

200 24 250 UV
JAP/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. September 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____

Beschwerdeführer

gegen

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
p.A. Rechtsdienst Personenversicherung, Postfach 99, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

B. _____ **Versicherung AG**

Beigeladene

betreffend Einspracheentscheid vom 15. März 2024 (Schaden Nr.: ...)



Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene A. _____ war über seine Arbeitgeberin bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (Helvetia bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er gemäss der Bagatellunfall-Meldung UVG am 10. Februar 2022 auf der Skipiste bei einem Ausweichmanöver mit einem anderen Skifahrer stürzte und es ihm das linke Knie verdrehte und blockierte (Akten der Helvetia [act. IIA] 1). Mit formlosem Schreiben vom 6. Juli 2022 lehnte die Helvetia gestützt auf eine Beurteilung ihres beratenden Arztes (Bericht vom 1. März 2022; act. IIA 13) ihre Leistungspflicht ab dem 1. Juli 2022 und damit namentlich für einen am 8. August 2022 geplanten operativen Eingriff ab (act. IIA 16 f.). Hiermit erklärte sich der Versicherte nicht einverstanden (act. IIA 18, 21). In der Folge holte die Helvetia eine weitere Beurteilung desselben beratenden Arztes ein (Bericht vom 21. Juli 2022; act. IIA 23) und bestätigte gegenüber dem Versicherten erneut formlos die Leistungseinstellung; zugleich stellte sie ihm den Erlass einer anfechtbaren Verfügung in Aussicht (act. IIA 24). Weiter holte die Helvetia beim Vorversicherer, der B. _____ Versicherung AG (B. _____ bzw. Beigeladene), deren medizinischen Akten ein, wobei sie diese dahingehend informierte, dass sie im Sinne einer Vorleistung Kostengutsprache für den geplanten Eingriff erteile (act. IIA 27), was sie entsprechend tat (act. IIA 32). Nach Vorliegen der Akten der B. _____ unterbreitete die Helvetia das Dossier einem weiteren beratenden Arzt (Bericht vom 17. August 2022 act. IIA 38) und stellte gestützt darauf mit Verfügung vom 27. Dezember 2022 die Versicherungsleistungen nunmehr ab dem 10. März 2022 ein; zur Begründung führte sie aus, gemäss der medizinischen Beurteilung sei der Status quo ante vel sine spätestens drei bis vier Wochen nach dem Skisturz mit Knie-Distorsion links wieder erreicht gewesen (act. IIA 54). Die dagegen vom Versicherten (act. IIA 63), von der B. _____ (act. IIA 66) und vom Krankenversicherer des Versicherten (act. IIA 85) erhobenen Einsprachen wies die Helvetia mit Entscheid vom 15. März 2024 ab (soweit sie darauf eintrat; act. IIA 148).

B.

Mit Eingabe vom 26. März 2024 erhob der Versicherte Beschwerde. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 15. März 2024 und die vollumfängliche Ausrichtung von Unfallversicherungsleistungen durch die Beschwerdegegnerin bzw. die Übernahme der Verantwortung der Beschwerdegegnerin mit der Festlegung eines konkreten Kostenverteilers mit der B._____ und seinem Krankenversicherer ohne Kostenfolge für ihn.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Mai 2024 lud der Instruktionsrichter die B._____ zum Verfahren bei und gab ihr Gelegenheit zur Stellungnahme.

Am 17. Juni 2024 nahm die Beigeladene Stellung und beantragte die Abweisung der Beschwerde, soweit sie gegen die Beigeladene gerichtet sei.

Mit Stellungnahme vom 2. Juli 2024 äusserte sich die Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme der Beigeladenen und hielt an ihren Standpunkten und Anträgen fest.

Mit Eingabe vom 8. Juli 2024 hielt der Beschwerdeführer ebenfalls an seinen Standpunkten und Anträgen fest.

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 15. März 2024 (act. IIA 148). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Februar 2022 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen für die Kniebeschwerden links zulässigerweise per 10. März 2022 einstellte und einen Anspruch auf darüberhinausgehende Leistungen verneinte. Nicht zu beurteilen ist der bei der Beschwerdegegnerin versichert gewesene Vorunfall vom 23. Oktober 2012 betreffend das rechte Knie (vgl. act. IIA 32/7 f., 109/1) sowie die Leistungspflicht der Beigeladenen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Juni 2006 (vgl. act. IIA 32/5).

