

200 23 602 UV
KOJ/LUB/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Februar 2024

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführer

gegen

Solida Versicherungen AG
Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich
vertreten durch Rechtsanwälte C. _____ und D. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. Juli 2023 (...)



Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist über seine Arbeitgeberin bei der Solida Versicherungen AG (Solida bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 2. Oktober 2022 rutschte der Versicherte am 30. September 2022 beim ...spielen auf einer Grasnarbe eines ... aus und verletzte sich dabei am rechten Knie (Riss) und der rechten Schulter (Prellung; Akten der Solida [act. II] A1). Die Solida klärte den Sachverhalt ab, indem sie Berichte der behandelnden Ärzte beizog, vom Versicherten einen Fragebogen beantworten liess (act. II A11) und das Dossier ihrer beratenden Ärztin zur Beurteilung vorlegte. Gestützt auf deren versicherungsmedizinische Stellungnahme vom 7. November 2022 (act. II M9) verneinte die Solida mit Verfügung vom 29. November 2022 (act. II A18) ihre Leistungspflicht. Zur Begründung führte sie aus, die geltend gemachten Beschwerden stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise im Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. September 2022. In der Gesamtschau komme ihre beratende Ärztin zum Schluss, dass das Ereignis vom 30. September 2022 einer sogenannten Gelegenheits- resp. Zufallsursache entspreche; versicherungsmedizinisch betrachtet hätte somit ein alltäglicher, alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung bewirken können, weshalb es sich beim besagten Ereignis um einen austauschbaren Anlass handle und auch eine Teilkausalität zu verneinen sei. Daran hielt die Solida auf Einsprache hin (act. II A29) mit Entscheid vom 3. Juli 2023 fest (act. II A34).

B.

Mit Eingabe vom 24. August 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch die B. _____ AG, Beschwerde. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 3. Juli 2023 sei aufzuheben und es seien für das Ereignis vom 30. September 2022 die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversiche-

rung zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur Einholung eines externen Gutachtens an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2023 schloss die Beschwerdeführerin, vertreten durch die Rechtsanwälte C._____ und D._____ 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 3. Juli 2023 (act. II A34). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung betreffend das Ereignis vom 30. September 2022.

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]). 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 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).

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).

Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71).

2.3 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 BGer vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

2.3.1 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 entfiele ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen gehören auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist also selbst dann leistungs begründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des

Zeitpunkts des Schadenseintritts "conditio sine qua non" war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung – bei erstelltem Auslösezusammenhang – einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Entscheid des BGer vom 8. August 2023, 8C_125/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1; SVR 2023 UV Nr. 32 S. 110 E. 4.2.2).

2.3.2 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3.3 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; Entscheid des BGer vom 8. August 2023, 8C_125/2023 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.2; 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 Erstellt und unbestritten ist, dass das Ereignis vom 30. September 2022, bei welchem der Beschwerdeführer beim ... (...spiel) mit dem Absatz auf der nassen Grasnarbe ausrutschte und mit voller Kraft "in das rechte Knie" fiel (act. II 1, 11/1), einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.1 hiervor). Was die Beschwerdegegnerin vorliegend bestreitet, ist das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem besagten Unfallereignis und den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden am rechten Knie (Quadrizepssehnenruptur; act. II 34/7; Beschwerdeantwort S. 12).

3.2 Hierzu ist den medizinischen Akten das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Arzzeugnis UVG vom 3. Oktober 2022 diagnostizierte die erstbehandelnde Dr. med. E. _____, Fachärztin für Chirurgie, eine unfallbedingte Quadrizepssehnenruptur rechts. Der Beschwerdeführer habe sich am 30. September 2022 beim ...spielen ein Überstrecktrauma des rechten Knies zugezogen. Eine operative Versorgung sei geplant (act. II M7).

3.2.2 Im Operationsbericht vom 6. Oktober 2022 über die offene, transossäre Refixation der Quadrizepssehne vom 4. Oktober 2022 diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Quadrizepssehnenruptur rechts und einen Status nach Quadrizepssehnenruptur links und Re-

Ruptur. Im Rahmen des Eingriffs entleere sich ein intraartikuläres Hämatom. Im Femoropatellärgelenk zeigten sich keine nennenswerten degenerativen Veränderungen. Die Ruptur umfasse eine vollständige Zerreissung des Retinaculum mediale in der gesamten Quadrizepssehne sowie eine Ruptur des Retinaculum laterale. Die Sehne sei stark mukoid degeneriert (act. II M1/1).

