

200 24 3 UV
FRC/SCC/BRN

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Dezember 2024

Verwaltungsrichterin Frey, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. November 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitet seit April 1994 als ... für die C._____ GmbH und ist dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 23. September 2015 liess er der Suva melden, er habe am TT. September 2015 beim Fussballspielen das Knie angeschlagen/verdreht (Akten der Suva [act. IIA] 1). Es erfolgte lediglich eine Behandlung im Spital D._____ (vgl. Notfallbericht vom TT. September 2015 [act. IIA 7], bildgebender Befundbericht vom 11. September 2015 [Akten der Suva {act. II} 34]).

Am 8. März 2022 liess der Versicherte der Suva melden, er habe am TT. Februar 2022 beim Fussballspielen auf einmal Knieschmerzen gehabt, er wisse nicht, ob er allenfalls einen Schlag abbekommen habe; als Schädigung wurde eine Prellung genannt (act. II 1). Zur Behandlung verordnete der Hausarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physiotherapie (act. II 2 ff.). Die Suva erbrachte die Versicherungsleistungen (act. II 8 f.).

Am 1. Februar 2023 meldete Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der Suva, es sei am 8. Februar 2023 eine Arthroskopie links zur Teilmeniskektomie geplant (act. II 10). In der Folge überprüfte die Suva erneut ihre Leistungspflicht (act. II 21). Gestützt auf die eingeholten/eingereichten medizinischen Berichte (act. II 15, 25 ff., 37 ff., 40 f., 44) erstellte die Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. G._____, Fachärztin für Chirurgie, eine Kurzbeurteilung vom 6. Juni 2023 (act. II 46). Mit Verfügung vom 9. Juni 2023 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 7. Februar 2023 ein mit der Begründung, drei Monate nach dem Ereignis vom TT. Februar 2022 sei der Endzustand erreicht gewesen; die weiterhin geklagten Kniebeschwerden links seien nicht mehr unfallbedingt. Es liege auch kein Rückfall zum Ereignis vom TT. September 2015 vor (act. II 51). Die dagegen von der Krankenversicherung H._____ am 23. Juni 2023 vor-

sorglich erhobene Einsprache (act. II 53), zog diese nach Akteneinsicht wieder zurück (act. II 54). Am 10. Juli 2023 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 9. Juni 2023 Einsprache (act. II 56) und reichte Berichte vom Hausarzt Dr. med. E. _____ vom 26. Juni 2023 (act. II 59) und von Dr. med. F. _____ vom 29. Juni 2023 (act. II 58) ein. Nach einer weiteren ärztlichen Beurteilung durch die Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. G. _____ vom 17. November 2023 (act. II 67) wies die Suva mit Entscheid vom 20. November 2023 die Einsprache ab (act. II 69).

B.

Mit Eingabe vom 29. Dezember 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt das Folgende:

Der Einspracheentscheid vom 20. November 2023 sei aufzuheben und die Beschwerde sei gutzuheissen.

Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 20. November 2023 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, weitergehende Abklärungen zu tätigen.

- unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin -

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Januar 2024 schliesst die Suva 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 20. November 2023 (act. II 69). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 7. Februar 2023 hinaus und dabei insbesondere, ob die geklagten Kniebeschwerden links noch kausal zum Ereignis vom TT. Februar 2022 oder als Rückfall bzw. Spätfolgen des Ereignisses vom TT. September 2015 zu qualifizieren sind.

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 In formeller Hinsicht macht der Beschwerdeführer eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da die Beschwerdegegnerin ihm die Beurteilung der Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. G. _____ vom 17. November 2023 (act. II 67) nicht vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids zur Stellungnahme zugestellt habe (Beschwerde S. 7 Ziff. 5).

Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Die Verwaltung hat den rechtserheblichen Sachverhalt vor Verfügungserlass abzuklären und darf diese Aufgabe nicht ins Einspracheverfahren verlegen. Dieses verlöre sonst weitgehend seinen Sinn und Zweck, letztlich die Gerichte zu entlasten. Vorbehalten bleiben ergänzende Abklärungen, zu denen die in der Einsprache vorgebrachten Einwände Anlass geben (BGE 132 V 368 E. 5 S. 374, 125 V 188 E. 1c S. 191; SVR 2005 AHV Nr. 9 S. 31 E. 1.3.1).

