

200 23 398 UV
KNB/LUB/LEA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Oktober 2023

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. April 2023 (ES01858/2022)



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bzw. ist als ... über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 30. Juni 2020 rutschte der Versicherte am 16. Juni 2020 "vom Laufbrett im Druckkanal einer Einzugsrolle", auf der er sich als Erhöhung abgestützt hatte, ca. 20-25 cm nach unten und verdrehte sich dabei das rechte Knie (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. act. II 2 f., 42). Mit formlosem Schreiben vom 10. Februar 2021 stellte sie gestützt auf eine Beurteilung der Suva Abteilung Versicherungsmedizin (Bericht vom 9. Februar 2021; act. II 67) die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 28. Februar 2021 (act. II 68) ein. Nachdem sich der Versicherte hiermit nicht einverstanden erklärt hatte (act. II 78), erliess die Suva entsprechend der formlosen Mitteilung die Verfügung vom 8. März 2022 (act. II 97). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten (act. II 104, 114) wies die Suva nach Einholung einer weiteren Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin (Bericht vom 6. April 2023; act. II 119) mit Entscheid vom 19. April 2023 ab (act. II 122).

B.

Mit Eingabe vom 22. Mai 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch die B. _____ AG, Beschwerde. Er beantragt, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 19. April 2023 sei aufzuheben und ihm seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventuell sei ein Gerichtsgutachten einzuholen und sodann über den Anspruch zu entscheiden. Subeventuell sei die Sache zur Erstellung eines externen Gutachtens im Verfahren gemäss Art. 44 ATSG und zur weiteren Abklärung sowie zum Neuentscheid an die Unfallversicherung zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 19. April 2023 (act. II 122). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer aufgrund des Ereignisses vom 16. Juni 2020 über den 28. Februar 2021 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung betreffend das rechte Knie 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 Zuspreehung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

2.2 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).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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 blossе 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 adäquate 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 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Ebenso wie der leistungs begründende 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 blossе 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 leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 23. Dezember 2022, 8C_410/2022, E. 4.2).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten, dass das Ereignis vom 16. Juni 2020 einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.2 hiavor). Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bis zum 28. Februar 2021 (vgl. act. II 68, 79, 120/3). Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer über diesen Zeitpunkt hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat (vgl. E. 1.2 hiavor).

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

3.2.1 Die MRI-Untersuchung des Kniegelenks rechts vom 13. Juli 2020 zeigte einen Knorpeldefekt am medialen Femurkondylus, eine Zerrung des vorderen Kreuzbandes (VKB), einen Menisci ohne Risshinweise, eine Zerrung des rechten Seitenbandes, einen grossen Gelenkserguss vorwiegend am dorsalen Aspekt interkondylär, ein differentialdiagnostisches (DD) Hämatom, eine DD synoviale Verdickung, einen grossen Gelenkserguss femoropatellär mit freien Gelenkskörpern als Inhalt, keine Frakturen, ödematöse Veränderungen der umgebenen Muskulatur mit kleinen Hämatomen im Musculus gastrocnemius medialis (act. II 13).

3.2.2 Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Überweisungsschreiben vom 16. Juli 2020 als Problematik einen Status nach Kniedistorsion mit freien Gelenkskörpern rechts. Weiter diagnostizierte er ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom linksbetont mit/bei Spondylolisthesis L5 auf S1 Grad I nach Meyerding (act. II 15).

3.2.3 Im Bericht vom 23. Juli 2020 diagnostizierte Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Kniedistorsion mit Läsion des medialen Seitenbandes und posteriorer Kapselverletzung rechts vom 16. Juni 2020 und eine Muskelvenenthrombose medialer Gastrocnemiuskopf 5.5 cm ab Abgang zur Vena poplitea (act. II 14/1).

3.2.4 Die am 25. September 2020 durchgeführte MRI-Untersuchung des Kniegelenks rechts offenbarte aktuell keinen Gelenkserguss, intakte Kolla-

teral- und Kreuzbänder sowie Menisken, subtile Knorpelschäden am lateralen Tibiaplateau und am medialen Femurkondylus, eine grössenregrediente intraartikuläre und aktuell besser demarkierte Raumforderung im poplitealen Rezessus dorsal des hinteren Kreuzbandes (HKB) in erster Linie einem Hämatom entsprechend (act. II 32/1).