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 Abs. 1 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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundes-

gesetzes 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 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

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 wegedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220, 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des Bundesgerichts vom 23. Dezember 2022, 8C_410/2022, E. 4.2).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 10. Februar 2022 – bei dem der Beschwerdeführer auf der Skipiste bei einem Ausweichmanöver stürzte und es ihm das linke Knie verdrehte und blockierte (act. IIA 1) – die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt (vgl. E. 2.2 hiervor), ist zu Recht unbestritten. Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bis zum 10. März 2022 (act. IIA 54/2, 148/13 f. Ziff. II lit. B Ziff. 10 f.). Umstritten ist hingegen, ob über diesen Zeitpunkt hinaus ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht.

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

3.2.1 Nachdem im Nachgang zu einem bei der Beigeladenen versicherten Schadenfall vom 27. Juli 2006 (vgl. act. IIA 32/5) die Röntgen- und MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks vom 18. September 2006 eine ausgedehnte Rissbildung im Hinterhorn des Innenmeniskus, eine mukoide Degeneration des vorderen Kreuzbandes (VKB), eine Lateralabkippung und eine geringe Lateralisation der Patella mit initialer retropatellarer Chondromalacie sowie einen mässiggradigen Kniegelenkserguss offenbart hatte (übrige Binnenstrukturen des linken Kniegelenks intakt; act. IIA 32/19), wurde am 18. Oktober 2006 eine Knie-Arthroskopie links mit medialer Teilmenisektomie durchgeführt. Dabei wurden als Operationsindikation eine grosse mediale Hinterhornläsion links und als Operationsdiagnose eine mediale Meniskusläsion links erwähnt (act. IIA 32/13).

3.2.2 Die MRI-Untersuchung des Knies links vom 22. Februar 2022 zeigte eine VKB-Ruptur, einen Einriss im Innenmeniskushinterhorn bis zur Pars intermedia mit angrenzender Knochenkontusion im medialen Tibiakopf, einen kleinen Einriss im Aussenmeniskushinterhorn innenseitig und eine Chondropathie Grad IV am lateralen Tibiaplateau und Grad III retropatellar. Die gleichentags durchgeführte Röntgen-Untersuchung des Knies links zeigte einen Gelenkserguss suprapatellar, jedoch keine abgrenzbare Fraktur (act. IIA 11).

3.2.3 Im Sprechstundenbericht vom 22. Februar 2022 diagnostizierte Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine VKB-Ruptur, Kontusion medialer Femurcondylus und laterales Tibiaplateau sowie medialer Meniskusläsion Knie links bei Status nach Distorsionstrauma beim Skifahren am 10. Februar 2022, einen Status nach Kniearthroskopie links (recte: rechts; vgl. act. IIA 25 f., 32/7) am 13. Mai 2013 mit medialer und lateraler Teilmenisektomie, Knorpelglättung und Mikrofrakturierung, einen Status nach Kniearthroskopie links mit medialer Teilmenisektomie am 18. Oktober 2006, einen Status nach medial aufklappender Tibiakopfvalgisationsosteotomie rechts mit VKB-Rekonstruktion rechts am 16. Oktober 2013 und einen Status nach Kniearthroskopie rechts mit medialer und lateraler Teilmenisektomie am 24. August 2005. Der Beschwerdeführer habe bei einem Skiunfall vor knapp zwei Wochen das linke Kniegelenk verletzt. Das Kniegelenk zei-

ge sich noch deutlich geschwollen mit einer Ergussbildung vor allem im oberen Recessus und etwas eingeschränkter Patellamobilisierung. Aufgrund der Gesamtsituation sei davon auszugehen, dass mittelfristig die Indikation zur achsenkorrigierenden Tibiaosteotomie gestellt werden müsse. Ob gleichzeitig eine VKB-Rekonstruktion notwendig werde, müsse intraoperativ entschieden werden (act. IIA 5). Am 15. Juni 2022 berichtete Dr. med. C._____ über eine anhaltend eingeschränkte Belastungsfähigkeit des linken Kniegelenks mit gelegentlich auftretendem Instabilitätsgefühl und er stellte die Indikation zur medial aufklappenden Tibiakopfvalgisationsosteotomie (act. IIA 26).