3.2.3 Im Bericht vom 19. Oktober 2022 nannte Dr. med. F. _____ als Diagnosen einen Status nach offener, transossärer Refixation der Quadrizepssehne rechts am 4. Oktober 2022 mit/bei Quadrizepssehnenruptur rechts nach Misstritt am 30. September 2022 und einen Status nach transossärer Refixation der Quadrizepssehne links am 26. März 2019 bei Quadrizepssehnenruptur links und Status nach transossärer Refixation der Quadrizepssehne links am 18. Dezember 2018, einen Status nach Hüft-TP-Implantation links Januar 2022 und eine Coxarthrose rechts. Der Beschwerdeführer habe sich notfallmässig bei Knieschmerzen nach Misstritt beim ...spielen am 30. September 2022 vorgestellt. Er sei ausgerutscht und habe sofort starke Schmerzen am oberen Pol der Patella verspürt (act. II M8/1).

3.2.4 In der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 7. November 2022 (act. II M9) führte Dr. med. G. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, aus, die rechtsseitige Quadrizepssehnenruptur stehe allenfalls möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 30. September 2022. So rupturiere die Quadrizepssehne bei degenerativer Vorschädigung häufig spontan und ohne adäquates Trauma. Vorwiegend seien Männer zwischen dem 50. und 65. Lebensjahr betroffen (der Beschwerdeführer sei zum Zeitpunkt des Ereignisses 65 Jahre alt gewesen). Der Unfallmechanismus, der zu einer Ruptur der Quadrizepssehne führe, sei in der Regel eine exzentrische Belastung derselben (z.B. Treppenabgehen). Das zeitnah von Dr. med. E. _____ dokumentierte "Überstrecktrauma" des rechten Kniegelenks sei hingegen kein geeigneter Mechanismus, so führe dieser Hergang zu keiner unphysiologischen Belastung der Quadrizepssehne resp. zu einer Ruptur derselben. Gegen einen überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 30. September 2022

und der Quadrizepssehnenruptur spreche auch der Vorzustand mit Status nach beidseitigen Achillessehnenrupturen und Status nach Quadrizepssehnenruptur links. Auch liege beim Beschwerdeführer ein typischer prädisponierender Faktor für eine Quadrizepssehnenruptur vor: eine Hyperlipidämie. Auf eine Bildgebung sei zwar verzichtet worden, intraoperativ habe jedoch eine stark mukoid degenerierte Quadrizepssehne imponiert. Reine traumatische Quadrizepssehnenrupturen seien hingegen sehr selten und träten bei direkter Krafteinwirkung auf die Sehne im Rahmen von Hochrasanztraumata oder durch Penetration bei landwirtschaftlichen Unfällen auf (act. II M9/3). Auch Quadrizepssehnenrupturen als Folge von Sportunfällen seien selten, weshalb die Quadrizepssehnenruptur in der Gesamtschau und aus versicherungsmedizinischer Sicht nur sehr selten überwiegend wahrscheinlich unfallkausal anerkannt werde. In diesem Zusammenhang sei zudem darauf hinzuweisen, dass, wie im Fall des Beschwerdeführers, als Unfallhergang ein Sturz angegeben werde. Dabei sei der Sturz jedoch bereits das Ergebnis der Ruptur, da das Kniegelenk ohne die intakte Quadrizepssehne nicht stabilisiert werden könne. Es gebe keine Befunde resp. Indizien, die für sich allein genommen die unfallbedingte Entstehung eines Sehnenschadens beweisen oder ausschliessen könnten. Insbesondere spreche auch das intraartikuläre Hämatom nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für einen Unfallzusammenhang, denn dieser Bluterguss erkläre sich aus der im Rahmen der Zusammenhangstrennung gegebenen Mitbeteiligung von Blutgefässen – völlig unabhängig davon, ob die Läsion aus innerer (Degeneration) oder äusserer (Unfall) Ursache entstanden sei (act. II M9/4). In der Gesamtschau entspreche das Ereignis vom 30. September 2022 aus versicherungsmedizinischer Sicht einer sogenannten Gelegenheits- resp. Zufallsursache. So habe die unfallbedingte Einwirkung auf einen derart labil-prekären, degenerativen Zustand getroffen, dass jederzeit mit einem Eintritt der Quadrizepssehnenruptur zu rechnen gewesen sei, sei es aus eigener Dynamik der pathologischen Sachlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Versicherungsmedizinisch betrachtet hätte somit ein alltäglicher, alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung bewirken können, weshalb es sich beim Ereignis vom 30. September 2022 nicht um ein sogenanntes kausalsignifikantes Ereignis, sondern um einen austauschba-