3.2.5 Nachdem am 6. November 2020 durch Dr. med. D._____ eine Kniegelenksarthroskopie, Biopsieentnahme/Entfernung der tumorösen Raumforderung popliteal Knie rechts durchgeführt worden war (act. II 41) und die histologische Befundabklärung einen tendosynovialen Riesenzelltumor (auch pigmentierte villonoduläre Synovialitis [PVNS] genannt) ergeben hatte (act. II 49), nannte Dr. med. D._____ im Bericht vom 16. Dezember 2020 als Diagnosen einen Status nach Kniearthroskopie, Biopsieentnahme, Entfernung der tumorösen Raumforderung Poplitea rechts vom 6. November 2020 mit/bei tendosynovialen Riesenzelltumor Poplitea, exidiert in toto und posttraumatischer medialer Chondropathie nach Kniedistorsion mit Läsion des medialen Seitenbandes und posteriorer Kapselverletzung rechts vom 16. Juni 2020 (act. II 57/1). Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (act. II 57/2).

3.2.6 Im Bericht der Suva Versicherungsmedizin vom 9. Februar 2021 führte Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, aus, der Beschwerdeführer habe sich bei der Arbeit ein Distorsionstrauma des rechten Kniegelenks mit Zerrung des Innenbandes zugezogen. Ein Meniskusriss habe im MRI ausgeschlossen werden können. Als Nebebefund habe sich eine Chondropathie am medialen Femurkondylus gezeigt. Bei Fehlen eines begleitenden "Bone bruises" sei eine traumatische Genese nicht überwiegend wahrscheinlich. Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe das Unfallereignis zu einer Zerrung des medialen Seitenbandes geführt. Eine solche Zerrung gelte nach sechs Wochen, spätestens aber nach drei Monaten als abgeheilt. Die Chondropathie im medialen Kompartiment sei aufgrund der MRI-Morphologie nicht unfallkausal. Eine initial vermutete Meniskusläsion habe sich nicht bestätigen lassen. Die nach drei Monaten weiterhin bestehenden Beschwerden seien nicht mehr mit Unfallfolgen erklärbar. Die Arthroskopie habe einen unfallfremden Zustand (tendosynovialer Riesenzell-

tumor) behandelt. Entsprechend sei auch die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit nicht unfallkausal (act. II 67/2).

3.2.7 Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 23. März 2021 als Diagnosen eine Knie-distorsion am 16. Juni 2020 mit/bei Läsion mediales Seitenband und posteriore Kapselverletzung, posttraumatische mediale Chondropathie, tendosynovialer Riesenzelltumor der Poplitea, positionsabhängiger Kraftverlust des rechten Knies, und eine Spondylolisthesis LWK 5/SWK 1 fest (act. II 83/2). Ein möglicher Zusammenhang mit einer lumboradikulären Erkrankung könne nicht begründet werden. Das Unsicherheitsgefühl und die Schwäche im rechten Knie seien doch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit knieorthopädisch bedingt (act. II 83/4).

3.2.8 Am 27. Mai 2021 führte Dr. med. D. _____ auf Anfrage der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers gegenüber dieser aus, der Beschwerdeführer habe am 16. Juni 2020 eine traumatische mediale Chondropathie nach Knie-distorsion mit Läsion des medialen Seitenbandes und posteriorer Kapselverletzung rechts erlitten. Aktuell liege eine posttraumatische mediale Chondropathie Knie rechts vor. Die Kniebeschwerden seien mit aller Wahrscheinlichkeit auf dieses Ereignis zurückzuführen. Im posttraumatisch durchgeführten MRI habe sich aber zusätzlich ein Riesenzelltumor in den dorsalen Gelenksabschnitten gezeigt. Dies sei als Zufallsbefund zu werten, habe jedoch in der Arthroskopie vom 6. November 2020 auch behandelt werden müssen. Die nun noch vorhandenen Schmerzen seien aber sicherlich der Chondropathie zuzuordnen und nicht dem Verlauf nach der Exzision des Riesenzelltumors. Die Operation habe in minimal-invasiver Technik durchgeführt werden können, da der Tumor "gestielt" gewesen sei und somit gut an der Basis habe abgesetzt werden können. Von dieser Seite her sei der Beschwerdeführer geheilt (act. II 115/1). Der Unfall habe im Wesentlichen zu den Beschwerden im Knie (traumatisch bedingte mediale Chondropathie) geführt. Dies sei auch der Hauptteil der Nachbehandlung über einen längeren Zeitraum (Behandlung des Kniegelenksergusses, physiotherapeutische Nachbehandlung etc.) gewesen (act. II 115/2).