3.2.4 Die Orthoradiographie-Untersuchung vom 16. Juni 2022 zeigte eine geringfügige varische Beinachse rechts, etwas deutlichere varische mechanische Beinachse links sowie das linke Kniegelenk betreffend eine beginnende mediale Gonarthrose, eine Meniskusverkalkung und einen kleinen Gelenkserguss (act. IIA 32/9).

3.2.5 Im Bericht vom 6. Juli 2022 erwähnte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, die Tibiakopfosteotomie stehe nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 10. Februar 2022 (act. IIA 13).

3.2.6 In der Aktenbeurteilung vom 21. Juli 2022 (act. IIA 23) führte Dr. med. D._____ aus, zurzeit bestünde beim Beschwerdeführer eine Varisierung des linken Knies bei Status nach zweimaliger Teilmeniskektomie medial. Die vorgesehene Tibiakopfvalgisationsosteotomie sei also eine Therapie eines Vorschadens. Die Meniskektomien medial resp. medial und lateral seien im Jahre 2006 und 2013 durchgeführt worden. Die MRI-Untersuchung des linken Knies habe als Hauptbefund eine VKB-Ruptur ergeben. Diese sei überwiegend wahrscheinlich zurückzuführen auf den Unfall vom 10. Februar 2022. Die übrigen pathologischen Befunde des MRI vom linken Knie seien überwiegend wahrscheinlich abnützungsbedingt. Die Signalalteration am medialen und lateralen Meniskus (beide zwei- resp. einmal voroperiert) seien zurückzuführen auf eine chronische Läsion der Menisken. Die schräg verlaufende Signalalteration am lateralen Meniskus als auch die horizontal verlaufende Signalalteration am Innenmeniskus seien nicht typisch für eine traumatische Läsion. Traumatische Läsionen

seien überwiegend radial lokalisiert. Als weitere vorbestehende Affektionen bestünden oberflächliche Knorpelläsionen retropatellär/lateral, tiefe Knorpelulzerationen am lateralen Tibiaplateau, eine diffuse Knorpelausdünnung an der dorsalen Zirkumferenz des lateralen Femurcondylus und Knorpelläsionen am medialen Tibiaplateau (act. IIA 23/5). Die vorgesehene Tibiakopfvalgisationsosteotomie habe als Behandlungszweck die Valgisierung des medialen Kompartiments bei deutlicher Varisierung des linken Knies. Diese Operation stehe nicht im Zusammenhang mit der vollständigen Ruptur des VKB anlässlich des Unfalles vom 10. Februar 2022. Es handle sich hier um eine Präventionsoperation zur Verhinderung einer weiteren Zunahme des Knorpel-/Knochenschadens vor allem im medialen Gelenkkompartiment. Der Fall sollte von der Krankenkasse resp. dem Vorversicherer der Fälle von 2006 resp. 2013 übernommen werden (act. IIA 23/6).

3.2.7 In der Stellungnahme vom 6. August 2022 erklärte der beratende Arzt der Beigeladenen, Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, die geltend gemachte Gesundheitsschädigung sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalles vom 27. Juli 2006. Es handle sich überwiegend um die Folgen des Distorsionstraumas vom 10. Februar 2022 (act. IIA 32/4). Ob auch Krankheiten, krankhafte Vorzustände oder andere unfallfremde Zustände oder Folgen früherer Unfälle mitwirkten, könne nicht sicher beantwortet werden. Grund für die Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes bzw. der medialen Gonarthrose sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die varische Beinachse, könnte aber weniger wahrscheinlich auch die Folge der ausgedehnten medialen Teilmeniskektomie vom 18. Oktober 2006 sein. Nach einer "einfachen" medialen Teilmeniskektomie wie sie im Oktober 2006 erfolgt sei, sei kaum mit einer nachfolgenden Instabilität zu rechnen. Gemäss MRI vom 22. Februar 2022 seien die Läsion des medialen Restmeniskus, die Ruptur des VKB und der Knorpeldefekt im lateralen Tibiaplateau unfallkausal dem Ereignis vom 10. Februar 2022 zuzuordnen. Somit könne die geplante Tibiakopfvalgisationsosteotomie kaum dem Unfall vom 27. Juni 2006 zugeordnet werden, die Sanierung der Meniskusläsion und die eventuelle VKB-Plastik hingegen sicher dem Ereignis vom 10. Februar 2022. Durch den Unfall vom 10. Februar 2022 sei es zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung gekommen (act. IIA 32/5).

