

200 22 146 UV
SCP/BRO/IZM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Juli 2022

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführer

gegen

Visana Versicherungen AG
Leistungszentrum UVG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 16
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. Februar 2022 (Unfall-Nr.: ...)



Sachverhalt:

A.

Der 1984 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seinen Arbeitgeber bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 17. Mai 2021 (Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 1, 49) am 7. Mai 2021 beim ...spielen das Knie verdreht habe. Nach Vornahme medizinischer Abklärungen samt Einholung einer versicherungsmedizinischen Beurteilung (AB 16) verneinte die Visana mit formlosem Schreiben vom 22. Juli 2021 (AB 17 f.) einen Anspruch des Versicherten auf Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. Mai 2021. Hiermit erklärte sich der Versicherte nicht einverstanden und verlangte eine anfechtbare Verfügung (AB 20). Diesem Ersuchen kam die Visana mit Verfügung vom 23. August 2021 (AB 23 ff.) nach. Eine hiergegen erhobene Einsprache (AB 28) hiess die Visana mit Entscheid vom 7. Februar 2022 (AB 79 ff.) insoweit teilweise gut, als sie die Kosten für die MRI-Untersuchung vom 3. Juni 2021 (AB 13 ff.) übernahm. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die B. _____ AG, mit Eingabe vom 8. März 2022 (Postaufgabe) Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 7. Februar 2022 seien ihm die Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2022 schliesst 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 7. Februar 2022 (AB 79 ff.). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. Mai 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 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines

Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

2.2

2.2.1 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2.2 Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2021 UV Nr. 12 S. 60 E. 4.2, 2020 UV Nr. 3 S. 9 E. 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 ungewöhnli-

che 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).

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

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).

2.3

2.3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

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

2.3.3 Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 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 abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis – nicht zuletzt

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

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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

2.5 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 anzuge-

ben, 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).

2.5.1 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).

2.5.2 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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 mitzubewerten. 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 zurückzuwei-

sen 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

2.5.3 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 (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3. In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Am 3. Juni 2021 wurde ein MRI des rechten Knies durchgeführt. Im Bericht vom gleichen Tag (AB 13 f.) hielt Dr. med. C._____, Facharzt für Radiologie, fest, im MRI zeige sich ein horizontal schräg bis an die Unterfläche verlaufender undersurface Riss bzw. ein Unterflächenriss des Hinterhornes des medialen Meniskus mit longitudinaler Komponente bis an den Übergang zum Korpus mit kleinster beginnender radiärer Komponente vom freien Rande her einerseits im Hinterhorn unweit der meniskotibialen Insertio, andererseits am Übergang Korpus/Vorderhorn, auch hier nur diskret vom freien Rande her nicht durchgehend. Beim Letztgenannten handle es sich um einen Riss im Sinne eines degenerativen Risses. Hinweise für eine Flap-Bildung oder Disklokation bzw. Subluxation des Hinterhornes nach medial bestünden nicht. Der übrige MRI-Kniegelenksbefund sei im Wesentlichen regelrecht, altersentsprechend. Es bestünden weder Hinweise auf eine Kniebinnenläsion noch eine osteochondrale Läsion.

3.2 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, PD Dr. med. (et Dr. iur.) D._____, Facharzt für Chirurgie und Intensivmedizin, legte in seinem Bericht vom 8. Juli 2021 (AB 16) dar, im persönlich eingesehenen Bilddatensatz zur MRI-Untersuchung des rechten Knies vom 3. Juni 2021 (vgl. AB 13 ff.) kämen im Bereich beider Hinterhörner Signalveränderungen

zur Darstellung. Insbesondere im Bereich des medialen Hinterhorns verlaufe die Signalveränderung komplex und multidirektional. Theoretisch bestehe ein Anspruch auf eine Diagnose einer unfallähnlichen Körperschädigung (UKS) gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG. Die Signalveränderungen in beiden Menisken seien jedoch überwiegend wahrscheinlich vorwiegend Ausdruck von degenerativen Veränderungen.

