistungspflicht anerkannt (act. II 14 f.) und vorübergehende Leistungen

(Heilungskosten) erbracht, bis sie diese rückwirkend per 17. April 2019 eingestellt hat (und auf eine Rückforderung der darüber hinaus erbrachten Leistungen verzichtet hat; act. II 46). Damit hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität – anerkannt (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2011, 8C\_895/2010, E. 5.1), womit die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr liegt (vgl. E. 2.3 hiervor).

**3.2** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.2.1** Der erstbehandelnde Dr. med. C.\_\_\_\_\_, praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 7. März 2019 (act. II 1) den Verdacht auf eine Läsion des lateralen Meniskus Knie rechts, eventuell mehrzeitige Traumatisierung, differentialdiagnostisch ein freier Gelenkskörper. Der Beschwerdeführer habe seit April 2018 Knieschmerzen rechts, aber nur leichtgradig. Vor 14 Tagen sei beim Unihockey dann eine Verschlimmerung eingetreten. Letzte Woche in den Skiferien sei es passager schlechter gegangen, dann wieder gut. Gestern im Fussball beim Anlaufen hätten die Schmerzen wieder akut begonnen. Heute Morgen habe der Beschwerdeführer dann kaum mehr laufen können. Die Schmerzen seien zirkulär, er verspüre keine Schwellung. Schlimmer sei es bei Extension und bei Belastung. Am rechten Knie seien weder eine Schwellung noch ein Erguss festzustellen. Die Muskeltrophik sei sehr gut. Es bestehe ein Endphasenschmerz bei Flexion/Extension ohne relevante Einschränkung. Die Bänder seien klinisch alle stabil. Es liege eine klare Schmerzangabe bei der Testung des lateralen Meniskus unter Valgusstress und Rotation für Hinterhorn bis Mitte vor (act. II 1).

**3.2.2** Am 19. März 2019 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in der Krankengeschichte folgendes fest: "Subjektiv: Komisches Knie rechts. Vor einem Jahr Krampfadern operiert. Schnitt in Kniekehle. Seither komisch heiss, leichter Schmerz. Beim Unihockey gespürt oder beim Gehen. Mitte Februar Unihockey. Am Tag darauf massiv gespürt. In Skiferien starke Schmerzen. Schmerzen kommen immer früher bei Belastung. Objektiv: Meniskuszeichen lateral" (act. II 126).

**3.2.3** Die MR-Untersuchung des Knie rechts durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, vom 22. März 2019 zeigte am ehesten einen post-traumatischen differenzialdiagnostisch degenerativen horizontalen Riss des Hinterhorns des lateralen Meniskus, eine posttraumatische differentialdiagnostisch degenerative zerstörte Architektur des Hinterhorns der lateralen Meniskuswurzel, eine Chondromalazie Grad III bis IV des medialen Teils vom lateralen Tibiakondylus, eine Chondromalazie Grad I der Patella sowie eine degenerative ganglionzystische Läsion intraossär der Eminentia intercondylaris und der Basis der Patella (act. II 2).

**3.2.4** Im "1. Attest UVG" vom 1. April 2019 (act. II 10) erwähnte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als Diagnosen mehrzeitige Knie-distorsionen und den Verdacht auf eine Meniskusläsion lateral. Ob ausschliesslich Unfallfolgen vorlägen sei unklar. Es seien auch degenerative Probleme möglich.

**3.2.5** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 3. April 2019 eine laterale Meniskushinterhornläsion nach Knie-distorsion rechts vom 6. März 2019. Der Beschwerdeführer habe sich bei einem Zusammenprall beim Hallenfussball vor einem Monat das rechte Knie verdreht. Die Rissform im lateralen Meniskushinterhorn passe gut zu einem Unfallereignis, da klare mechanische Symptome fehlten und bereits eine spontane Besserung eingesetzt habe (act. II 21). Das vorbestehende dumpfe Dauerempfinden könne nicht eindeutig interpretiert werden. Ein Zusammenhang mit der Varizenoperation könne nicht ausgeschlossen werden. Sichtbar seien gewisse degenerative Veränderungen an den Bandansätzen, was wahrscheinlich auf die Kombination der Hyperlaxität und der körperlichen Beanspruchung zurückgehe (act. II 22).