ren Anlass handle, weshalb auch eine Teilkausalität zu verneinen sei (act. II M9/5).

3.2.5 Dr. med. F. _____ hielt in der Stellungnahme vom 6. Januar 2023 zu Händen der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers fest, mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit sei die Quadrizeptssehnenruptur auf der rechten Seite ein Unfallereignis und sei auch medizinisch als solches zu werten. Mit sehr hoher Annahme sei die Operation (Quadrizepssehnenrekonstruktion) auf den Sturz vom 30. September 2022 zurückzuführen. Unfallfremde Faktoren seien nicht bekannt (act. II A29/9).

3.2.6 In der mit der Beschwerde eingereichten Stellungnahme vom 13. August 2023 erwähnte Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie und Handchirurgie, traumatisch bedingte Rupturen der Quadrizepssehne träten in der Regel bei einem Sturz auf das vollständig gebeugte Kniegelenk auf. Im Rahmen eines solchen Ereignisses trete zusätzlich zur durch die Beugung bedingten vollständigen Zugbelastung der Quadrizepssehne die reflektorische Anspannung des Quadrizepsmuskels hinzu, ein solcher Unfallhergang könne auch den Riss einer gesunden Sehne in der Regel im Ansatzbereich am Patellapol bewirken. Trete ein solches Unfallereignis auf eine degenerativ veränderte Quadrizepssehne, sei der notwendige Impuls zur Ruptur naturgemäss geringer und führe schon bei weniger Zugkraft zur Läsion. Beim Abrutschen auf nassem Gras und einem nachfolgenden Sturz nach vorne in den ... werde das Kniegelenk in der Regel abrupt in eine volle Beugung gezwungen, dies unter gleichzeitiger reflektorischer Anspannung der Quadrizepssehnen-Muskulatur. Der Sturz werde vom Knie im ... aufgefangen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5/3). Der Beschwerdeführer habe auf telefonische Nachfrage hin den Ereignisablauf entsprechend dem zuvor Ausgeführten geschildert. Nach dem Ausrutschen sei er nach vorne zurück in den ... gestürzt, dies nicht wie die Hausärztin beschrieben habe mit überstrecktem Bein, sondern mit vollständig gebeugtem Kniegelenk. Danach sei er seitlich drehend auf die rechte Schulter geprallt. Vor dem Ereignis habe keinerlei Schwäche beim Strecken des Kniegelenks vorgelegen. Ungeachtet des degenerativen Vorzustandes der Quadrizepssehne sei der beschriebene Unfallhergang geeignet, eine Ruptur der Quadrizepssehne zu bewirken. Somit könne im Gegensatz zur Auf-

fassung der beratenden Ärztin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer Unfallkausalität ausgegangen werden und nicht von einer Zufalls- oder Gelegenheitsursache bei hochgradiger degenerativer Vorschädigung (act. I 5/4). Die Operation vom 4. Oktober 2022 sei dementsprechend überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zum Ereignis vom 30. September 2022. Es habe ein Vorzustand mit erheblichen degenerativen Veränderungen (intraoperativ bestätigt) der bei besagtem Ereignis rupturierten Quadrizepssehne bestanden. Dies wirke sich dahingehend aus, dass bei dem vorliegenden geeigneten Unfallmechanismus bereits ein geringer Kraftimpuls zur Zerreissung führen könne (act. I 5/5).