3.2.9 Im Schreiben vom 15. Juli 2022 hielt Dr. med. D. _____ zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers weiter fest, dass in der

Tat das Beweisen der Chondropathie als Unfallfolge nicht einfach sei. Der Beschwerdeführer hätte vor dem Unfall keine Kniebeschwerden gehabt und sei uneingeschränkt leistungsfähig gewesen. Das Unfallereignis sei am 16. Juni 2020 gewesen und das MRI sei am 13. Juli 2020 durchgeführt worden. Dass nach diesem Zeitpunkt keine direkten Unfallfolgen mehr vorhanden seien (im eigentlichen Sinne seien dies Zeichen einer Reaktion in der Umgebung der entsprechenden Läsion [Knochenmarködem o.ä.]) sei nicht unbedingt zu erwarten. Es könne sein, dass diese Reaktion zu sehen sei. Hierfür verantwortlich sei insbesondere das initiale Ausmass des Traumas. Es könne aber durchaus sein, dass eine entsprechende Mitreaktion nicht mehr sichtbar sei. Dies sei bei diesen Befunden so anzunehmen. Zudem könne argumentiert werden, dass eben gerade keine Meniskusläsion festgestellt worden sei, sondern "nur" diese Chondropathie. Ein anderer Grund für die vorhandenen Beschwerden sei also nicht vorhanden. Der zeitliche Ablauf und die Klinik passten zu diesen Beschwerden und auch die Entstehung dieser Chondropathie passe zum Unfallereignis. Die Kausalität sei seines Erachtens so gegeben (act. II 116/2). Es gehe aus diesen Ausführungen auch hervor, dass eben gerade diese Mitreaktion der Umgebung ein "mögliches" Kriterium sei, dass eine solche Verletzung relativ akut oder neu aufgetreten sei. Dies fehle in diesem Zusammenhang und so könne durchaus auch gegenteilig argumentiert werden, wie es nun von der Versicherung getan resp. im Bericht von Dr. med. E. _____ ausgeführt werde. Der Zufallsbefund der PVNS sei auf alle Fälle ein Krankheitsfall, habe aber mit der ganzen Klinik des Beschwerdeführers (Schmerzsituation) nichts zu tun, da diese Läsion nicht schmerzhaft und auch nicht im Verlauf schmerzhaft geworden sei (act. II 116/3).

3.2.10 In der Beurteilung der Suva Versicherungsmedizin vom 6. April 2023 diagnostizierte Dr. med. E. _____ eine Kniebänderdistorsion rechts mit Zerrung des medialen Seitenbandes, zwischenzeitlich nachweislich abgeheilt. Als weitere Diagnosen nannte er einen tendosynovialen Riesenzelltumor Knie rechts popliteal (6. November 2020: Kniegelenksarthroskopie rechts, Biopsieentnahme/Entfernung der tumorösen Raumforderung popliteal; 9. November 2020: Histologiebefund: Tendosynovialer Riesenzelltumor, keine histologischen Anhaltspunkte für Malignität), eine Chondropathie rechts (mediales Kompartiment Chondropathie Grad II-III und Grad II