Am 5. Juni 2019 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_\_, die laterale Meniskusläsion dürfte doch mechanisch relevant sein. Eine spontane Normalisierung scheine nicht einzutreten, weshalb eine Kniearthroskopie empfohlen werde (act. II 23).

Am 14. Oktober 2019 führte er eine Kniearthroskopie rechts mit subtotaler lateraler Meniskektomie, Resektion des vorderen Kreuzband(VKB)-Zyklopen mit Entfernung des Osteophyten sowie Synovektomie mit Pli-

caresektion durch und nannte als Diagnosen eine vollständige laterale Meniskusinstabilität bei subtotalem Riss der lateralen Hinterhornwurzel, eine hypertrophe Synovialitis mit kleiner Plica mediopatellaris sowie einen Zyklop mit Osteophyt am VKB-Ansatz und konsekutivem Notch-Impingement (Operationsbericht vom 14. Oktober 2019; act. II 26).

**3.2.6** Der beratende Arzt der Visana, PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Intensivmedizin, hielt im Bericht vom 21. November 2019 fest, in der persönlich eingesehenen MRI-Untersuchung vom 22. März 2019 zum rechten Knie fänden sich sowohl im Aussen- wie im Innenmeniskus degenerative Veränderungen im Stroma dargestellt. Insbesondere der Aussenmeniskus zeige deutliche degenerative Veränderungen. Analog werde der Sachverhalt auch vom Radiologieoberarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ gewürdigt. Zusammenfassend stelle die operative Behandlung des Aussenmeniskus eine Massnahme an einem überwiegend wahrscheinlich degenerativ vorgeschädigten Meniskus dar. Das geltend gemachte Ereignis eines "Touchierens" habe überwiegend wahrscheinlich auch zu keiner richtunggebenden Veränderung im degenerativen Prozess beigetragen (act. II 36). Der Beschwerdeführer mache im handschriftlich ausgefüllten Fragebogen (zum Ereignisablauf) geltend, dass sein Bein das eines Mitspielers touchiert habe. Dieser Sachverhaltsbeschreibung entspreche einer Prellung. Der Beschwerdeführer beschreibe explizit keinen Sachverhalt einer Distorsion. Es werde auch kein Sturz geltend gemacht. Bei einer reinen Prellung dürfe davon ausgegangen werden, dass spätestens vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis der Status quo sine wieder erreicht sei (act. II 37).

**3.2.7** Gemäss der MR-Untersuchung des rechten Knies vom 9. März 2020 sei hauptbefundlich im Verlauf der Aussenmeniskus praktisch nicht abgrenzbar, deutlich massiv gequetscht. Weiter zeige sich eine Extrusion, der Verdacht auf einen dislozierten Meniskuskörper gegenüberliegend an der Wurzelbasis des Innenmeniskus, eine unveränderte Chondropathie Grad II-III im lateralen Kompartiment und Grad I-II femoropatellar, eine rupturierte Bakerzyste, ein grosser suprapatellarer Kniegelenkserguss, eine im Verlauf zunehmende mukoide Degeneration des VKB mit Zeichen einer

sekundären Zerrung und das Bild von Partialrupturen des HKB differenzialdiagnostisch Splitting (act. II 54).

**3.2.8** Im Bericht vom 19. Mai 2020 (act. II 59-61) vermerkte PD Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnosen einen Status nach kompletter Aussenmeniskusresektion vom 14. Oktober 2019 bei Hinterhorn-Wurzelläsion nach Kniedistorsion beim Unihockey März 2019 mit/bei zunehmender Gelenkdegeneration mit tibialen Überlastungsödem und angedeutetem Genu valgum rechts, eine Varikosis cruris, rechts dominant und eine chronische Epikondylitis radialis humeri rechts. In der Vorgeschichte sei ein Unfall vom März 2019 mit Knieverdreht trauma beim Unihockeyspielen zu erheben. Traumabedingt sei es im März 2019 zu einer Aussenmeniskus-Hinterhornwurzelläsion gekommen. In der Folge sei leider der komplette Aussenmeniskus operativ entfernt worden. Durch die angedeutete valgische Beinachse könne dies schlecht kompensiert werden (act. II 60). Im Nachsatz sei noch darauf hingewiesen, dass es sich bei der aktuellen Situation und den zu erwartenden Folgeschäden um eine eindeutige Unfallfolge handle. Die weitere Therapie und auch die Folgeschäden seien entsprechend der Unfallversicherung in Rechnung zu stellen. Diese habe zuletzt nach Aussage des Beschwerdeführers den Unfall abschliessen und einen Vergleich anbieten wollen, was in keinem Fall zu akzeptieren sei (act. II 61).

