

200 23 54 UV
WIS/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. November 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2022 (Ref.: 22.041956)



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend Visana oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert, als er sich gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 12. April 2022 am 7. April 2022 bei der beruflichen Tätigkeit eine Knieprellung rechts zugezogen habe (Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 1). Die Visana anerkannte in der Folge ihre Leistungspflicht (AB 2) und richtete Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung aus (AB 12). Nachdem der Versicherte die Visana über eine für den 20. Mai 2022 geplante Operation informiert hatte (AB 8), tätigte diese weitere Abklärungen. Insbesondere holte sie eine Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Intensivmedizin und Chirurgie, vom 2. Juni 2022 (AB 39-40) ein. Mit Schreiben vom 9. Juni 2022 (AB 42) stellte die Visana formlos ihre Leistungen per 19. Mai 2022 ein, womit sich der Versicherte nicht einverstanden erklärte (AB 44). Mit Verfügung vom 30. Juni 2022 (AB 49-51) und der Begründung, die gesundheitliche Beeinträchtigung sei seit dem 20. Mai 2022 nicht mehr auf das Ereignis vom 7. April 2022, sondern ausschliesslich auf ereignisfremde Faktoren zurückzuführen, stellte die Visana die UVG-Versicherungsleistungen per 19. Mai 2022 ein. Am 6. Juli 2022 (AB 54-55) wies sich Rechtsanwalt B._____ als Rechtsvertreter des Versicherten aus und erhob am 3. August 2022 (AB 64-66) Einsprache. Am 11. November 2022 (AB 110-111) unterzog sich der Versicherte einem weiteren operativen Eingriff. Die Visana holte in der Folge bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Aktenbeurteilung vom 11. Dezember 2022 (AB 113-118) ein und wies mit Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2022 (AB 120-127) die Einsprache ab.

B.

Mit Eingabe vom 23. Januar 2023 erhob der Versicherte – weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B._____ – dagegen Beschwerde. Er beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 13. Dezember 2022 seien ihm weiterhin, d.h. über den 19. Mai 2022 hinaus, UVG-Versicherungsleistungen, insbesondere Taggelder und Heilungskosten, auszurichten. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Der Beschwerde beigelegt war u.a. eine chirurgisch-versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. E._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 18. Januar 2023 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4).

Mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeantwort beigelegt war eine Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 2. März 2023 (AB 210-219).

Mit Replik vom 27. April 2023 bestätigte der Beschwerdeführer seine Rechtsbegehren. Dieser war eine Stellungnahme von Dr. med. E._____ vom 22. April 2023 beigelegt (BB 5).

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 29. Juni 2023 an ihren Anträgen vom 15. März 2023 fest. Der Eingabe beigelegt war eine Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom 26. Juni 2023 (in den Gerichtsakten).

Hierzu nahm der Beschwerdeführer am 4. Juli 2023 Stellung. Diese Stellungnahme wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 13. Oktober 2023 zur Kenntnis 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 unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. c 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 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2022 (AB 120-127). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 19. Mai 2022 hinaus und dabei insbesondere, ob die weiterhin geklagten Beschwerden noch kausal zum Ereignis vom 7. April 2022 waren.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 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).

2.2.1 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).

2.2.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im

Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser 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 leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und

gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Es steht fest und ist unter den Parteien unbestritten, dass das Ereignis vom 7. April 2022 einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. etwa Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2022 [AB 122] E. 5). Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge zu Recht einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den geklagten Beschwerden anerkannt und die gesetzlichen Leistungen bis am 19. Mai 2022 ausgerichtet (vgl. AB 2, 12, 49-51), was nicht zu beanstanden ist. Es lagen anfänglich ärztliche Berichte vor, die mit Nennung einer Schwellung und Druckdolenz medial, persistierender Knieschmerzen vor allem bei Rotation, Knien und Treppensteigen, eines zusätzlichen Nachtschmerzes (Bericht von Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 1. Oktober 2022 [AB 3]) sowie persistierender Schmerzen über dem medialen Gelenkspalt vor allem bei Drehbewegungen und vollständiger Extension nach Schlag auf Knie am 7. April 2022 (vgl. MRI-Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Radiologie, vom 29. April 2022 [AB 4]) auf einen zumindest initialen Kausalzusammenhang schliessen lassen. Auch die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin bejahen einen initialen natürlichen Kausalzusammenhang (vgl. etwa Beurteilungen der Dres. med. C._____ und D._____ vom 2. Juni 2022 [AB 40] und 11. Dezember 2022 [AB 118]).