3.2.8 Im Operationsbericht vom 8. August 2022 – über die Kniearthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie, anteromediale und posterolaterale Meniskusnaht, die medial aufklappende Tibiakopfvalgisationsosteotomie und die VKB-Rekonstruktion (Quadrizepssehne) – gab Dr. med. C._____ als Operationsdiagnosen eine mediale Überlastung Knie links mit VKB-Ruptur, mediale Meniskusläsion und laterale Meniskusinstabilität bei Status nach Distorsionstrauma beim Skifahren am 10. Februar 2022 und Status nach Kniearthroskopie links medialer Teilmeniskektomie am 18. Oktober 2006 an (act. IIA 35/1).

3.2.9 In der Aktenbeurteilung vom 17. August 2022 erklärte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die beklagten Beschwerden ständen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Zusammenhang zum gemeldeten Ereignis. Anlässlich des gemeldeten Ereignisses vom 10. Februar 2022 habe am linken Knie gemäss MRI-Untersuchung im Jahr 2006 eine mukoid degenerative VKB-Situation vorgelegen sowie eine ausgedehnte Innenmeniskusrissbildung und eine retropatelläre Chondropathie (act. IIA 38/5). Operativ sei am 18. Oktober 2006 am linken Knie ca. $\frac{2}{3}$ des Innenmeniskusgewebes entfernt und nur noch der Rand (= $\frac{1}{3}$) des Innenmeniskus stehen gelassen worden, wobei die Kreuzbänder sich angespannt gezeigt hätten. Das Tibiaplateau habe bereits degenerative Veränderungen aufgewiesen. Diese Kniesituation habe überwiegend wahrscheinlich in den darauffolgenden Jahren zu einer medial betonten Gonarthrose und zu einer Insuffizienz/sukzessiven Ruptur des VKB wegen dieser mukoiden Degeneration geführt. Somit erkläre sich die mediale Gelenkspaltverschmälerung, die VKB-Ruptur und die Innenmeniskuslage als überwiegend wahrscheinlich und typisch zu erwartende Folge des Ereignisses aus dem Jahr 2006. Vorliegend sei eine Kniedistorsion am 10. Februar 2022 bekannt, deren Entstehung mit einem Sturz nach einem Ausweichmanöver beim Skifahren angegeben werde. Ein 2006 mukoid verändertes linkes Kreuzband weise eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit einer physiologischen vollständigen Insuffizienz auf und sei somit in Bezug auf das hier gemeldete Ereignis als schwerwiegend vorgeschädigt zu beurteilen. Hier seien die Indikatoren einer forcierten Innenrotation des Knies, einer gewaltsamen Hyperextensi-