**3.2.9** Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Mai 2020 (act. II 62-64) eine laterale Meniskus-Defizienz bei Status nach Aussenmeniskus-Resektion rechts vom 14. Oktober 2019 nach Zuzug einer lateralen Meniskushinterhornwurzelruptur bei Kniegelenksdistorsion beim Unihockey vom 6. März 2019 und ein posttraumatisch progredientes Genu valgum rechtsseitig. Der Beschwerdeführer leide unter der unglücklichen Folge einer stattgehabten lateralen Meniskusresektion als Folge des Unfallereignisses vom 6. März 2019. Der Kausalzusammenhang eines sportlich und beruflich vollumfänglich physisch belastbaren Beschwerdeführers mit klarem Distorsionsereignis beim Unihockeyspiel mit darauf zurückzuführender lateraler Meniskuswurzelläsion, welche zweifelsfrei im MRI vom 22. März 2019, also gut zwei Wochen

nach dem Unfallereignis, habe diagnostiziert werden können, wecke keinen Zweifel an der mit absolut überwiegenden Wahrscheinlichkeit traumatischen Genese dieser Problematik. Die in der Folge durchgeführte laterale Menishektomie habe ebenfalls nachvollziehbarerweise die Bein-achse nachteilig beeinflusst und sei in der Lage, die Beschwerden zu erklären (act. II 63).

**3.2.10** Im Bericht vom 27. August 2020 (act. II 80) führte der beratende Arzt der Visana Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, im erneut eingesehenen Bilddatensatz der MRI-Untersuchung des rechten Knies vom 22. März 2019 kämen überwiegend wahrscheinlich degenerative Veränderungen im Aussenmeniskus zur Darstellung. Erwähnenswert sei zudem, dass sich im lateralen Kniegelenkspalt deutliche Knorpelveränderungen darstellten ohne begleitendes Knochenmarködem. Auch dieser Befund spreche dafür, dass überwiegend wahrscheinlich ein älterer degenerativer Prozess vorliege und nicht auf das Ereignis vom 6. März 2019 zurückzuführen sei. Das Vorliegen eines Knochenmarködems in einer wenige Wochen nach einem Unfallereignis durchgeführten bilddiagnostischen Untersuchung würde eher für frische Läsionen traumatischer Natur sprechen. Ein Knochenmarködem sei im zu beurteilenden Fall jedoch nicht vorhanden. Bewusst würden keine Bildausschnitte aus der MRI-Untersuchung eingebaut, dies habe Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 28. Mai 2020 gemacht. Heute befremde die Information, dass neuerdings der Beschwerdeführer am 6. März 2019 gemäss Dr. med. J. \_\_\_\_\_ eine Kniedistorsion rechts erlitten haben solle. Im handschriftlich ausgefüllten Fragebogen vom 1. April 2019 habe der Beschwerdeführer lediglich ein Touchieren beschrieben.

**3.2.11** Dr. med. J. \_\_\_\_\_ hielt in der E-Mail vom 8. Oktober 2020 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) zuhanden der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers fest, der Beschwerdeführer habe im März 2019 beim Unihockeyspiel eine Verletzung des Aussenmeniskus erlitten, welche auf der MR vom 22. März 2019 eindeutig zu verifizieren sei. Leider sei in dieser Situation der Entscheid zur Entfernung des Aussenmeniskus erfolgt. Es bestehe also ein eindeutiger Zusammenhang des Unfallereignisses zur operativen Therapie und dem jetzigen Zustand des Gelenkes. Der MRI-Bericht vom 22. März 2019 liege ihm nicht vor, er sei lediglich im Besitz der

MRI-Aufnahmen, welche eindeutig eine Verletzung des Aussenmeniskus-hinterhorns zeigten. Der Kausalzusammenhang zum Unfallereignis sei zweifelsfrei gegeben, weshalb er anraten möchte, die aktuelle Beurteilung nicht zu akzeptieren.

