

200 21 640 UV
MAK/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. November 2022

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführer

gegen

Branchen Versicherung Genossenschaft
Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021 (Schaden-Nr. ...)



Sachverhalt:

A.

Der 1990 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war beim D._____ angestellt und dadurch bei der Branchen Versicherung Genossenschaft (nachfolgend: Branchen Versicherung bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs-, Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich am 30. März 2021 bei einem ... das rechte Knie bei einer ... von einem ... verdrehte. Am 3. April 2021 unterzog er sich einem operativen Eingriff am rechten Knie (Akten der Branchen Versicherung [act. II] K1, K2/2, M2). Nachdem die Branchen Versicherung den Versicherten zum Unfallhergang befragt (act. II K2) und eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes, Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eingeholt hatte (act. II M5), verneinte sie mit Verfügung vom 23. Juni 2021 (act. II K4) ihre Leistungspflicht, da kein Unfallgeschehen vorliege und die Körperschädigung mit über 50 % Wahrscheinlichkeit auf eine Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II K5) wies die Branchen Versicherung mit Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021 ab (Akten des Versicherten [act. I] 2).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin F._____ von der B._____ AG, am 14. September 2021 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides seien ihm die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen gemäss dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) für die Folgen des Ereignisses vom 30. März 2021 in vollem Umfang auszurichten. Eventualiter sei der Einspracheentscheid im Sinne der Beschwerderügen zur Vornahme weiterer (Sachverhalts-)Abklärungen und Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar Dr. C. _____, die Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer hält mit (unaufgeforderter) Replik vom 2. November 2021 an den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren fest.

Mit Duplik vom 22. November 2021 hält die Beschwerdegegnerin sinngemäss an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest. Diese Eingabe wurde dem Beschwerdeführer mit prozessleitender Verfügung vom 23. November 2021 zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 19. Juli 2021 (act. I 2). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. März 2021.

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

2.1.1 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).

2.1.2 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 Un-

gewöhnlichkeit 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 2021 UV Nr. 12 S. 60 E. 4.2, 2020 UV Nr. 3 S. 9 E. 3).

Ein gesteigertes Abgrenzungsbedürfnis besteht dort, wo der Gesundheitsschaden seiner Natur nach auch andere Ursachen als eine plötzliche schädigende Einwirkung haben kann, also keine gesicherte Zuordnung zum exogenen Faktor erlaubt. Dies gilt nach der Rechtsprechung insbesondere dann, wenn die Gesundheitsschädigung erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandenen degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann. In solchen Fällen muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein. Somit wird eine Einwirkung ohne offensichtliche Schadensneigung erst durch das Hinzukommen eines zusätzlichen Ereignisses zum ungewöhnlichen äusseren Faktor. Es bedarf – neben den üblichen auf den Körper einwirkenden Kräften – eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens, damit ein Unfall angenommen werden kann (BGE 134 V 72 E. 4.3.2 und 4.3.2.1 S. 80).

2.1.3 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 2021 UV Nr. 21 S. 102 E. 3.3). 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 (SVR 2021

UV Nr. 10 S. 54 E. 4.2; RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

2.2

2.2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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).

2.2.2 Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

2.2.3 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 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; in Kraft bis 31. Dezember 2016) 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 abnutzungs-

und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes – auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69).

2.3 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 (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).

2.4 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).

2.5 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). 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 (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

2.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

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

3.1 Im Austrittsbericht des Spitals G. _____ vom 6. April 2021 (act. II M1) im Zusammenhang mit der Hospitalisation vom 3. bis zum 4. April 2021 wurde die folgende Diagnose aufgeführt:

Luxierte Korbhenkel-Meniskusläsion mit Partialruptur der hinteren Aufhängung Knie rechts

- Status nach TME (Teilmeniskektomie) Innenmeniskus rechts 2012, anamnestisch primär Naht mit Re-Ruptur

Es wurde die folgende Operation durchgeführt:

Kniegelenksarthroskopie, Resektion von Narbengewebe, Vorbereitung für eine transossäre Refixation mit schlussendlich 3 x all-inside Meniskusnaht Kniegelenk rechts

Es habe ein komplikationsloser postoperativer Verlauf vorgelegen. Es sei zu einer schnellen Mobilisation unter physiotherapeutischer Anleitung gekommen. Der Beschwerdeführer habe in gutem Lokal- und Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können.