on oder einer forcierten Kraffteinwirkung auf das Schienbein nicht als ausgewiesen zu erkennen (Sturz beim Skifahren). Somit müsse überwiegend wahrscheinlich festgestellt werden, dass neben der erheblichen medial betonten Gonarthrose nach nur noch Restmeniskusgewebe medial die gonarthrotische Situation mit insuffizientem (mukoidem) VKB auch ohne das gemeldete Ereignis sich zeitnah aus oben genannten Gründen in gleicher Manier präsentiert hätte. Die natürliche Kausalität einer VKB-Ruptur könne somit nach mukoider Degeneration bereits im Jahr 2006 – gleichzusetzen einer erheblichen Belastungsminderung – keinesfalls dem Ereignis vom 10. Februar 2022, auch in Bezug auf eine Teilkausalität, zugeschrieben werden. Denn insuffiziente Bandstrukturen rissen spontan und würden anlässlich von Ereignissen oft symptomatisch, ohne dass die Genese dieser Gewebeschäden sich hierdurch ergebe. Gemäss MRI-Untersuchung des linken Knies vom 22. Februar 2022 seien die Innenmeniskus-schädigungen bei Restmeniskus, die medial betonte Gonarthrose und die Chondropathie bereits 2006 bekannt gewesen, wobei die mediale Gelenkspaltverschmälerung einzig der $\frac{2}{3}$ medialen Meniskektomie 2006 anzulasten sei. Die VKB-Schädigung gehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit somit auf die mukoide Degeneration als erheblichen Vorschaden zurück (act. IIA 38/7). Somit sei hier der Status quo ante vel sine spätestens drei bis vier Wochen nach dem Skisturz mit Kniedistorsion links am 10. Februar 2022 wieder erreicht gewesen. Es sei zu einem reinen symptomatisch werden der degenerativen Vorbefunde am linken Knie gekommen (act. IIA 38/7). Es handle sich bei den beklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um einen Rückfall oder um Spätfolgen eines anderen Ereignisses; es liege ein Rückfall auf das Ereignis/den Zustand aus dem Jahr 2006 vor (act. IIA 38/8).

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). 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). 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).

3.4 Der Einspracheentscheid vom 15. März 2024 (act. IIA 148) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die Aktenbeurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F._____, vom 17. August 2022 (act. IIA 38). Die Beschwerdegegnerin geht dementsprechend von einem asymptomatischen Vorzustand aus, der durch den Skisturz vom 10. Februar 2022 (act. IIA 1) vorübergehend zu Beschwerden führte, wobei der Status quo sine vel ante spätestens drei bis vier Wochen nach dem Unfall eingetreten sein soll. Folglich terminierte sie ihre vorübergehenden

Leistungen per 10. März 2022, wobei sie auch nach dieser Zeit in Anwendung von Art. 102a der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; vgl. auch Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 01/2017) bis zum Behandlungsabschluss nach der Osteosynthesematerialentfernung (act. IIA 133) Vorleistungen erbrachte (vgl. dazu act. IIA 85/1, 127, 142/3, 148/14; Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. II Ziff. 1).

3.5 Vorliegend präsentiert sich die medizinische Aktenlage nicht widerspruchsfrei, vielmehr bestehen divergierende Beurteilungen. So vertrat selbst der Chirurg Dr. med. D._____, seines Zeichens ebenfalls beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, die Auffassung, die bildgebend ausgewiesene hauptbefundliche VKB-Ruptur (act. IIA 11) sei überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 10. Februar 2022 zurückzuführen (act. IIA 23/5). Eine Unfallkausalität mit dem besagten Ereignis verneinte er lediglich in Bezug auf die Tibiakopfvalgisationsosteotomie (act. IIA 23/5 f.), die schliesslich am 8. August 2022 gleichzeitig mit der VKB-Rekonstruktion erfolgte (act. IIA 35). Diesbezüglich ging er von der Behandlung eines abnützungsbedingten Vorschadens am linken Knie aus, wobei er jedoch die in der MRI-Untersuchung vom 22. Februar 2022 ebenfalls festgestellte Knochenkontusion im medialen Tibiakopf, die er zwar in der Aktenzusammenfassung erwähnte (act. IIA 23/5), in seine Würdigung nicht weiter einbezog. Des Weiteren ging auch der beratende Arzt der Beigeladenen, Dr. med. E._____, in seiner Stellungnahme vom 6. August 2022 mit durchaus nachvollziehbaren Argumenten davon aus, dass die (erneute) Sanierung der Meniskusläsion und die VKB-Plastik sicher dem Ereignis vom 10. Februar 2022 zuzuordnen seien und es mit dem besagten Ereignis zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung gekommen sei. So führte er u.a. mit Verweis auf die medizinische Literatur aus, mit der "einfachen" medialen Teilmeniskektomie vom 18. Oktober 2006 sei kaum eine Instabilität (des Kniegelenks) einhergegangen und gemäss der MRI-Untersuchung vom 22. Februar 2022 seien die Läsion des medialen Restmeniskus, die Ruptur des VKB sowie der Knorpeldefekt im lateralen Tibiaplateau unfallkausal dem Ereignis vom 10. Februar 2022 zuzuordnen (act. IIA 32/5). Er ging damit entgegen den Einschätzungen der Dres. med. D._____ (der zwar wie erwähnt, die VKB-Ruptur ebenfalls dem Unfallereignis vom