**3.2.12** In der Stellungnahme vom 6. Dezember 2020 (act. II 128-139) führte der beratende Arzt der Visana, Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, würden Anamnese und klinische sowie bildgebende Befunde zusammengefasst, so ergebe sich das schlüssige Bild, dass der Beschwerdeführer ohne erkennbare traumatische Einflüsse bereits seit mindestens April 2018 unter vorwiegend belastungsabhängigen Knieschmerzen gelitten habe, die sich in den letzten Wochen vor dem 6. März 2019 beim Unihockey und Skifahren akzentuiert hätten. Dies sei auch am Tag des Ereignisses beim Fussballspielen der Fall gewesen, wobei zudem offenbar eine Kniekontusion eine zusätzliche Rolle gespielt habe, ohne dass sich diesbezüglich aber ganz eindeutige anamnestische Angaben finden liessen und der klinische Befund ein relevantes derartiges Trauma jedenfalls zuverlässig ausschliessen lasse. Eine Distorsion, wie sie später postuliert worden sei, habe jedenfalls nicht in vorliegend dokumentierter Weise stattgefunden und im Rahmen der folgenden Abklärungen habe sich in einer MRT ein kombiniertes, in sich aber vollkommen schlüssiges Bild von chronisch degenerativen Veränderungen um den Zentralpfeiler, beinhaltend die Eminentia intercondylaris, die dorsale und ventrale Wurzel des lateralen Meniskus, den distalen Ansatz des VKB und den tibialen Knorpelbelag gezeigt. Objektive Hinweise auf eine auch nur teilweise traumatische Entstehung dieser Alterationen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. März 2019 seien hingegen nicht zu finden, was beim geschilderten Mechanismus auch gar nicht habe erwartet werden können. Eine eindeutige Risskomponente, wie sie von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ postuliert worden sei, sei jedenfalls nicht abgrenzbar und sie werde auch im radiologischen Bericht nicht erwähnt. Unter Berücksichtigung der stattgehabten leichten Kontusion, für die sich allerdings zu keinem Zeitpunkt objektive Befunde erheben liessen, könne aufgrund allgemeiner medizinischer Erfahrung von einem folgenlosen Abheilen nach höchstens sechs Wochen ausgegangen werden, womit ein

Status quo sine spätestens zu Ende der zweiten Aprildekade 2019 erreicht gewesen sei (act. II 138).

In der Stellungnahme vom 5. April 2021 (in den Gerichtsakten) legte Dr. med. K.\_\_\_\_\_ insbesondere bezugnehmend auf die Replik vom 18. März 2021 (inkl. E-Mail von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2020) dar, dass uneingeschränkt an seiner bisherigen Einschätzung festgehalten werden könne.

**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 Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. 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. 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 Gutachters allerdings ein strenger

Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 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).

**3.4** Die zur Frage nach der Kausalität der geklagten Kniebeschwerden rechts verfassten Aktenbeurteilungen von PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 21. November 2019 (act. II 36 f.) und 27. August 2020 (act. II 80) sowie von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2020 (act. II 128-139) und 5. April 2021 (in den Gerichtsakten) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an eine medizinische Aktenstellungnahme und erbringen vollen Beweis. Dass die beiden beratenden Fachärzte auf eine klinische Exploration des Beschwerdeführers verzichteten, ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Entgegen der beschwerdeführerischen Ansicht (Beschwerde S. 3 f.) hatte PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_ Kenntnis der Berichte der Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ (insbesondere vom 1. und 3. April sowie 10. Oktober 2019), werden diese doch in der Stellungnahme vom 21. November 2019 (act. II 36) eingangs aufgeführt; ebenso lag PD Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ins-

besondere der Bericht von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 28. Mai 2020 vor (vgl. Beschwerde S. 5), wird dieser in der Stellungnahme vom 27. August 2020 (act. II 106) doch ebenfalls explizit erwähnt und thematisiert. Auch kann insbesondere die Unfallkausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2). Auf die Beurteilungen der beiden beratenden Ärzte ist folglich abzustellen. Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, begründen die weiteren Akten keine massgebenden Zweifel an ihren Ausführungen.