3.2 Im Fragebogen zum Unfallhergang (act. II K2) hielt der Beschwerdeführer am 9. April 2021 zum Ablauf des Ereignisses vom 30. März 2021 fest, während der ... bei einem ... habe sich das rechte Knie bei einer ... von einem ... verdreht. Es sei zu einem direkten Schmerz und einer direkten Blockade des rechten Kniegelenks gekommen. Die Frage, ob bei diesem Ereignis etwas Aussergewöhnliches vorgefallen sei, verneinte der Beschwerdeführer.

3.3 Der Bericht des Spitals G. _____ vom 16. April 2021 (act. II M4 i.V.m. act. II M3) nannte dieselbe Diagnose wie der Austrittsbericht vom 6. April 2021 (vgl. E. 3.1). Zur Anamnese vom 31. März 2021 bzw. zu den Angaben des Beschwerdeführers wurde festgehalten, es sei am Vortag beim ... zu einer Kniedistorsion gekommen, eine Belastung sei danach nicht mehr möglich gewesen. Es hätten eine Schwellung und Schmerzen vor allem mediallyseits bestanden. Für die aktuellen Beschwerden komme ein Unfall in Frage. Der Beschwerdeführer habe nicht bereits vorher unter ähnlichen Beschwerden gelitten, ausser dass er 2012 eine Teilmeniskektomie medial gehabt habe. Am 3. April 2021 sei eine Kniegelenksarthroskopie, Resektion von Narbengewebe, eine Vorbereitung für eine transossäre Refixation mit schlussendlich 4 x all-inside Meniskusnaht am Kniegelenk rechts durchgeführt worden. Es wurde vom 3. April bis 30. Mai 2021 eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Die Arbeitsaufnahme könne noch nicht festgelegt werden.

3.4 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E. _____, hielt in der Stellungnahme vom 30. Mai 2021 (act. II M5) fest, es liege eine Listenverletzung bzw. ein Meniskusriss gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vor. Vorwiegend und überwiegend wahrscheinlich sowie in bekannter Manier sei hier der vernarbte und bereits 2021 (richtig: 2012) genähte Innenmeniskus (Bericht Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. April 2021 [act. II M4]) erneut eingerissen. Dies entspreche auch der intraoperativen Befunderhebung mit Resektion von Narbengewebe eines eingeschlagenen Korbhenkels an ehemaliger Nahtstelle, um eine Refixation zu ermöglichen.

3.5 Im Bericht von Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Spital G. _____ vom 8. September 2021 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers wurde festgehalten, es liege eine Verrenkung von Gelenken (Zerrung des dorsomedialen Kapselbandapparates) sowie ein Meniskusriss mit luxiertem Korbhenkelfragment des Innenmeniskus vor. Auf die Frage, ob die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei oder nicht, wurde festgehalten, die beiden Verletzungen am Kniegelenk rechts seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Unfallfolge und durch die Kniegelenksdistorsion bei der ... nach einem ... beim ... am 30. März 2021 bedingt. Der Beschwerdeführer habe bereits 2012 eine mediale Meniskusläsion am rechten Knie erlitten, ebenfalls mit luxiertem Korbhenkelfragment. Bereits damals sei diese Verletzung durch einen Unfall verursacht worden. Es sei eine arthroskopische Meniskusnaht erfolgt. Nach Angaben des Beschwerdeführers habe man später nochmals ein Stück des Meniskus entfernen müssen. In den neuen MRI-Bildern zeige sich erneut ein basisnaher, langstreckiger Längsriss mit Dislokation mit Verletzung der hinteren Aufhängung des Innenmeniskus. Auch intraoperativ bestätige sich ein frischer Riss und im MRI vom 1. April 2021 zeige sich zudem eine Zerrung des dorsomedialen Kapselbandapparates sowie ein fokales Knochenmarksoedem am medialen Tibiaplateaurand. Zudem werde vom Beschwerdeführer klar beschrieben, dass er sich das Knie bei der ... verdreht habe und er sofort einschliessende Schmerzen erlitten habe mit Blo-

ckade des Gelenks. Das Knie zeige weder im MRI noch intraoperativ Zeichen einer chronischen Abnützung, auch MR-tomografisch gebe es im lateralen Meniskus keine Anhaltspunkte für eine mukoide Degeneration (als Zeichen einer Abnützung).