Streitig und nachfolgend zu prüfen ist hingegen die Rechtmässigkeit der Einstellung der UVG-Versicherungsleistungen per 19. Mai 2022, d.h. ob über dieses Datum hinaus unfallkausale Beschwerde vorlagen oder ob infolge Erreichen des Status quo ante vel sine eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin per dann endete. Aus den medizinischen Akten ergibt sich diesbezüglich im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Dr. med. C._____, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, führte in der Aktenbeurteilung vom 2. Juni 2022 (AB 39-40) aus, im persönlich eingesehenen Bilddatensatz zur MRI-Untersuchung des rechten Knies vom 29. April 2022 finde sich eine komplexe und multidirektional verlaufende Rissbildung im Bereich des Hinterhorns. In den benachbarten Knochenabschnitten zur dokumentierten Meniskusläsion finde sich kein Knochenmarködem. Es finde sich auch im Bereich der Weichteile des rechten Knies keine ödematöse Veränderung als Hinweis für eine stattgehabte schwere Knieprellung. Die geringe Ödembildung im Bereich der Kniekehle in Nachbarschaft zur komplexen Meniskusläsion sei in Übereinstimmung mit der Beurteilung des Radiologen Ausdruck einer lokalen Stressreaktion und nicht durch die geltend gemachte direkte Knieprellung begründet worden. Eine direkte Knieprellung, somit explizit keine Kniedistorsion, führe spätestens nach vier bis sechs Wochen, d.h. spätestens am 19. Mai 2022, zu einem Status quo.

3.1.2 Nach der formlosen Leistungseinstellung vom 9. Juni 2022 (AB 42) führte der operierende Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Chirurgie, im Bericht vom 21. Juni 2022 (AB 45-46) aus, aus orthopädischer Sicht sei die Ablehnung der Beschwerdegegnerin nicht nachvollziehbar. Es handle sich um ein schweres Unfallereignis mit festgestelltem Meniskusschaden und einer retropatellaren Fissur. Degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenkes seien im MRI vom 29. April 2022 nicht nachweisbar gewesen. Dr. med. C._____ gehe auf den Knorpelriss der Kniescheibe nicht ein und bleibe eine Erklärung schuldig, wieso in einem Knie ohne degenerative Schäden ein degenerativer Meniskusschaden bestehen solle.

3.1.3 Nach Erlass der leistungseinstellenden Verfügung vom 30. Juni 2022 (AB 49-51) äusserte sich Dr. med. H._____ im Schreiben vom 17. Juli 2022 (AB 71) an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers bezüglich der Leistungseinstellung per 19. Mai 2022 im Wesentlichen gleich wie in seinem vorhergegangenen Bericht vom 21. Juni 2022. Ergänzend hielt er fest, der Unfallmechanismus sei nicht so klar wie in der Beurteilung von Dr. med. C._____ angegeben. Weiter habe der intraoperative Befund eher für einen Riss als für eine Degeneration

gesprächen. Aus orthopädischer Sicht sei das Ereignis vom 29. (recte: 7.) April 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal für den Meniskus- und Knorpelriss.