**3.4.1** In der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 25. März 2019 (act. II 3) gab der Beschwerdeführer starke Schmerzen im rechten Knie nach einem Ausweichmanöver an einem Mitspieler beim Fussballspielen an und gemäss Fragebogen (zum Ereignisablauf) vom 1. April 2019 (act. II 11-13) touchierten er und ein Mitspieler bei einem Ausweichmanöver während des Fussballspielens ihre Beine; als etwas Besonderes, das den Ablauf beeinträchtigt habe, nannte er einen Zusammenstoss mit einem Mitspieler (act. II 11). Gestützt auf diese zeitnah zum Ereignis gemachten Aussagen bestehen keinerlei Hinweise auf eine am 6. März 2019 erlittene Knie-distorsion. Diese sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), weshalb sie höher zu gewichten sind als spätere Vorbringen. Der erstbehandelnde Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erwähnte am 7. März 2019 leichtgradige Schmerzen im rechten Knie seit April 2018 sowie eine Verschlimmerung beim Unihockey vor 14 Tagen, d.h. ab 21. Februar 2019, und in der Woche vor dem geltend gemachten Ereignis vom 6. März 2019 ebenfalls eine Schmerzzunahme in den Skiferien. Gestern (also am 6. März 2019) hätten die Schmerzen "im Fussball beim Anlaufen" (recte wohl: beim Einlaufen) wieder akut begonnen (act. II 1). Auch hier besteht kein Hinweis auf irgendein spezielles Ereignis, weder auf ein Ausweichmanöver, eine spezielle Bewegung des Beschwerdeführers noch einen Zusammenprall mit einem Mitspieler oder eine Knie-distorsion. Des Weiteren hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 1. April 2019 anamnestisch "Mehrzeitige Distorsionen Knie rechts beim Sport" fest (act. II 10 Ziff. 2), nicht jedoch eine Distorsion (explizit) am 6. März 2019. Auch hielt er hin-

sichtlich der Kausalität fest, dass unklar sei, ob ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen, es seien auch vorbestehende degenerative Probleme möglich (act. II 10 Ziff. 6). Ebenso wenig enthält der erste KG-Eintrag von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 19. März 2019 (act. II 126) Hinweise auf eine Knie-distorsion vom 6. März 2019. Darin werden wiederum anamnestisch Schmerzen beim Unihockey (Mitte Februar massiv) und Gehen sowie in den Skiferien festgehalten; die Schmerzen kämen immer früher bei Belastung. Vielmehr ergibt sich aus diesen zeitnahen medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte, dass der Beschwerdeführer – entgegen seiner Aussage im Fragebogen (zum Ereignisablauf) vom 1. April 2019 (act. II 12) – mindestens seit April 2018 – mithin also beinahe ein Jahr vor dem geltend gemachten Ereignis vom 6. März 2019 – bereits über rechtsseitige Kniebeschwerden klagte (vgl. auch Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 3. April 2019 [act. II 21]; vorbestehendes dumpfes Dauerempfinden). Sodann finden sich auch im Bericht über die MR-Untersuchung des rechten Knies vom 22. März 2019 keine anamnestischen Angaben zu einem speziellen Ereignis (act. II 2). Es ist nicht nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer eine allfällig erlittene Knie-distorsion – ein durchaus eindrückliches Ereignis – nicht bereits anlässlich der ersten Konsultationen vom 7. und 19. März 2019 gegenüber den Dres. med. C. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ sowie in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 25. März 2019 (act. II 3) und im Fragebogen (zum Ereignisablauf) vom 1. April 2019 (act. II 11) erwähnte. Ein solches Ereignis wäre zweifellos schon bei den ersten Konsultationen thematisiert und von den Ärzten ohne weiteres in der Krankengeschichte und folglich auch in der Fragestellung/Indikation für die MR-Untersuchung vom 22. März 2019 festgehalten worden. Wenn die Dres. med. PD H. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ unter diesen Umständen sachverhaltlich davon ausgingen, dass sich am 6. März 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Knie-distorsion ereignete, ist dies zutreffend, zumal die bildgebende Abklärung vom 22. März 2019 (act. II 2) auch kein Knochenmarködem (als Hinweis für frische traumatische Läsionen) offenbarte (vgl. act. II 80). Nicht zu beanstanden ist somit auch der Schluss der beratenden Ärzte, dass der Beschwerdeführer sich damals eine blossе Prellung bzw. eine leichte Kontusion am rechten Knie zuzog. Dies zumal Dr. med. C. \_\_\_\_\_ anlässlich der Erstuntersuchung am Tag nach dem Ereignis vom 6. März 2019 auch keine Prellmarken am Knie (als Hinweise für eine schwerere Kontusion)