10. Februar 2022 zuordnete) und F._____ – zusätzlich auch bei der Meniskusläsion von einer unfallkausalen Folge des Ereignisses vom 10. Februar 2022 aus. Soweit ferner Dr. med. F._____ hinsichtlich der linksseitigen VKB-Ruptur zur Verneinung der Unfallkausalität bzw. auch der Teilunfallkausalität ausführte, die Indikatoren einer forcierten Innenrotation des Knies, einer gewaltsamen Hyperextension oder einer forcierten Krafteinwirkung auf das Schienbein seien nicht ausgewiesen und er weiter darauf hinwies, insuffiziente Bandstrukturen rissen spontan (act. IIA 38/8), ist festzuhalten, dass hier gerade (mit der in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 15. Februar 2022 erwähnten Verdrehung und Blockierung des Kniegelenks; act. IIA 1) entsprechende Schadenmechanismen vorlagen. Der Beschwerdeführer berichtete denn auch dem behandelnden Dr. med. C._____ am 22. Februar 2022 von einem starken Verdrehen des Kniegelenks (act. IIA 5/1).

3.6 Unter diesen Umständen erlauben die vorliegenden Akten keinen abschliessenden Entscheid zur Frage, ob die Beschwerdegegnerin die obligatorischen Unfallversicherungsleistungen für die Kniebeschwerden links zulässigerweise per 10. März 2022 terminierte. Wenngleich auf die Beurteilungen der Dres. med. D._____ und E._____ ebenfalls nicht ohne weiteres abgestellt werden kann, zumal diese insbesondere hinsichtlich der Ursache der Meniskusläsion und des Knorpeldefekts im lateralen Tibiaplateau divergieren (vgl. act. IIA 23/5 und 32/5), sind sie zumindest geeignet, Zweifel an der Einschätzung des Dr. med. F._____ vom 17. August 2022 (act. IIA 38) zu begründen.

3.7 Der Sachverhalt ist damit nicht rechtsgenügend abgeklärt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. März 2024 (act. IIA 148) ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283), die Akten früher befasster Unfallversicherer betreffend Schadenfälle am linken Knie einholt, bei aktuell bzw. früher behandelnden Ärzten allfällige Verlaufsunterlagen das linke Knie betreffend erhebt, anschliessend eine verwaltungsexterne orthopädische Begutachtung veranlasst und danach erneut über ihre Leistungspflicht verfügt. Anlässlich der Begutachtung wird dabei mit Blick auf den Unfall

vom 10. Februar 2022 und die Kausalitätsbeurteilung insbesondere zu klären sein, inwieweit beim linken Knie ein einheitlicher Gesundheitsschaden oder voneinander klar zu trennende Gesundheitsschäden vorliegen und inwieweit dieser bzw. diese dem hier zur Diskussion stehenden Unfall zuzuordnen sind bzw. inwieweit sie (eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausschliessend) früheren Unfällen zuzuordnen (intrasystemische Koordination) oder aber degenerativer Natur sind (intersystemische Koordination mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung; vgl. VOLLENWEIDER/BRUNNER in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 36 N. 12 ff.; HARDY LANDOLT, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG – Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 2018, Art. 36 N. 23).

4.

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

4.2 Der nicht vertretene Beschwerdeführer, der als obsiegend gilt (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61; SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1), hat nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 51 E. 9.2.1). Die Beigeladene hat keinen sich auf den Streitgegenstand beziehenden Antrag gestellt und schon deshalb keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Auflage 2020, Art. 61 N. 220); im Übrigen hätte sie selbst bei einem Obsiegen keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, handelte sie doch in ihrer Funktion als Sozialversicherungsträgerin (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133; Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; vgl. a.a.O. KIESER, Art. 61 N. 219).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG vom 15. März 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
 - B. _____ Versicherung AG (Ref: Schaden-Nr. ...)
 - 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.