3.3 Im Bericht vom 24. Oktober 2021 (AB 46 f.) hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Bezug auf die einspracheweise geltend gemachte Hergangsschilderung (vgl. AB 28) fest, bei einem Distorsionstrauma handle es sich um eine Gelenkbewegung ausserhalb der physiologischen Norm, die deshalb fast zwingend zu einer – bildgebend in Form von Ödemen nachweisbaren – Affektion des Kapselbandapparates führe. Derartige Veränderungen liessen sich in der MRT vom 3. Juni 2021 (vgl. AB 13 ff.) jedoch nicht finden – die Bilder stünden auf CD zur eigenen Betrachtung zur Verfügung – und würden auch im radiologischen Bericht von Dr. med. C. _____ nicht erwähnt. Da diese MRT nur gerade vier Wochen nach dem Ereignis vom 7. Mai 2021 angefertigt worden sei, wären ödematöse Alterationen des Kapselbandapparates aber fast sicher noch erkennbar gewesen, wenn der Beschwerdeführer tatsächlich eine Distorsion im traumabiologischen Sinne erlitten hätte. Somit handle es sich beim Trauma vom 7. Mai 2021 überwiegend wahrscheinlich biomechanisch höchstens um eine forcierte Torsionsbewegung des Kniegelenkes, die aber noch im physiologischen Bereich abgelaufen sei.

Auf medizinischer Ebene habe sich der Beschwerdeführer in der Einsprache vor allem zur erwähnten MRT geäussert und festgehalten, es bestünden „eindeutige Zeichen einer unfallähnlichen Körperschädigung“. Diesem Argument sei insofern zuzustimmen, als sich eindeutige Veränderungen am medialen Meniskus zeigten, sodass rein formal an die UKS-Listendiagnose (Meniskusriss; Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG) zu denken sei, was bereits PD Dr. med. (et Dr. iur.) D. _____ in seinem Bericht vom 8. Juli 2021 (vgl. AB 16) in vergleichbarer Weise festgehalten habe. Würden diese Veränderungen allerdings genauer betrachtet, erkenne man unschwer,

dass sie von der Binnenstruktur des Meniskus ausging und grosse Teile des Hinterhorns und des Korpus erfassten. Dabei seien sie fast ausschliesslich horizontal orientiert, erreichten fokal aber auch die Unterfläche und den freien Rand, sodass die Situation gesamthaft am besten als Komplexläsion zu beschreiben sei. Die vorliegende Morphologie sei wiederum ganz typisch für eine degenerative Entwicklung über einen längeren Zeitraum, die gerade den medialen Meniskus aufgrund seiner hohen mechanischen Belastung und der bereits bei jüngeren Personen prekären Durchblutung betreffe. Daran ändere auch die Argumentation des Beschwerdeführers, es bestünden sonst „keine relevanten Zeichen einer Abnützung/Degeneration“, nicht das Geringste. Die Alterationen in der Binnensubstanz der Menisken – und dabei vor allem des medialen – stellten meist das erste Zeichen einer Abnützung dar und seien oft über Jahrzehnte (in vielen Fällen symptomlos) vorhanden, bevor Schäden am Knorpelbelag aufträten. Selbst wenn man also das Ereignis vom 8. Juli 2021 (recte: 7. Mai 2021 [vgl. AB 1]) als Unfall im gesetzlichen Sinne bewerten würde, liessen sich davon in der MRT vom 3. Juni 2021 (vgl. AB 13 ff.) keine objektivierbaren strukturellen Residuen nachweisen (AB 46). Zusammenfassend sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer anamnestisch ein stattgehabtes Distorsionstrauma erwähne, das sich unter Berücksichtigung der Befunde in der MRT allerdings weitgehend ausschliessen lasse, indem keine dafür notwendigen ödematösen Alterationen des Kapselbandapparates nachweisbar seien. Das Vorliegen der UKS-Listendiagnose Meniskusriss lasse sich zwar rein formal bestätigen, doch seien die objektivierbaren Veränderungen überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich auf Abnützung zurückzuführen und es ergäben sich keine objektivierbaren Hinweise auf eine traumatische Komponente. Insgesamt ergäben sich durch die Argumentation des Beschwerdeführers somit keine neuen medizinischen Erkenntnisse und an der Einschätzung des Sachverhalts gemäss der Beurteilung von PD Dr. med. (et Dr. iur.) D._____ (vgl. AB 16) könne deshalb uneingeschränkt festgehalten werden (AB 47).

3.4 Im Bericht vom 10. Januar 2022 (AB 70 f.) diagnostizierte Dr. med. F._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen St. n. Kniedistorsion rechts am 7. Mai 2021 mit Horizontalriss des Hinterhorns des medialen Meniskus rechts so-

wie Adduktorenzerrung rechts. Der Patient berichte, beim ...spiel ein Distorsionstrauma des rechten Knies erlitten zu haben. Das Trauma habe am 7. Mai 2021 stattgefunden. Initial seien die Schmerzen im Kniegelenksbereich im Vordergrund gestanden. Nun beständen bei zunehmender Belastung auch Schmerzen in den Adduktorensehnen rechts (AB 70).