3.6 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E. _____, hielt in der Stellungnahme vom 29. September 2021 (act. II 2) fest, es lägen gesicherte Körperschädigungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, nämlich Meniskusrisse. Diese seien vorwiegend (> 50 %) auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Vorliegend sei es beim gemeldeten Vorkommnis anlässlich des ... beim ... am 30. März 2021 zu einer Rezidivmeniskusläsion am Innenmeniskus des rechten Knies gekommen. Es sei hier 2012 bereits eine Naht am Innenmeniskus erfolgt und gemäss Dr. med. I. _____ am 8. September 2021 nochmals vor dem Vorkommnis 2021 eine Meniskusresektion ("Nach Angaben des Patienten habe man später nochmals ein Stück des Meniskus entfernen müssen."). Zweifelsfrei handle es sich bei einem erneut genähten Innenmeniskus um einen Locus minoris resistenciae, dessen Rezidivrupturwahrscheinlichkeit hoch sei. Vorliegend werde eine Mitbeteiligung des dorsomedialen Kapselbandapparates erwähnt, dessen Befundung auf die MRT-Befundung ohne intraoperative Erwähnung von Dr. med. I. _____ am 8. September 2021 angebracht werde. Unzweifelhaft und überwiegend wahrscheinlich sei das rechte Knie des Beschwerdeführers bandstabil gewesen. Traumatische Meniskusrisse setzten gewisse Begleitverletzungen voraus. Gemäss gutachterlich etablierter Literatur nach SCHÖNENBERGER/MEHRTENS/VALENTIN, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, Rechtliche und medizinische Grundlagen für Gutachter, Sozialverwaltung, Berater und Gerichte, 9. und aktuelle Aufl. 2017, S. 655, sei die traumatische Meniskusläsion nur möglich, wenn die physiologischen Bewegungs- und Belastungsgrenzen überschritten würden. Dann jedoch werde gefordert, dass auch schützende Strukturen wie der Kapselbandapparat mitgeschädigt seien. Dies sei hier intraoperativ und klinisch nicht dokumentiert und anamnestisch und klinisch nicht der Fall gewesen (... beim ...). Die Erwähnung von Dr. med. I. _____, dies sei in der MRT-Untersuchung befundet worden, entspreche keinem erkennbaren klinischen Korrelat beziehungsweise einer erkennbaren Therapie bei Bandverletzungen. Somit seien hier das Innen- und Aussenband sowie die

Kreuzbänder eindeutig nicht verletzt gewesen. Eine Mitbeteiligung bei vorbestehendem Meniskusschaden, welcher erstmals 2012 genäht worden sei, sei bezüglich der dorsalen Anheftung des Innenmeniskus an die Kapsel ein typischer Begleitbefund bei derartigen Rissformen. Dies stelle anatomisch keinen eigenständigen Bandschaden dar. Somit bilde diese Mitbeteiligung der "hinteren Aufhängung" – intraoperativ erwähnt – keinen eigenständigen Bandschaden in Bezug auf das Innenband und erfülle weder die Kriterien eines Innenbandschadens aus medizinisch anatomischer Sicht, noch versicherungsmedizinisch die Kriterien der Diagnose einer unfallähnlichen Körperschädigung (UKS) gemäss lit. g (von Art. 6 Abs. 2 UVG). Die von der Rechtsschutzversicherung angebrachte UKS-Diagnose der "Verrenkung von Gelenken", somit einer Luxation, habe mit Sicherheit hier nicht vorgelegen. Nun müsse gemäss dem Schreiben von Dr. med. I. _____ keine mukoide Degeneration vorliegen, sondern die Vernarbung eines bereits genähten Innenmeniskus stelle eine erhebliche Schwachstelle dar, welche physiologischen Belastung sehr oft nicht gewachsen sei, so wie hier beim Die fehlende Bandverletzung lasse es versicherungsmedizinisch gemäss obiger Literaturquelle nicht zu, hier das geschilderte Vorkommnis zu über 50 % für den Rezidivriss verantwortlich zu erkennen. Dieser gehe vielmehr auf den erkrankungsbedingten vernarbten Vorzustand nach bereits erfolgter Naht (und ggf. zusätzlicher Resektion) loco idem vorwiegend bis überwiegend wahrscheinlich zurück. In Studienergebnissen werde festgestellt, dass Langzeitresultate nach Meniskusnähten geringe Erfolgsaussichten aufwiesen. Da vorliegend die erste Meniskusnaht fest zehn Jahre zuvor erfolgt sei, eine Schwachstelle darstelle und eine eigenständige, das Knie destabilisierende Bandverletzung gefehlt habe, sei der Rezidivmeniskusriss nach dem ... beim ... am rechten Knie des Beschwerdeführers vorwiegend auf den Vorzustand – wie oben erläutert – zurückzuführen.