3.1.4 Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die Beschwerdegegnerin bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. D._____ eine Aktenbeurteilung vom 11. Dezember 2022 (AB 113-118) ein. Darin führte dieser aus, insgesamt liessen sich sämtliche von Dr. med. H._____ vorgebrachten Argumente anhand objektiver Fakten schlüssig widerlegen, weshalb der Einsprache eine stichhaltige medizinische Basis fehle. Was den Knorpelriss betreffe, habe sich ein solcher im Rahmen der Arthroskopie vom 20. Mai 2022 gar nicht nachweisen lassen und sei somit als MR-tomografische „Überinterpretation“ von Dr. med. G._____ zu bewerten. Es sei davon auszugehen, dass der Versicherte am 7. April 2022 eine direkte Kontusion seines rechten Kniegelenks von ventral erlitten habe, wodurch es zu einer entsprechenden Quetschung der präpatellaren Weichteile und einer passageren intraartikulären Reizung mit der Bildung von diskret vermehrter Gelenkflüssigkeit gekommen sei. Bei der Komplexläsion am medialen Meniskushinterhorn habe es sich überwiegend wahrscheinlich um eine chronisch-degenerative Veränderung gehandelt, die weder beim Ereignis vom 7. April 2022 entstanden noch dabei in erkennbarer Weise richtunggebend beeinflusst worden sei. Dies lasse sich einerseits an deren Morphologie erkennen, wie sie für degenerative Meniskusläsionen typisch sei. Andererseits komme eine direkte Kontusion von ventral als Auslöser für eine Verletzung im medialen Meniskushinterhorn kaum ernsthaft in Frage, wenn man sich am heutigen Stand der versicherungsmedizinisch anerkannten traumabiologischen Erkenntnisse orientiere. Unter diesen Voraussetzungen sei ein folgenloses Ausheilen der strukturellen Folgen des Ereignisses vom 7. April 2022 ohne spezifische Therapiemassnahmen nach Ablauf von vier bis sechs Wochen zu erwarten gewesen. Sämtliche nach dem 19. Mai 2022 durchgeführten Abklärungen und Behandlungen, namentlich auch die Operation vom 20. Mai 2022, sowie deswegen attestierte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien somit überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich unfallfremd gewesen.

3.1.5 Im Konsultationsbericht vom 20. Dezember 2022 (AB 128-129) führte Dr. med. H._____ aus, Dr. med. D._____ haben den Unfallmechanismus falsch interpretiert, die unmittelbaren Folgen ignoriert und die intraoperativen Befunde als degenerativ abgetan. Nach Angaben des Versicherten sei das rechte Knie mit Wucht angeschlagen und flektiert worden. Dabei sei das Innenmeniskushinterhorn geschädigt worden, was das MRI vom 22. (recte: 29.) April 2022 eindrucksvoll dokumentiere. Anschliessend hätten sofort Schmerzen bestanden und der Versicherte habe kaum noch gehen können. Er habe mit diesen Schmerzen weitergearbeitet. Die vorliegenden Bilder der Operation vom 20. Mai 2022 zeigten keine degenerativen Veränderungen an den medialen Knorpelflächen. Der Meniskusriss sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des schweren Unfalles vom 29. (recte: 7.) April 2022.

3.1.6 Die vom Beschwerdeführer beauftragte Dr. med. E._____ führte in der chirurgisch-versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 18. Januar 2023 (BB 4) aus, sie gehe mit Dr. med. D._____ einig, dass keine traumatische Knorpelläsion vorliege, sondern eine leichte Knorpeldegeneration sowie ein Knorpelschaden. Anders als Dr. med. D._____ könne sie jedoch eine Quetschung der präpatellaren Weichteile in der Bildgebung nicht nachvollziehen. Eine stattgehabte Direktkontusion von ventral sei in keiner Weise ausgewiesen. Es sei auch keine Prellmarke dokumentiert worden. Ebenfalls leuchte nicht ein, wie es in kniender Position gemäss Sachverhalt zu einer Direktkontusion am Scheitel der Kniescheibe (Patella) kommen könne. Die Meniskussubstanz des medialen Meniskus rechts weise beim Versicherten auch im Bereich des medialen Hinterhorns keine konkrete mukoide Degeneration auf. Zudem sei keine Horizontalläsion sichtbar, die gemäss evidenz-basierter Literatur auf eine degenerative Meniskusläsion weisen würde. Die Voraussetzungen an den Unfallmechanismus für eine mediale Meniskushinterhornläsion seien vorliegend mit dem Hochschaukeln und anschliessendem Aufschlagen des Bootes auf das Wasser erfüllt. Weiter könne nicht mit dem notwendigen Beweisgrad beurteilt werden, dass das posteromediale Weichteilödem vorbestehend sei und im Zusammenhang mit einer degenerativen medialen Meniskushinterhornläsion stehen solle.