feststellte (act. II 1, 137). Der erstmals in der Einsprache vom 1. März 2020 geltend gemachte Sturz (act. II 49) erscheint vor diesem Hintergrund nicht glaubwürdig. Ausgehend davon und unter Berücksichtigung der anlässlich der MRI-Untersuchung vom 22. März 2019 festgestellten chronisch degenerativen Veränderungen am rechten Knie (act. II 36, 80, 138; vgl. auch E. 3.4.2 hiernach) überzeugt damit auch die Schlussfolgerung der beiden beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, wonach spätestens vier bis sechs Wochen nach dem Ereignis vom 6. März 2019 der Status quo sine erreicht war.

**3.4.2** Die Angaben der behandelnden Ärzte vermögen daran nichts zu ändern. Degenerative Veränderungen sind bildgebend erstellt. Dr. med. K.\_\_\_\_\_ führte hierzu nachvollziehbar und einleuchtend aus, dass sich in der MR-Untersuchung vom 22. März 2019 schon auf den ersten Blick eindeutige chronische Veränderungen in Form der lobulierten Zyste in der Eminentia intercondylaris zeigten. Dabei handle es sich um die distale Ansatzstelle des VKB wie auch partiell beider Wurzeln des lateralen Meniskus, sodass daselbst bestehende intraossäre Veränderungen sehr oft auch mit solchen der hier interessierenden Strukturen korrespondierten. Dies gelte jedenfalls ohne namhafte Zweifel im konkreten Fall des Beschwerdeführers, wo das VKB aber auch der laterale Meniskus mit seiner dorsalen und der ventralen Wurzel ödematöse Alterationen aufwies. Dies habe Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im radiologischen Bericht in Bezug auf den dorsalen Meniskus als "zerstörte Architektur" bezeichnet, wobei er eine posttraumatische wie auch eine degenerative Veränderung in Betracht gezogen habe. Dies wäre bei isolierter Betrachtung der dorsalen Meniskuswurzel zwar durchaus als korrekt zu bezeichnen. Würden jedoch alle vorliegenden Veränderungen im Kontext angeschaut (grosse lobulierte Knochenzyste in der Eminentia intercondylaris, Ödembildung an der dorsalen und der ventralen Wurzel des lateralen Meniskus, ödematöse bis mukoide Veränderungen am distalen Ansatz des VKB, höhergradige vor allem submeniskale Chondropathie am lateralen Tibiaplateau mit fokaler Ausbildung von winzigen Knochenzysten) und berücksichtige man zudem die leichte Valgusachse am rechten Bein mit konsekutiver mechanischer Mehrbelastung des lateralen Kompartiments, blieben kaum mehr Zweifel, dass es sich hierbei um das Ergebnis eines chronischen Prozesses handle, bei dem ein einzelnes