3.7 In der E-Mail vom 31. Oktober 2021 (Akten des Beschwerdeführers [act. Ia] 4) führte Dr. med. I. _____ aus, er habe die alten OP-Berichte aus dem KG-Archiv organisiert. Der Innenmeniskus Knie rechts sei 2012 bereits verletzt gewesen. Er sei genäht worden (vgl. Operationsbericht des Spitals G. _____ vom 1. Juni 2012 [act. Ia 6]), sei in der Folge aber nicht angeheilt. Das verletzte Stück sei entfernt worden (genau wie es der Be-

schwerdeführer stets erwähnt habe; vgl. den zweiten Operationsbericht des Spitals G. _____ vom 17. August 2012 [act. Ia 7]). Damit sei also klar dokumentiert, dass es sich nicht um einen alten Riss in der bestehenden Narbe handeln könne. Es sei ein neuer Riss im Restmeniskus gewesen. In der Beurteilung des beratenden Arztes werde zudem irreführend eine Entfernung von Narbengewebe erwähnt an der ehemaligen Nahtstelle. So stehe das im OP-Bericht nicht geschrieben, sondern Entfernung von Narbengewebe rund um das Portal (das sei die Stelle im Knie, wo die Kapsel eingeschnitten werde, um mit dem Arthroskop bzw. Instrumenten in das Gelenk zu gelangen). Dort seien nach zwei Voroperationen logischerweise Vernarbungen vorhanden. Der Riss sei frisch gewesen, dort an der Meniskusbasis seien keine Vernarbungen gewesen. Falsch sei auch, dass Meniskusverletzungen eine "gewisse Begleitverletzung" voraussetzten (vor allem nicht bei sehr gut trainierten und aufgedehnten Patienten oder z.B. bei Hyperlaxizität). Die "klinisch oder intraoperativ" geforderte Dokumentation von Begleitverletzungen um die Meniskusruptur als traumatisch zu beweisen, könne er ebenfalls nicht nachvollziehen. Der radiologische Nachweis reiche. Die Therapie der Begleitverletzung erfolge durch die Ruhigstellung und Teilbelastung. Hätte der Beschwerdeführer auch eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes erlitten, wäre diese Verletzung gleichzeitig behandelt worden. Allerdings müsse ja nicht jede Begleitverletzung auch direkt mitversorgt werden – wie eben in diesem Fall (Kapselzerrung, Tibiaplateau). Der wichtigste Fakt sei, dass es ein frischer Riss im Restmeniskus sei. Das alte Fragment sei im August 2012 entfernt worden.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer verdrehte sich während einer ... bei einem ... das rechte Knie bei einer ... von einem ...; dabei ist nichts Aussergewöhnliches vorgefallen (act. II K2). Der Unfallbegriff ist vorliegend nicht erfüllt, denn gemäss Rechtsprechung fehlt es bei einem ... mit einer normalen ... an der Programmwidrigkeit im Bewegungsablauf (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 29. April 2013, 8C_802/2012, E. 6 [Physiotherapeutin verdreht sich bei der ... das linke Knie, als sie einem Patienten Sprünge vorzeigt, dies bei fehlender Programmwidrigkeit im Bewegungsab-

lauf], und 4. Februar 2013, 8C_909/2012, E. 4.1 und 4.2 [Volleyballspielerin verletzt sich das linke Knie bei einer normalen ... nach einem ..., wobei sich kein Vertreten oder Umknicken ereignete]; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 17. Oktober 2006, U137/06, E. 3 [Gleitschirmflieger verdreht sich bei einer normalen bis feinen Ladung das rechte Knie]). Dass der Unfallbegriff vorliegend nicht erfüllt ist, wird vom Beschwerdeführer denn auch nicht bestritten (Beschwerde S. 3 II./B./Ziff. 3).

4.2 Was die unfallähnliche Körperschädigung betrifft, ist zunächst zu erwähnen, dass im Beschwerdeverfahren erstmals vorgebracht wird (Beschwerde S. 5 II./B./Ziff. 7), es sei nicht nur eine, sondern es seien zwei Listenverletzungen gegeben (Verrenkung von Gelenken bzw. Zerrung des dorsomedialen Kapselbandapparates und Meniskusriss).

4.2.1 Der behandelnde Arzt, Dr. med. I._____, führte im Bericht vom 8. September 2021 (act. I 3) unter anderem aus, das Knie zeige weder im MRI vom 1. April 2021 (welches sich im Übrigen nicht in den Akten befindet) noch intraoperativ Zeichen einer chronischen Abnützung, auch MR-tomographisch gebe es im lateralen Meniskus keine Anhaltspunkte für eine mukoide Degeneration (als Zeichen einer Abnützung). Es zeige sich eine Zerrung des dorsomedialen Kapselbandapparates sowie ein fokales Knochenmarksoedem am medialen Tibiaplateaurand.