4.

Umstritten ist zunächst, ob beim Ereignis vom 7. Mai 2021 ein ungewöhnlicher äusserer Faktor auf den Körper des Beschwerdeführers einwirkte und damit ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt (vgl. E. 2.2.1 f. hiervor). Dabei ist insbesondere streitig, ob es anlässlich des inkriminierten Ereignisses – wie geltend gemacht (Beschwerde S. 3 Ziff. II/1 und II/5) – zu einem Misstritt kam.

4.1 In Bezug auf den angeblichen Unfallhergang sind den Akten folgende Angaben des Beschwerdeführers zu entnehmen:

Mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 17. Mai 2021 (AB 1) liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin melden, er habe sich beim ...spiel das Knie verdreht. Auf Bitte der Beschwerdegegnerin hin, den Ablauf des Ereignisses möglichst genau zu umschreiben, bestätigte er im Fragebogen zum Ereignis vom 7. Mai 2021 (AB 9 ff.) diese Hergangsschilderung und fügte an, „(ohne Fremdkontakt)“ (AB 9 Ziff. 3). Auf entsprechende Frage hin hielt er sodann fest, der Ablauf sei durch etwas Besonderes, nämlich einen Sportunfall, beeinträchtigt worden (AB 9 Ziff. 4). Mit Schreiben vom 26. Juli 2021 (AB 20) legte er dar, dass er sich beim ...spiel im Rahmen eines Misstrittes ein Distorsionstrauma zugezogen habe. Das Knie sei direkt angeschwollen und er habe nicht mehr weiterspielen und kaum noch gehen können. In der Einsprache vom 1. September 2021 (AB 28) umschrieb er den Ablauf dahingehend, dass er sich beim ...spiel im Rahmen eines eindeutigen Misstrittes (beim reflexartigen ...) ein Distorsionstrauma zugezogen habe. Das Knie sei direkt angeschwollen, er habe nicht mehr weiterspielen sowie kaum noch gehen und habe für mehrere Wochen nicht mehr Sport treiben können. Auch in der Beschwerde (S. 3 Ziff. II/1 und II/5)

macht er geltend, dass er sich beim ...spielen im Rahmen eines Misstrittes das rechte Knie verletzt habe.

4.2 Grundsätzlich können Angaben in der Unfallmeldung, die in der Regel seitens des Arbeitgebers ausgefüllt wird (vgl. zur meldepflichtigen Person Art. 45 Abs. 2 UVG), zufolge verkürzter Darstellung oder Missverständnissen ungenau oder falsch sein. Im vorliegenden Fall finden sich mit Blick auf die weiteren echtzeitlichen Akten jedoch keine diesbezüglichen Hinweise. Nicht nur in der Unfallmeldung (AB 1), sondern auch im Fragebogen zum Ereignis vom 7. Mai 2021 (AB 9 ff.), in dem der Beschwerdeführer gebeten wurde, den Ablauf des Ereignisses so genau wie möglich zu umschreiben und auszuführen, ob der Ablauf durch etwas Besonderes beeinträchtigt wurde, wurde weder ein Misstritt noch eine anderweitige Programmwidrigkeit aufgeführt oder erwähnt. Vielmehr präzisierte er einzig, dass die Verdrehung „ohne Fremdkontakt“ erfolgt sei (AB 9 Ziff. 3). Auch gegenüber den behandelnden Ärzten erwähnte der Beschwerdeführer einen Misstritt offenbar nicht respektive wird ein solcher in den Arztberichten zumindest nicht genannt (AB 13 f., 70 f.). Anhaltspunkte, dass die behandelnden Ärzte die für die Beurteilung des Gesundheitsschadens und die Behandlung wichtige Erhebung der Umstände des Auftretens der Schmerzen nicht lege artis vorgenommen und protokolliert hätten, bestehen nicht. Demnach ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer den behandelnden Ärzten unter dem Eindruck des tatsächlichen Geschehens davon berichtete, dass es zu einem Misstritt gekommen sei. Vielmehr ist davon auszugehen, dass er dies erstmals gegenüber der Beschwerdegegnerin tat, als diese mit formlosem Schreiben vom 22. Juli 2021 (AB 17 f.) den Leistungsanspruch verneint hatte, da mangels Ungewöhnlichkeit kein Unfall im Rechtssinne vorliege (vgl. Schreiben des Beschwerdeführers vom 26. Juli 2021 [AB 20]). Soweit in der Beschwerde (S. 3 Ziff. II/6) geltend gemacht wird, es handle sich dabei lediglich um eine Präzisierung und nicht um eine Änderung der initialen Angaben, kann dem nicht gefolgt werden. So ist den echtzeitlichen Akten nicht zu entnehmen, dass das Sprunggelenk beim inkriminierten Ereignis irgendeine Rolle gespielt hat; insbesondere wurden keine Schmerzen am Sprunggelenk genannt. Vielmehr wird im Schreiben des Beschwerdeführers vom 26. Juli 2021 (AB 20) mit dem erstmals genannten Misstritt ein zentrales Sachver-