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).

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). 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 Un-

parteilichkeit 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). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Juli 2023 (act. II A34) auf die ausführliche Aktenbeurteilung von Dr. med. G. _____ vom 7. November 2022 (act. II M9). Sie kam zum Schluss, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht das Ereignis vom 30. September 2022 einer sogenannten Gelegenheits- resp. Zufallsursache entsprochen habe. Die unfallbedingte Einwirkung habe auf einen derart labil-prekären, degenerativen Zustand getroffen, dass jederzeit mit einer Quadrizepssehnenruptur habe gerechnet werden müssen, sei es aus eigener Dynamik der pathologischen Sachlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Ein alltäglicher, alternativer Belastungsfaktor hätte zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung bewirken können, weshalb es sich beim Ereignis vom 30. September 2022 nicht um ein sogenanntes kausalsignifikantes Ereignis, sondern um einen austauschbaren Anlass handle, weshalb auch eine Teilkausalität zu verneinen sei (act. II M9/5). Diese Beurteilung ist für sich (allein) genommen grundsätzlich schlüssig und plausibel.

3.4.1 Die Berichte des behandelnden Dr. med. F. _____ vermögen daran keine Zweifel zu wecken. Im Operationsbericht vom 6. Oktober 2022

äusserte er sich nicht zur Kausalität (act. II M1) und in den Berichten vom 19. Oktober 2022 und 6. Januar 2023 legte er mit keinem Wort dar, weshalb die Quadrizepssehnenruptur rechts traumatisch (act. II M8) bzw. die Quadrizeps(sehnen)ruptur rechts "mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit" auf das Ereignis vom 30. September 2022 zurückzuführen sei (act. II A29). Vielmehr ging Dr. med. F. _____ pauschal von einer traumatischen Genese bzw. unfallbedingten Ursache aus und er bezog auch nicht den von ihm intraoperativ selbst festgestellten degenerativen Vorzustand ("Die Sehne ist stark mukoid degeneriert"; act. II 1/1) mit ein. Ebenso wenig setzte er sich in seiner Stellungnahme vom 6. Januar 2023 mit der den Kausalzusammenhang verneinenden versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. G. _____ auseinander.

3.4.2 Demgegenüber vermag die Stellungnahme von Dr. med. H. _____ vom 13. August 2023 (act. I 5) Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. G. _____ zu begründen. Entgegen der Darstellung in der Beschwerdeantwort (S. 9 Rz. 25) legte Dr. med. H. _____ sehr wohl dar, inwiefern der von ihm zugrunde gelegte Mechanismus eines Sturzes mit vollständig gebeugtem Kniegelenk geeignet ist, eine Quadrizeps(sehnen)ruptur zu bewirken. So führte er aus, dass im Rahmen eines Sturzes auf das gebeugte Knie zusätzlich zur durch die Beugung bedingten vollständigen Zugbelastung der Quadrizepssehne die reflektorische Anspannung des Quadrizepsmuskels hinzukomme und ein solcher Hergang auch den Riss einer gesunden Sehne in der Regel im Ansatzbereich im Patellapol bewirken könne; beim Abrutschen auf nassem Gras und einem nachfolgenden Sturz in den ... werde das Kniegelenk in der Regel abrupt in eine volle Beugung gezwungen, dies unter gleichzeitiger reflektorischer Anspannung der Quadrizepssehnenmuskulatur, der Sturz werde vom Knie abgefangen (act. I 5/3). Der Beschwerdeführer gab vorliegend denn auch bereits in seiner Unfallbeschreibung vom 7. Oktober 2022 an, (nachdem er mit dem Absatz auf dem nassen Gras ausgerutscht sei) mit voller Kraft "in das rechte Knie gefallen" zu sein (act. II A11/1) und er zog sich die Ruptur auch im besagten Bereich des Kniegelenks zu (act. II M1), was unbestritten ist. Im Übrigen bezeichnete auch Dr. med. G. _____ als geeigneten Unfallmechanismus, der zur einer Ruptur der Quadrizepssehne führen kann, eine exzentrische Belastung wie z.B. beim Treppabgehen (act. II M9/3).