Trauma keine objektivierbare Rolle gespielt habe. Dies gelte erst recht unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Beschwerdeführer rezidivierende belastungsabhängige Knieschmerzen bereits während etwa eines Jahres vor dem Ereignis vom 6. März 2019 verspürt und beim damaligen Trauma allenfalls eine Kontusion erlitten habe, welche für die Entstehung der Läsion am lateralen Meniskus nicht geeignet gewesen sei (act. II 137). Bezüglich der Qualifikation der Beschwerden als "posttraumatisch" ist sodann daran zu erinnern, dass unter "posttraumatisch verursachten" Leiden nicht zwingend unfallkausale, sondern eben erst nach einem Unfall entstandene Beschwerden zu verstehen sind (Entscheid des BGer vom 7. Juni 2021, 8C\_143/2021, E. 3.2.2). Zudem ist eine am 6. März 2019 erlittene Knie-distorsion, von welcher die behandelnden Ärzte (allenfalls gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers) ausgingen, wie zuvor dargelegt (vgl. E. 3.4.1 hiervor), nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Soweit Dr. med. C. \_\_\_\_\_ am 19. Juni 2019 eine Knie-distorsion rechts diagnostizierte (act. II 20), bezog er diese nicht auf ein speziell definiertes Ereignis; vielmehr erwähnte er im "1. Attest UVG" vom 1. April 2019 (act. II 10) noch mehrzeitige Distorsionen und die Unfallkausalität sei unklar. Hinzu kommt, dass er in seinem am Folgetag des Ereignisses vom 6. März 2019 erstellten Bericht weder von einer noch von mehreren Distorsionen sprach (act. II 1). Auch die Feststellung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, wonach gemäss MRI ein wurzelnahe Einriss im lateralen Meniskushinterhorn und daneben ein lateraler Einriss im Tibiaknorpel bestehe, der zur Unfallgenese passe (act. II 21), lässt nicht ohne weiteres auf eine durch eine Knie-distorsion erlittene Verletzung des Beschwerdeführers schliessen. Eine eindeutige radiäre Risskomponente ist nicht abgrenzbar und wird im radiologischen Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 22. März 2019 auch nicht erwähnt (act. II 138). Was die Berichte der teilweise advokatorisch auftretenden PD Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 19. Mai 2020 (act. II 59-61) sowie Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 28. Mai (act. II 62-64) und 8. Oktober 2020 (act. I 3) anbelangt, wonach zwischen dem Unfallereignis und der Meniskusk-läsion bzw. der aktuell vorliegenden Problematik ein eindeutiger Kausalzusammenhang bestehe (vgl. auch Beschwerde S. 7, Replik S. 4), ist darauf hinzuweisen, dass deren Untersuchungen erst mit einer Latenz von mehr als einem Jahr zum Ereignis stattfanden. Dies lässt schon deshalb kaum zuverlässige Rückschlüsse auf die Gegebenheiten im Ereigniszeit-

punkt zu. Zudem war ihnen offensichtlich nicht bekannt, dass der Beschwerdeführer nicht erst ab dem 6. März 2019, sondern schon während nahezu einem Jahr zuvor über rechtsseitige Kniebeschwerden klagte. Des Weiteren gingen sie von einer Kniedistorsion aus (act. II 60 f., 63), welche, wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.4.1 hiervor), nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt ist. Mithin basieren deren Berichte auf ungenügenden Informationen über den Beginn der Beschwerdesymptomatik wie auch den Ereignisgang, weshalb sie keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen der Dres. med. PD H.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ zu begründen vermögen.

**3.4.3** Aufgrund der eindeutigen chronisch degenerativen Befunde (act. II 36, 80, 138) besteht auch nicht Anspruch auf Leistungen zufolge unfallähnlicher Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. 2.1 hiervor), ist mit den Beurteilungen der beratenden Ärzte Dres. med. PD H.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ doch gleichzeitig erstellt, dass die beim Beschwerdeführer rechtsseitigen Kniebeschwerden vorwiegend, d.h. zu mehr als 50%, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71).

**3.5** Der Sachverhalt erweist sich als rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. I. Ziff. 3, Replik S. 4 Ziff. 6 und Stellungnahme vom 1. Juni 2021 S. 3 Ziff. 10) kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90E. 4b S.94, 122 V 157E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

**3.6** Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den 17. April 2019 hinausgehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu Recht. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. September 2020 (act. II 83-89) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a ATSG) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

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