2.2 Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist der Anspruch auf rechtliches Gehör nicht verletzt. Vielmehr erfolgte die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin auf Wunsch der damaligen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, hielt sie doch im E-Mail vom 21. August 2023 fest, "Sollte die SUVA weitere Abklärungen vornehmen bzw. den Bericht erneut dem Kreisarzt vorlegen, würde ich auf eine weitere Ergänzung meiner Einsprache verzichten und abwarten, wie die SUVA die Neubeurteilung des Kreisarztes würdigt" (act. II 62). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid vom 20. November 2023 erliess (act. II 69), ohne vorab dem Beschwerdeführer bzw. seiner damaligen Rechtsvertreterin die Beurteilung der Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. G. _____ vom 17. November 2023 (act. II 67) zur Stellungnahme zu unterbreiten. Diese wurde dann zusammen mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. November 2023 (act. II 69) zugestellt, was eine frist- und sachgerechte Anfechtung des Entscheids ermöglichte.

3.

3.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach

bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Für das Ereignis am TT. September 2015 gelangt das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht zur Anwendung. Für das Ereignis vom TT. Februar 2022 ist die seit dem 1. Januar 2022 gültige Rechtslage massgebend.

3.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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).

3.3 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; BGE 148 V 356 E. 3 S. 357). Es ist nicht Sache der obligatorischen Unfallversicherung, die Ursache eines Gesundheitsschadens zu erforschen, sie hat lediglich abzuklären, ob zwischen den geltend gemachten Beschwerden und einem versicherten Ereignis ein natürlicher und allenfalls adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Dezember 2011, 8C_755/2011, E. 5.2).

3.3.1 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 wegge-

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

3.3.2 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).

3.3.3 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).

3.3.4 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 blosse 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).

3.3.5 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).

3.4

3.4.1 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296). Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

3.4.2 Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Urteil des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

3.5 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes

vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3).

4.

4.1 Unter den Parteien ist unbestritten, dass das Ereignis vom TT. Februar 2022 (act. II 1) einen Unfall im Rechtssinne darstellt (E. 3.2 hiavor). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt und die gesetzlichen Leistungen erbracht (act. II 8). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 7. Februar 2023 mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom TT. Februar 2022 und den weiterhin geklagten Kniebeschwerden links eingestellt hat.

4.2 Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.2.1 Im Befundbericht des MR-Kniegelenks links vom 8. März 2022 (act. II 15) führte Dr. med. I. _____, Fachärztin für Radiologie, aus, die Untersuchung sei wegen einer Kniedistorsion links vor einer Woche beim Fussballspielen indiziert, es bestehe ein Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion. Zum Befund hielt sie unter anderem fest, es liege eine konventionelle Voraufnahme vom TT. September 2015 vor. In der Beurteilung hielt sie fest, es bestünden kleine fokale Knorpelschädigungen/Knorpelirregularitäten Grad III-IV zentral am medialen Femurkondylus. Es lägen eine kleine nicht dislozierte Unterflächenläsion im Innenmeniskushinterhorn/Corpus und femoropatellar einzelne osteochondrale Läsionen bzw. Knorpelschädigungen Grad III-IV an der Trochlea inferior vor. Es bestünden intakte Kreuz- und Kollateralbänder, wenig Erguss und eine Baker-Zyste.

4.2.2 In der Verordnung zur Physiotherapie vom 16. März 2022 (act. II 5) diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. E. _____ eine kleine nicht dislozierte Unterflächenläsion im Innenmeniskushinterhorn/Corpus (nach Unfall).

4.2.3 Im Sprechstundenbericht Kniechirurgie vom 24. Mai 2022 (act. II 25) diagnostizierten die Ärzte des Spitals D. _____ das Folgende:

Gonarthrose mit Chondropathien Grad IV medial und III mediale Patellafacetten Knie rechts, aktuell eine Reizung/Partiellläsion der Patellasehne bei St.n. Osgood Schlatter.

Beginnende mediale und femoropatelläre Gonarthrose Knie links mit Chondropathien Grad II bis III Unterflächenläsion Innenmeniskus, St.n. Osgood Schlatter.

In der Anamnese wurde ausgeführt, der Patient berichte von einer infrapatellären Schwellung rechts seit einer Woche. Vor zwei Monaten habe er nach dem Fussballspielen Schmerzen am linken Knie mediallyseitig verspürt. Bildgebend sei neu nach MRI des Knies rechts vom 10. Mai 2022 eine Partiellläsion der distalen Patellasehne und ein Status nach Osgood Schlatter sowie eine Chondropathie Grad III-IV femoropatellär dargestellt. Es bestehe ein Hinweis auf eine akute Reizreaktion der Tuberositas. Es liege ein fokaler Knorpelschaden Grad III-IV am medialen Femurkondylus vor.