Vielmehr liege eine traumatische Kapselzerrung vor im Zusammenhang mit einer frischen Schädigung des Hinterhorns. Ein Bone bruise sei nicht nachweisbar; dies schliesse die Unfallkausalität der medialen Meniskusläsion nicht aus.

3.1.7 Dr. med. D._____ verfasste am 2. März 2023 (AB 210-219) eine weitere Stellungnahme. Darin machte er Ausführungen zu den Einschätzungen der Dres. med. H._____ und E._____. Es würden sich keine namhaften Zweifel ergeben, dass es beim Ereignis vom 7. April 2022 zu einem Direktanprall von ventral gegen das rechte Knie gekommen sei. Die davon abweichende Interpretation von Dr. med. E._____ widerspreche vollumfänglich den Angaben des Versicherten sowie denjenigen der behandelnden Ärzte. Zudem basiere sie auf einer nicht ausreichend differenzierten Betrachtung der MRI vom 29. April 2022 und lasse sich auch objektiv widerlegen. Des Weiteren seien die theoretischen Überlegungen von Dr. med. E._____ im Hinblick auf die Entstehung von Meniskusläsionen zwar korrekt, hätten jedoch keinen erkennbaren Bezug zum konkreten Fall des Versicherten. So zeigten sich in der MRI vom 29. April 2022 mehrere nahezu unwiderlegbare Befunde für eine chronisch-degenerative Entstehung der bestehenden Alterationen, hingegen sei kein einziger zu finden gewesen, der eine traumatische Genese überwiegend wahrscheinlich machen würde. Die davon abweichende Argumentation von Dr. med. E._____ basiere auf einer überwiegend wahrscheinlich zu wenig differenzierten Analyse der erwähnten Bildgebung. Zudem sei davon auszugehen, dass Dr. med. E._____ bei ihrer Beurteilung die intraoperativen Bilder der Arthroskopie vom 23. (recte: 20.) Mai 2022 nicht zur Verfügung gestanden hätten, da sie jedenfalls in der Aktenauflistung nicht erwähnt würden. Es würden sich auch keine Hinweise darauf ergeben, dass Dr. med. E._____ mit dem weiteren klinischen Verlauf vertraut gewesen sei und Einblick in die Verlaufs-MRI vom 30. September 2022 sowie die Bilder der Arthroskopie vom 11. November 2022 gehabt hätte. Insbesondere die Letztgenannten hätten sie ansonsten fast zwingend erkennen lassen, dass nach dem Eingriff vom 23. (recte: 20.) Mai 2022 eine markante Verschlechterung des Befundes am medialen Meniskus eingetreten sei und insbesondere eine Rissbildung erst im Rahmen des Zweiteingriffs

überhaupt erst zu erkennen gewesen sei. Dass diese nicht auf das Ereignis vom 7. April 2022 zurückgeführt werden können, verstehe sich dabei fast von selbst. An den Schlussfolgerungen, wie sie in der Stellungnahme vom 11. Dezember 2022 festgehalten worden seien, könne somit uneingeschränkt festgehalten werden. Die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. April 2022 entstandenen, ausschliesslich extraartikulären Verletzungen am rechten Knie seien nach Ablauf von vier bis sechs Wochen folgenlos ausgeheilt gewesen. Sämtliche in der Folge durchgeführten Abklärungen und Behandlungen, namentlich auch die Operation vom 20. Mai 2022 sowie deswegen attestierte Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, seien somit überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich unfallfremd gewesen.