tibial; laterales Kompartiment Chondropathie Grad I grossflächig tibiaseitig), eine grosse Plica infrapatellaris (6. November 2020: Kniegelenksarthroskopie rechts, Plicaentfernung) und eine Spondylolisthesis LWK 5/SWK 1 (8. März 2004: MRI LWS: Spondylolisthesis LWK 5/SWK 1 bei Spondylolyse der Intraartikularportion L5 beidseits; Diskusprotrusion linksbetont Wurzel L5 intraforaminal; act. II 119/7). Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe das Unfallereignis zu einer Zerrung des medialen Seitenbandes geführt. Diese sei im Verlaufs-MRI vom 25. September 2020 bereits wieder abgeheilt gewesen. Anhaltspunkte für eine Zerrung des VKB, wie initial im MRI vermutet worden sei, haben sich intraoperativ nicht gefunden: Das VKB habe sich völlig unauffällig dargestellt. Das Kniegelenk habe sowohl im medialen als auch im lateralen Kompartiment grossflächige chondropathische Veränderungen gezeigt, wobei der Befund im Bereich des medialen Femurkondylus mit Grad II-III am stärksten ausgeprägt gewesen sei. Bei fehlendem Knochenmarksödem im bereits früh posttraumatisch durchgeführten MRI sei eine traumatische Genese nicht überwiegend wahrscheinlich. Auch spreche der Befund mit grossflächig verändertem Knorpel, wie das anlässlich der Arthroskopie beschrieben worden sei, für eine degenerative Genese. Auch Dr. med. D. _____ räume ein, dass "das Beweisen dieser Chondropathie als Unfallfolge nicht einfach" sei. Entsprechend sei die Unfallkausalität dieser Chondropathie nicht als überwiegend wahrscheinlich zu beurteilen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Beschwerdeführer durch den Unfall vom 16. Juni 2020 eine Zerrung des medialen Seitenbandes sowie eventuell ein vorübergehendes Symptomatischwerden (Aktivierung) einer unfallfremd vorbestehenden degenerativen Chondropathie, erlitten. Es sei höchstens von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen. Für eine richtunggebende Verschlimmerung sei ein bleibender überwiegend wahrscheinlich unfallbedingter struktureller Schaden gefordert, ein solcher liege hier nachweislich nicht vor. Die Operation vom 6. November 2020 habe übereinstimmend mit der Beurteilung von Dr. med. D. _____ einen unfallfremden Zustand (Riesenzelltumor) ergeben und sei somit nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Eine Zerrung des medialen Innenbandes heile innerhalb von wenigen Wochen ab. Entsprechend kämen auch im Verlaufs-MRI vom 25. September 2020 die Kollateralbänder reizlos und intakt zur Darstellung. Bei Annahme einer vorübergehenden Verschlimmerung der unfallfremd vorbestehenden Chon-

dropathie sei eine solche spätestens nach drei Monaten abgeschlossen und der Status quo sine erreicht (act. II 119).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). 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). 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).

3.4 Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. E. _____ vom 9. Februar 2021 (act. II 67) und 6. April 2023 (act. II 119) erfüllen die höchstrichterli-

chen Beweisanforderungen an ein Aktengutachten und erbringen vollen Beweis. Dass der Suva-Arzt keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiavor). 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). Der Suva-Arzt hat sich in seinen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerung insbesondere auch auf die bildgebenden Untersuchungen sowie operativen Befunden gestützt. Zudem hat er auch einlässlich zur Einschätzung des behandelnden Dr. med. D. _____ (welche dieser zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers machte) Stellung genommen und dabei überzeugend aufgezeigt, dass und weshalb an der Beurteilung der Suva festgehalten wird.

3.4.1 Dr. med. E. _____ hat nachvollziehbar und schlüssig begründet, weshalb die unfallkausalen Beschwerden nach spätestens drei Monaten (nach dem Ereignis vom 16. Juni 2020) als ausgeheilt zu betrachten waren, mithin der Status quo sine erreicht war bzw. die weiterhin geklagten Beschwerden ab diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht (mehr) in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis standen. Er begründete dies damit, dass das Ereignis vom 16. Juni 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich zu einer Zerrung des medialen Seitenbandes sowie allenfalls zu einem vorübergehenden Symptomatischwerden (Aktivierung) einer unfallfremd vorbestehenden degenerativen Chondropathie geführt habe, jedoch zu keiner richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes; eine Zerrung des medialen Innenbandes sei innerhalb weniger Wochen abgeheilt und eine angenommene vorübergehende Verschlimmerung der unfallfremd vorbestehenden Chondropathie sei spätestens nach drei Monaten abgeschlossen (act. II 67/2, 119/8). Diese Beurteilung findet auch Rückhalt in den Akten. Die anlässlich der MRI-Untersuchung vom 13. Juli 2020 noch festgestellte Zerrung des medialen Seitenbandes (act. II 13/1) war bei der MRI-Verlaufsuntersuchung vom