Im Sprechstundenbericht der Kniechirurgie vom 23. Juni 2022 (act. II 26) hielten die Ärzte des Spitals D. _____ fest, der Beschwerdeführer habe von einer deutlichen Beschwerdeverbesserung berichtet. Links merke er noch gelegentlich mediale Restbeschwerden. Zum Befund Knie links führten sie aus, es bestehe eine leichte Druckdolenz und ein positives Meniskuszeichen über dem medialen Gelenkspalt, die Flexion/Extension sei 140/0/0°, es bestehe wenig Erguss. Für das linke Knie werde eine Infiltration vorgeschlagen; der Beschwerdeführer möchte aber damit zuwarten.

4.2.4 Im Bericht vom 14. Dezember 2022 (act. II 23/2) diagnostizierte der behandelnde Orthopäde Dr. med. F. _____ das Folgende:

Kniegelenksdistorsion links mit
persistierenden, belastungsabhängigen Beschwerden.

In der Anamnese hielt er fest, der Beschwerdeführer habe beim Fussballspiel im Februar 2022 ein Distorsionstrauma erlitten. Im MRI vom März

2022 hätten sich bildgebend ein Knorpelschaden im medialen Condyl sowie in der Trochlea und eine mediale Meniskusläsion mit wahrscheinlich Lappenbildung gezeigt, welcher nach zentral vom Hinterhorn aus umgeschlagen sei. Es sei eine konservative Behandlung erfolgt. Der Beschwerdeführer melde sich nun wegen Persistenz der Beschwerden. Zum Prozedere hielt Dr. med. F._____ fest, es folge eine Abklärung mittels MRI und ein Vergleich mit den Voraufnahmen. Je nach Situation sei allenfalls eine Arthroskopie denkbar.

4.2.5 Am 19. Dezember 2022 erfolgte in der Klinik J._____ ein MR Knie nativ links. Im Bericht vom 20. Dezember 2022 (act. II 27) wurde im Befund festgehalten, zum Vergleich diene die MR-Untersuchung vom 8. März 2022. Neu bestehe eine ödematöse Verdickung des proximalen medialen Seitenbandes und insbesondere des Ligamentum meniskofemorale ohne vollständigen Abriss.

4.2.6 Im Bericht vom 23. Januar 2023 (act. II 22) diagnostizierte Dr. med. F._____ das Folgende:

Kniegelenksdistorsion links mit
persistierenden, belastungsabhängigen Beschwerden
medialer Meniskusläsion, medial betonter Chondropathie

Im MRI habe sich eine komplexe mediale Meniskushinterhornläsion mit Verdacht auf kleines, instabiles Amputat, eine Chondropathie Grad III bis stellenweise IV medial femoropatellär gezeigt.

Am 8. Februar 2023 erfolgte durch Dr. med. F._____ eine Kniearthroskopie links, eine Teilmeniskektomie medial und ein Entfernen der freien Gelenkskörper. Im Operationsbericht vom 9. Februar 2023 (act. II 41/3) hielt er fest, der Meniskus sei läsionsfrei. Im medialen Kompartiment bestehe eine Chondropathie Grad II-III grossflächig am Femurcondyl. Der Meniskus zeige eine lappenförmige Läsion am Übergang Corpus/Hinterhorn (Intraoperatives Bildmaterial vgl. act. II 43/4).

Im Bericht vom 9. März 2023 (act. II 40) hielt Dr. med. F._____ fest, der Beschwerdeführer sei zufrieden mit dem Resultat. Er gebe an, keine oder

kaum Beschwerden zu haben. Es liege eine deutliche Verbesserung im Vergleich zur Situation vor der Operation vor.