4.2.2 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E._____, führte im (lite pendete eingeholten) Bericht vom 29. September 2021 (act. II 2) aus, bei einem erneut genähten Innenmeniskus handle es sich um einen "locus minoris resistencia[e]", dessen Rezidivrupturwahrscheinlichkeit hoch sei. Zudem seien die schützenden Strukturen wie der Kapselbandapparat nicht mitgeschädigt. Somit sei die Verletzung überwiegend wahrscheinlich auf den vernarbten Vorzustand zurückzuführen.

4.2.3 Mit E-Mail vom 31. Oktober 2021 (act. Ia 4) erklärte Dr. med. I._____, es handle sich um einen neuen Riss im Restmeniskus. Die Beurteilung des beratenden Arztes gebe den Inhalt des OP-Berichtes verfälscht wieder. Die Ausführungen zum Narbengewebe und zur Erforderlichkeit der Entfernung desselben seien unrichtig. Ebenso die Beurteilung des

beratenden Arztes bezüglich der Erforderlichkeit von dokumentierten Begleitverletzungen.

4.2.4 Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 2.5 hiervoor).

Die beiden Berichte von Dr. med. I. _____ vom 8. September 2021 (act. I 3) und 31. Oktober 2021 (act. Ia 4) wecken Zweifel an den Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. E. _____ vom 30. Mai 2021 (act. II M5) und 29. September 2021 (act. II 2). Anhand der aktuellen Aktenlage ist daher nicht abschliessend zu beurteilen, ob die Beschwerdegegnerin den Entlastungsbeweis zu erbringen vermag, wonach die fragliche(n) Listenverletzung(en) vorwiegend bzw. zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (bzw. sind [vgl. E. 2.2.2 und 2.2.3 hiervoor]). Zudem wird die Beweiskraft der Einschätzung des Dr. med. E. _____ durch den Umstand geschwächt, dass er seine Beurteilung ohne Kenntnis der medizinischen Unterlagen aus dem Jahr 2012 (act. Ia 5 - 7) abgegeben hat. Wie bereits erwähnt (vgl. E. 4.2.1), fehlt auch das von Dr. med. I. _____ im Bericht vom 8. September 2021 (act. I 3) erwähnte MRI vom 1. April 2021 in den Akten.

4.2.5 Infolge eines nicht hinreichend abgeklärten Sachverhaltes ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021 (act. I 2) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Sache geht antragsgemäss zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie ein externes Gutachten veranlasse. Darin werden die Gutachter darzulegen haben, ob die Listenverletzung(en) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorwiegend auf eine degenerative oder krankhafte Ursache zurückgeht (bzw. zurückgehen). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu zu verfügen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

Vorliegend wurde der Beschwerdeführer durch Rechtsanwältin F. _____ von der B. _____ AG vertreten. Diese macht mit Kostennote vom 2. November 2021 einen Aufwand von 13.33 Stunden bzw. ein Honorar von Fr. 3'332.50 zuzüglich Auslagen von Fr. 25.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 258.60 (7.7 % von Fr. 3'358.20), total Fr. 3'616.80 geltend. Der darin enthaltene Aufwand für die unaufgefordert eingereichte Replik ist zu entschädigen, weil replicando der entscheidwesentliche Hinweis erfolgte in Form

der Stellungnahme von Dr. med. I. _____ vom 31. Oktober 2021 (act. la 4) bzw. die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und so Veranlassung zur Einreichung der Replik inklusive Vorlage des erwähnten Berichtes gegeben hat (vgl. sinngemäss BGE 125 V 373 E. 2b S. 375; SVR 2018 IV Nr. 77 S. 257 E. 8, 2016 UV Nr. 24 S. 77 E. 6.1; Entscheid des BGer vom 8. April 2020, 8C_641/2019, E. 3.2). Der geltend gemachte Aufwand vom 13.33 Stunden ist folglich nicht zu beanstanden. Die Parteientschädigung wird somit auf Fr. 2'399.40 (13.33 h x Fr. 180.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 25.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 186.75 (7.7 % von Fr. 2'425.10), total Fr. 2'611.85, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Branchen Versicherung Genossenschaft vom 19. Juli 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'611.85 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwalt Dr. C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.