haltselement hinzugefügt, von welchem – hätte es denn tatsächlich stattgefunden – nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge wohl bereits früher im Rahmen der medizinischen Behandlung im Zeitpunkt der Anamneseerhebung berichtet worden wäre.

Soweit der Beschwerdeführer auf die ärztlichen Ausführungen verweist, anamnestisch habe der Beschwerdeführer ein Distorsionstrauma erlitten (AB 13 f., 70 f.), kann er nichts zu seinen Gunsten ableiten. Abgesehen davon, dass die Beurteilung, ob ein Unfall im Rechtssinne vorliegt, nicht in die Zuständigkeit der Ärzte fällt, deckt sich auch der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem rechtlichen Begriff des Unfalls (statt vieler: Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 3). Weiter ist gemäss den überzeugenden und nachvollziehbaren Äusserungen von Dr. med. E. _____ nicht überwiegend wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Ereignisses vom 7. Mai 2021 eine Distorsion im traumabiologischen Sinne erlitt, denn im MRI vom 3. Juni 2021 (vgl. AB 13 ff.) seien keine hierfür typischen ödematösen Alterationen des Kapselbandapparates nachgewiesen worden. Beim Ereignis vom 7. Mai 2021 handle es sich überwiegend wahrscheinlich biomechanisch höchstens um eine forcierte Torsionsbewegung des Kniegelenkes, die noch im physiologischen Bereich abgelaufen sei (AB 46). Im Lichte dieser medizinischen Feststellung erweist sich auch der Einwand des Beschwerdeführers, eine Distorsion erfolge nur, wenn beim Auftreten ein Misstritt stattgefunden habe (Beschwerde S. 3 Ziff. II/5), als unbegründet.

Schliesslich ist alleine der Umstand, dass unmittelbar nach der anlässlich des ...spieles eingetretenen körperlichen Schädigung Schmerzen am rechten Knie und eine lokale Schwellung aufgetreten sind und der Beschwerdeführer eigener Aussage zufolge mehrere Wochen keinen Sport treiben konnte (AB 28), kein Beweis für das Vorliegen eines Unfalles, denn von einer Konstellation, indem der Gesundheitsschaden nicht anders zu erklären ist, als durch einen Unfall, kann vorliegend keine Rede sein.

Bei den vorgenannten Erkenntnissen ist – auch mit Blick auf die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungs-

rechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) – nicht überwiegend wahrscheinlich (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429), dass es anlässlich des Ereignisses vom 7. Mai 2021 zu einem Misstritt oder einer anderen Programmwidrigkeit gekommen ist. Demnach ist ein Unfall im Rechtssinne nicht erstellt.

5.

5.1 Die unbestrittene Diagnose des Meniskusrisses (AB 13, 46) ist jedoch eine unfallähnliche Körperschädigung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG, was zur gesetzlichen Vermutung führt, dass es sich hierbei um eine vom Unfallversicherer grundsätzlich zu übernehmende Schädigung handelt. Demnach kann sich die Beschwerdegegnerin von der Leistungspflicht nur befreien, wenn sie die vorwiegend degenerative oder krankheitsbedingte Ursächlichkeit der besagten Körperschädigung überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen vermag (vgl. E. 2.3.2 in fine hiervor). Mit anderen Worten hat sie darzutun, dass eine Auswirkung eines degenerativen Prozesses vorliegt.