3.1.8 Dr. med. E. _____ führte in der Stellungnahme vom 22. April 2023 (BB 5) aus, das rechte Innenmeniskushinterhorn zeige keine vorwiegende Abnützung. Der Ereignismechanismus sei adäquat, um eine traumatische Innenmeniskushinterhornläsion zu verursachen. Unter Zugeständnis einer altersentsprechenden leichten Abnützung der Innenmeniskussubstanz rechts liege hier überwiegend wahrscheinlich mindestens eine richtunggebende Verschlimmerung vor.

3.1.9 Dr. med. D. _____ führte in der Stellungnahme vom 26. Juni 2023 (in den Gerichtsakten) aus, es sei in keiner Weise zu einer unphysiologischen Belastung der Menisken gekommen und sie seien demnach auch nicht mit einem relevanten Risiko für eine traumatische Schädigung ausgesetzt gewesen. Es fehle jeglicher objektive Beleg, dass sich der Versicherte beim Ereignis vom 7. April 2022 an seinem rechten Knie ausser den rein extraartikulären Prellungen irgendeine intraartikuläre Läsion zugezogen habe. Insgesamt könne weiterhin uneingeschränkt an seinen Schlussfolgerungen in den Stellungnahmen vom 11. Dezember 2022 und 2. März 2023 festgehalten werden. Die beim Ereignis vom 7. April 2022 entstandenen ausschliesslich extraartikulären Verletzungen am rechten Knie seien nach Ablauf von vier bis sechs Wochen folgenlos ausgeheilt gewesen. Sämtliche nachfolgend durchgeführten Abklärungen und Behandlungen, namentlich auch die Operationen vom 20. Mai 2022 und 11. November 2022, sowie deswegen attestierte Einschränkungen der

Arbeitsfähigkeit seien somit überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich unfallfremd gewesen.

3.2 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).

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).

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). 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). 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 mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stellt vorliegend auf die Aktenbeurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dres. med. C. _____ und D. _____ vom 2. Juni 2022 (AB 39-40), 11. Dezember 2022 (AB 113-118), 2. März 2023 (AB 210-219) und 26. Juni 2023 (in den Gerichtsakten) ab. Danach sei die Meniskusläsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Genese und durch das Ereignis vom 7. April 2022 sei es lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung von maximal vier bis sechs Wochen gekommen, bis der Status quo ante vel sine wieder erreicht gewesen sei.

Demgegenüber geht der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die Einschätzungen des behandelnden und operierenden Arztes Dr. med. H. _____ vom 21. Juni 2022 (AB 45-46), 17. Juli 2022 (AB 71) und 20. Dezember 2022 (AB 128-129) sowie der von ihm selbst beauftragten Dr. med. E. _____ vom 18. Januar 2023 (BB 4) und 22. April 2023 (BB 5) davon aus, dass der Meniskusriss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 7. April

2022 stehe bzw. es durch das Ereignis mindestens zu einer richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes gekommen sei.

3.3.2 Die Berichte der Dres. med. C._____ und D._____ sind für sich allein genommen zwar stimmig, doch begründen die weiteren Akten, insbesondere die bildgebenden Abklärungen sowie die Beurteilungen der Dres. med. H._____ und E._____ zumindest geringe Zweifel an den Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin.