Dies divergiert ausgehend vom Belastungsablauf des Kniegelenks nicht wesentlich vom hier zur Diskussion stehenden Vorgang. Sodann trifft zwar zu und ist auch unbestritten, dass die rechtsseitige Quadrizepssehne degenerativ verändert war (act. II M1/2) und damit verglichen mit einer gesunden Sehne naturgemäss bereits eine geringere (Zug-)Belastung zu einer Ruptur führen kann (vgl. act. II M9/3, /5; act. I 5/3, /5). Soweit Dr. med. G._____ in diesem Zusammenhang ausführte, dass eine Quadrizepssehne bei einer Vorschädigung häufig spontan und ohne Trauma rupturiere, was gerade bei Männern im Alter des Beschwerdeführers vorkomme (act. II M9/3), ist festzuhalten, dass hier eben gerade ein (durch Ausrutschen und den anschliessenden Sturz auf das Knie verursachtes) derartiges Trauma vorlag (vgl. act. II A11/1), mithin auf das Kniegelenk ein erhöhter Belastungsfaktor einwirkte und nicht ein alltäglicher. Des Weiteren liegt hier auch kein Fall vor, wie ihn Dr. med. G._____ erwähnte, bei dem der Sturz bereits das Ergebnis der Ruptur ist (act. II M9/4). Vielmehr ist der Beschwerdeführer seinen unbestrittenen Angaben zufolge gestürzt, weil er beim ... mit dem Absatz auf der nassen Grasnarbe ausrutschte; gemäss seiner Schilderung verspürte er denn auch nicht vor dem Sturz einen Riss (act. II A11/1). Es bestehen damit zumindest gewisse Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. G._____ vom 7. November 2022, weswegen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind.

3.5 Unter diesen Umständen ist, soweit die Beschwerdegegnerin die Praxis betreffend Gelegenheits- oder Zufallsursache als anwendbar erachtet, nicht erstellt, dass die Quadrizepssehne rechts bereits derart degenerativ vorgeschädigt war, dass bereits eine alltägliche Belastung zu annähernd gleicher Zeit einen Riss bewirken konnte (vgl. E. 2.3.1 hiervor). In diesem Zusammenhang wäre von Interesse, ob die Quadrizepssehnenruptur links im Dezember 2018 (act. II M8/1) allenfalls anlässlich einer derartigen Gelegenheitsursache erfolgt war oder nicht und wie sich der damalige Zustand der linken Sehne im Vergleich zur rechten Sehne im September 2022 präsentierte. Dem wurde indessen nicht nachgegangen.

3.6 Nach dem Dargelegten erlauben die vorliegenden Akten keinen abschliessenden Entscheid zur Frage, ob das Ereignis vom 30. Septem-

ber 2022 zumindest teilkausal für die Quadrizepssehnenruptur rechts war. Mithin ist der Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Juli 2023 (act. II A34) ist folglich aufzuheben und die Sache ist entsprechend dem Eventualantrag in der Beschwerde (S. 2 Ziff. I 3) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat zwecks Prüfung einer mindestens teilweisen Kausalität eine externe orthopädische Begutachtung zu veranlassen und anschliessend über den streitigen Leistungsanspruch neu zu verfügen.

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 Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1).

Die B._____ AG hat nach Aufforderung des Instruktionsrichters (vgl. prozessleitende Verfügung vom 1. November 2023) mit Eingabe vom 15. November 2023 auf die Einreichung einer Kostennote verzichtet und die Festsetzung der Parteientschädigung in das Ermessen des Gerichts gestellt. Unter Würdigung der Bedeutung der Streitsache, des vorliegend gebotenen sowie im Vergleich zum in gleichgelagerten Fällen entschädigten Aufwand und unter Berücksichtigung des einschlägigen Rundschreibens des Verwaltungsgerichts vom 16. Dezember 2009 (abrufbar unter <www.justice.be.ch>) wird die Parteientschädigung (inkl. Auslagen und

MWST) ermessensweise und pauschal auf Fr. 1'000.-- festgesetzt; diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Solida Versicherungen AG vom 3. Juli 2023 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. 1'000.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. des Beschwerdeführers
 - Rechtsanwälte C. _____ und D. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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.