25. September 2020 bereits nicht mehr vorhanden bzw. wieder abgeheilt; die Kollateralbänder wurden als intakt beurteilt, ebenso die Kreuzbänder; act. II 32/1). Mit dem Suva-Arzt ist festzuhalten, dass sich im Rahmen des operativen Eingriffs vom 6. November 2020 auch keine Anhaltspunkte für die anfänglich vermutete VKB-Zerrung (act. II 13/1) finden liessen; das VKB wurde als unauffällig beschrieben (act. II 41/1). Auch konnten anhand der bildgebenden Abklärungen ein Meniskusriss und (sonstige) Frakturen ausgeschlossen werden; der Meniskus zeigte sich intakt und Frakturhinweise ergaben sich keine (act. 13/1, 32/1). Des Weiteren hat der Suva-Arzt unter Hinweis auf ein fehlendes Knochenmarködem (sog. "Bone bruise") im bereits früh posttraumatisch durchgeführten MRI (vom 13. Juli 2020; vgl. act. II 13) und des anlässlich des operativen Eingriffs (vom 6. November 2020) erhobenen Befundes mit grossflächig verändertem Knorpel (vgl. act. II 41) nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die chondropathischen Veränderungen am rechten Knie degenerativer Genese sind (act. II 119/8). Eine unfallbedingte Entstehung dieser Veränderungen ist damit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, worauf die Beschwerdegegnerin zutreffend hingewiesen hat (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. III Rn. 4.2).

3.4.2 Die zu Händen der Rechtsvertretung verfassten Stellungnahmen des behandelnden Dr. med. D. _____ vom 27. Mai 2021 (act. II 115) und 15. Juli 2022 (act. II 116) vermögen entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keine – auch nur geringen – Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. E. _____ zu wecken. Einerseits ergeben sich aus den Stellungnahmen keine (wesentlichen) Aspekte, welche bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung durch den Suva-Arzt unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären (vgl. SVR 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3, 2017 IV Nr. 49 S. 148 E. 5.5). Andererseits hält Dr. med. D. _____ im Schreiben vom 15. Juli 2022 selbst fest, dass nach dem MRI vom 13. Juli 2020 keine direkten Unfallfolgen vorhanden gewesen seien (act. II 116/2). Die blossе Möglichkeit, wie er ebenfalls argumentiert hat (act. II 116/3), genügt zum Nachweis einer unfallbedingten Ursache nicht (vgl. E. 2.3 hiervor). Zudem hat Dr. med. D. _____ selbst eingeräumt, dass das Beweisen der diagnostizierten Chondropathie als Unfallfolge nicht einfach sei; das mögliche Kriterium eines Knochenmarkö-

dems einer Unfallfolge fehle und es könne durchaus auch gegenteilig argumentiert werden, wie es nun von der Versicherung getan bzw. im Bericht von Dr. med. E. _____ ausgeführt werde (act. II 116/2). Soweit Dr. med. D. _____ unter diesen Umständen zuhanden der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers die Unfallkausalität bejaht, dürfte durchaus die Erfahrungstatsache hineinspielen, wonach behandelnde (Spezial-)Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

3.4.3 Soweit schliesslich der Beschwerdeführer (wie auch Dr. med. D. _____) geltend macht, dass er vor dem Ereignis vom 16. September (recte: Juni) 2020 mit dem rechten Knie keinerlei Probleme gehabt habe, lasse nur den einen logischen Schluss zu, dass das Ereignis vom 16. September (recte: Juni) 2020 zu der diagnostizierten Chondropathie geführt habe (Beschwerde S. 7 Ziff. II lit. C Rn. 13; act. II 116/2), vermag dies keine Unfallkausalität zu begründen. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur Unzulässigkeit der Formel "post hoc ergo propter hoc" BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Sodann ist unbestritten, dass es sich beim Zufallsbefund der PVNS (act. II 49) um einen krankhaften Befund handelt (act. II 116/3, 119/7).

3.5 Der Sachverhalt ist folglich rechtsgenügend abgeklärt und es ist in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen, insbesondere die eventualiter bzw. subeventualiter beantragte Begutachtung (vgl. Beschwerde S. 1 ff. Ziff. I Ziff. 2 f. und Ziff. II lit. C Rn. 7 ff.) zu verzichten (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Unerheblich ist im Übrigen, ob konkurrenzierende Ursachen haben festgestellt werden können oder nicht. Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen

sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Entscheid des BGer vom 22. Juli 2019, 8C_68/2019, E. 3.2).

3.6 Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den 28. Februar 2021 hinausgehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu Recht. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. April 2023 (act. II 122) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

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
 - Suva
 - 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.