Mittels MRI-Abklärung des rechten Kniegelenkes vom 29. April 2022 konnte eine komplexe Risskomponente im Bereich des medialen Meniskushinterhornes mit perifokalem Weichteilreizzustand und diskretem Gelenkerguss verifiziert werden. Der laterale Meniskus und die Bänder wurden als intakt beschrieben und angegeben, der Knorpel sei abgesehen von einer kleinen Grad II Knorpelfissur retropatellar medial allseits gut erhalten (AB 4). Degenerative Schäden oder Befunde wurden weder erhoben noch in irgendeiner Weise beschrieben oder angedeutet. Der operierende Dr. med. H._____ bezeichnete in seinen Stellungnahmen vom 21. Juni 2022 (AB 45) und 17. Juli 2022 (AB 71) die Ablehnung der Beschwerdegegnerin aus orthopädischer Sicht als nicht nachvollziehbar und bringt Einwendungen gegen die Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____ vom 2. Juni 2022 (AB 60-61) vor. Insbesondere seien im MRI vom 29. April 2022 degenerative Veränderungen des rechten Knies nicht nachweisbar gewesen. Bezüglich der Beurteilung von Dr. med. D._____ vom 11. Dezember 2022 bringt Dr. med. H._____ im Konsultationsbericht vom 20. Dezember 2022 (AB 128-29) vor, der Unfallmechanismus werde darin falsch interpretiert, die unmittelbaren Folgen ignoriert und die intraoperativen Befunde als degenerativ abgetan. Die ihm vorliegenden Operationsbilder vom 20. Mai 2022 zeigten keine degenerativen Veränderungen an den medialen Knorpelflächen. Damit geht Dr. med. H._____ in Bezug auf den Meniskusriss davon aus, dass er unfallbedingt entstanden ist und widerspricht damit sowohl Dr. med. C._____ wie auch Dr. med. D._____. Gleich verhält es sich mit den Beurteilungen von Dr. med. E._____. Die bis zum Auftrag des Beschwerdeführers nicht involvierte Privatgutachterin kam am 18. Januar 2023 zum Schluss, es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine

unfallkausale und weder überwiegend noch vorwiegend auf Abnützung/Degeneration zurückzuführende mediale Meniskusläsion rechts vor (BB 4/5). Wie beschwerdeweise zu Recht vorgebracht wird, sieht Dr. med. E. _____ bei der Analyse der bildgebenden Befunde eine andere Morphologie als Dr. med. D. _____ (Beschwerde S. 5). So bestätigt Letzterer eine am 7. April 2022 stattgehabte direkte Kontusion des rechten Kniegelenks von ventral, welche er mit einer entsprechenden Quetschung der präpatellaren Weichteile und einer passageren intraartikulären Reizung mit konsequenter Bildung von diskret vermehrter Gelenkflüssigkeit begründet (AB 115, 118; vgl. auch AB 217). Dr. med. E. _____ konnte eine Quetschung der präpatellaren Weichteile in der Bildgebung jedoch nicht nachvollziehen und begründete dies wie folgte: Es finde sich eine diskreteste umschriebene Gewebeverdichtung in den koronaren Schichtbildern, welche nicht alle Schichten betreffe und insbesondere nicht an die Oberfläche reiche. Eine stattgehabte Direktkontusion von ventral sei damit in keiner Weise ausgewiesen. Es sei auch keine Prellmarke dokumentiert worden. Ebenfalls leuchte nicht ein, wie es in kniender Position zu einer Direktkontusion am Scheitel der Kniescheibe (Patella) kommen könne (BB 4/3). Die vorliegenden Akten erlauben dem Gericht keine abschliessende Beurteilung dieses Widerspruchs und es besteht Klärungsbedarf. Wie der Beschwerdeführer des Weiteren zu Recht vorbringt (vgl. Replik S. 2 f. Ziff. 2), ist der grundsätzliche Geschehensablauf vom 7. April 2022 (auf Boot bei hohem Wellengang mit Anschlagen des rechten Knies) unbestritten. Die ärztlichen Meinungen und Interpretationen gehen jedoch was die genauen Umstände betrifft auseinander. Die Frage der genauen Ereignisumstände braucht jedoch mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 3.4 hiernach) mit vorliegendem Urteil nicht abschliessend geklärt zu werden. Diesbezüglich sei aber darauf hingewiesen, dass die Dres. med. H. _____ und E. _____ mit dem Beschwerdeführer persönlich über den Unfallhergang gesprochen haben (vgl. etwa Replik S. 3 sowie BB 5/3), während die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin ihre Informationen lediglich den Akten entnommen haben.