5.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Februar 2022 (AB 79 ff.) in Bezug auf die Frage, ob eine vorwiegend degenerative Ursächlichkeit des Meniskusrisses vorliegt, massgeblich auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. E. _____ vom 24. Oktober 2021 (AB 46 f.; vgl. Beschwerdeantwort S. 8 ad. 13), welche mit der Einschätzung des beratenden Arztes, PD Dr. med. (et Dr. iur.) D. _____, vom 8. Juli 2021 (AB 16) übereinstimmt. Ob der Bericht des Letztgenannten genügend begründet ist oder nicht, braucht – da die Beschwerdegegnerin hauptsächlich auf den Bericht von Dr. med. E. _____ abstellt – nicht abschliessend geklärt zu werden. Der diesbezügliche Einwand (Beschwerde S. 4 Ziff. II/7) ist demnach unbehelflich. Jedenfalls erfüllt der Bericht von Dr. med. E. _____ vom 24. Oktober 2021 (AB 46 f.) die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 2.5.1 ff. hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dass der beratende Arzt keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen samt

MRT (Befundbericht inkl. Datenträger [AB 13 ff.]) doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 2.5.3 hiervor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung ohnehin keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen. Zudem kann rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

Dr. med. E._____ setzte sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden sowie Beschwerden des Beschwerdeführers am rechten Knie und der bildgebenden Untersuchung (AB 13 ff.) auseinander. Er zeigte anhand der objektivierten Verhältnisse auf, dass eine degenerative Entwicklung vorliegt (AB 46). Dies überzeugte vorab, weil auch der behandelnde Radiologe von einem am Übergang Korpus/Vorderhorn angedeuteten Riss im Sinne eines *degenerativen* Risses spricht (AB 13). Weiter berücksichtigte er das (noch relativ junge) Alter des Beschwerdeführers und erörterte, diese degenerativen Veränderungen würden gerade bei jüngeren Personen aufgrund der hohen mechanischen Belastung und der prekären Durchblutung häufig den medialen Meniskus betreffen. Ausserdem würdigte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin auch die Vorbringen des medizinisch geschulten Beschwerdeführers (vgl. AB 28 [AB 46]) eingehend. Insgesamt sind die Folgerungen und die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge eingehend und überzeugend begründet. Demnach ist auf den Aktenbericht von Dr. med. E._____ abzustellen.

Was der Beschwerdeführer gegen die Aktenbeurteilung von Dr. med. E._____ (AB 46 f.) einwendet, vermag keinen auch nur geringen Zweifel an der fachärztlichen Beurteilung zu wecken. Freilich dürfte er als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Gastroenterologie über fundierte medizinische Kenntnisse verfügen. Nichtsdestotrotz kann seinen Ausführungen bereits aufgrund seiner Direktbetroffenheit und der Tatsache, dass er in Bezug auf das vorliegende Beweisthema nicht Facharzt ist, nicht den gleichen Beweiswert zukommen, wie Berichten von zur Unabhängigkeit verpflichteten Fachärzten. Überdies werden seine Einwände – entgegen seiner Ansicht (Beschwerde S. 5 Ziff. II/13) – nicht durch einen (Fach)Arzt bestätigt. Im Gegenteil wird im Bericht des behandelnden Ra-

diologen vom 3. Juni 2021 explizit ein degenerativer Riss genannt (AB 13). Im Übrigen setzte sich Dr. med. E. _____ mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach der laterale Meniskus vollständig normal ausfalle und keine Zeichen einer Abnützung/Degeneration vorlägen (Beschwerde S. 4 Ziff. II/10; AB 28), ausführlich auseinander. Er legte nachvollziehbar dar, dass Alterationen in der Binnensubstanz der Menisken meist das erste Zeichen einer Abnützung darstellten und oft über Jahrzehnte (in vielen Fällen symptomlos) vorhanden seien, bevor Schäden am Knorpelbelag aufträten (AB 46).

Letztlich ist darauf hinzuweisen, dass auch die Tatsache, dass die Knieschmerzen nach dem Ereignis vom 7. Mai 2021 aufgetreten sind und der Beschwerdeführer in der Folge mehrere Wochen keinen Sport treiben konnte, nicht gegen die Beurteilung von Dr. med. E. _____ spricht, denn gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist für den Nachweis einer kausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel „post hoc, ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch ein Ereignis verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2).

5.3 Zusammenfassend können keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes ausgemacht werden. Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Listenverletzung nicht traumatisch, sondern vorwiegend degenerativ entstanden ist, womit die gesetzliche Vermutung von Art. 6 Abs. 2 UVG, wonach eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, durch den Gegenbeweis umgestossen ist (vgl. E. 2.3.2 in fine hier vor).

6.

Nach dem Dargelegten fällt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin sowohl unter dem Titel eines Unfalles als auch aus unfallähnlicher Körperschädigung ausser Betracht.

Demnach ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Februar 2022 (AB 79 ff.) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

7.

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

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG); auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte öffentlich-rechtliche Anstalt praxisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VR-PG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. des Beschwerdeführers
 - Visana Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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