Soweit sich schliesslich die Beschwerdegegnerin auf die Schlussfolgerungen von Dr. med. D. _____ beruft, wonach gemäss

„dem heutigen Stand der versicherungsmedizinisch anerkannten traumabiologischen Erkenntnisse“ das Ereignis vom 7. April 2022 kaum geeignet sei, eine Verletzung im Hinterhorn des medialen Meniskus zu verursachen (AB 181, 183), was dafür spreche, dass die besagte Verletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt gewesen sei bzw. wonach die bildgebend gefundenen Alterationen gemäss „dem aktuellen medizinwissenschaftlichen Kenntnisstand“ überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich chronisch-degenerativer Natur gewesen seien (Beschwerdeantwort S. 5 sowie Duplik S. 2), lassen sowohl Dr. med. D._____ wie auch die Beschwerdegegnerin die Nennung irgendwelcher Quellen vermissen, welche ihre Schlussfolgerungen stützen würden bzw. dem Gericht erlauben würde diese zu verifizieren.

3.3.3 Zusammenfassend sind – wie der Beschwerdeführer zu Recht vorbringt (vgl. etwa Replik S. 3) – die Ausführungen der Dres. med. E._____ und H._____ ebenso plausibel wie jene der Dres. med. D._____ und C._____. Es liegen im vorliegenden Fall gleichwertige Expertenmeinungen vor, welche sich widersprechen und keine abschliessende Beurteilung zulassen, sodass nicht willkürfrei und ohne Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes auf nur eine der beiden Meinungen abgestellt werden kann (Entscheid des BGer vom 13. Januar 2016, 9C_578/2015, E. 2.3). Insbesondere vermag die Beschwerdegegnerin mit den Stellungnahmen der Dres. med. D._____ und C._____ nicht, den Beweis zu erbringen, dass die hier interessierende Meniskusläsion vorwiegend geschweige denn überwiegend wahrscheinlich auf Abnutzung/Degeneration zurückzuführen ist. Das Gleiche ergibt sich in Bezug auf ihre Annahme, spätestens per 19. Mai 2022 sei ein Status quo ante vel sine erreicht gewesen. Aber auch die Beurteilungen der Dres. med. H._____ und E._____ vermögen nicht, die besagten Fragen zu beantworten. Damit bestehen gestützt auf die derzeitige Aktenlage und mit Blick auf den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.2.2 hiervor) zumindest geringe Zweifel an den Einschätzungen der Dres. med. C._____ und D._____. Der Sachverhalt erweist sich hinsichtlich dieser Punkte als nicht rechtsgenügend erstellt, weshalb ein reformatorisches Urteil zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich ist. Folglich bleiben die vorliegend

beweisrechtlich relevanten Fragen insgesamt ungeklärt und es bedarf weiterer (erstmalig umfassender) Abklärungen in Form eines versicherungsexternen Gutachtens. Insgesamt ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nach Art. 43 ff. ATSG nicht hinreichend nachgekommen und es wäre an ihr gewesen, auf die Veranlassung weiterer Abklärungen hinzuwirken. Dies hat sie nun nachzuholen.

3.4 Aufgrund des Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2022 (AB 120-127) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Veranlassung einer Begutachtung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.

4.1 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.

4.2 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).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 26. April 2023 sowie deren Ergänzung vom 4. Juli 2023 wird die Parteientschädigung auf Fr. 4'704.55 (Honorar zuzüglich Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Visana Versicherungen AG vom 13. Dezember 2022 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. 4'704.55 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Visana Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.