4.2.7 In der Kurzbeurteilung vom 6. Juni 2023 (act. II 46) hielt die Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. G. _____, fest, die Operation habe der Behandlung der degenerativen Veränderungen am Kniegelenk bei Gonarthrose beidseits gedient. Ein eigentliches Unfallereignis könne aus den Unterlagen nicht nachvollzogen werden. Ausgehend von einer Kontusion (Schlag) seien keine unfallbedingten strukturellen Läsionen im Kniegelenk in der Bildgebung nachgewiesen worden. Die Veränderungen seien rein degenerativer Natur. Eine solche Kontusion habe den Charakter einer vorübergehenden Verschlimmerung mit zu erwartender Ausheilung innerhalb von drei Monaten. Die darüber hinaus bestehende Beschwerdesymptomatik sei Ausdruck der Gonarthrose. Es liege kein Rückfall zum Ereignis vom TT. September 2015 vor. Damals sei eine Ansatzentzündung der Patellarsehne diagnostiziert worden. Dabei handle es sich ebenfalls um eine degenerative Veränderung, die seit 2022 auch am rechten Kniegelenk bestehe.

4.2.8 Im ärztlichen Attest vom 26. Juni 2023 (act. II 59) hielt der Hausarzt Dr. med. E. _____ fest, vor dem Unfall im Februar 2022 habe der Beschwerdeführer keine Kniebeschwerden gehabt. Die Operation sehe er eindeutig in Zusammenhang und als Folge des Unfalls im Februar 2022.

4.2.9 Im Bericht vom 29. Juni 2023 (act. II 58) hielt Dr. med. F. _____ fest, der Beschwerdeführer sei vor dem Distorsionstrauma im Februar 2022 beschwerdefrei gewesen. Das MRI habe neben vorbestehenden Knorpelschäden klar eine Meniskushinterhornläsion lappenförmig gezeigt, welche sehr gut zu den klinischen Befunden gepasst habe. Auf Basis der subjektiven Symptome und der objektiven Befunde sowie der Bestätigung der dorsomedialen Meniskusläsion im MRI sei am 8. Februar 2023 eine Arthroskopie mit Teilmenisektomie medial durchgeführt worden. Hierbei hätten sich klar (im Rahmen der intraoperativen Bilddokumentation nachgewiesen) eine lappenförmige Läsion des medialen Meniskushinterhornes, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit traumatisch bedingt, und daneben die im MRI gesehenen degenerativen Knorpelanteile im Rahmen der vorbestehenden Chondropathie gezeigt.

4.2.10 In der Beurteilung vom 17. November 2023 (act. II 67) hielt die Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. G. _____ fest, der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, die objektivierbar seien. Weder im Rahmen der bildgebenden Diagnostik noch im Rahmen der klinischen Untersuchung sei eine unfallbedingte strukturelle Läsion dokumentiert worden. Erst im Dezember 2022 sei im Rahmen einer Konsultation bei Dr. med. F. _____ der Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion mit wahrscheinlich Lappenbildung, die nach zentral vom Hinterhorn aus umgeschlagen sei, aufgekommen. Am 8. Februar 2023 sei die Kniegelenksarthroskopie links mit Teilmeniskektomie medial und Entfernen der freien Gelenkskörper erfolgt. Der zuvor geäusserte Verdacht eines nach zentral eingeschlagenen Lappenrisses habe ebenso wenig verifiziert werden können wie das angenommene Amputat des medialen Meniskus. Im Rahmen der intraoperativen Bildgebung habe sich vielmehr ein lappenförmiger Unterflächenriss des medialen Meniskus bei erheblichen degenerativen Veränderungen im Bereich des Meniskus sowie der Knorpeloberflächen gezeigt. Auch im Rahmen der Operation seien keine unfallbedingten strukturellen Läsionen dokumentiert. Der Schaden, der operiert worden sei, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall zurückzuführen. Der von Dr. med. F. _____ geäusserte Verdacht auf ein kleines instabiles Amputat habe intraoperativ nicht bestätigt werden können. An der Beurteilung vom 6. Juni 2023 könne festgehalten werden.

4.3

4.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern

dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

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

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 20. November 2023 (act. II 69) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen der Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. G. _____ vom 6. Juni 2023 (act. II 46) und vom 17. November 2023 (act. II 67) gestützt. Diese erfüllen die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. E. 4.3.1 hiavor) und erbringen vollen Beweis. Dass Dr. med. G. _____ keine klinische Exploration durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich doch mit den Vorakten ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (E. 4.3.3 hiavor). Sie setzte sich eingehend mit den klinischen und bildgebenden Befunden auseinander und stellte fest, gestützt auf das MRI vom 8. März 2022 hätten zahlreiche degenerative Schädigungen (Gonarthrose mit Chondropathien Grad IV medial und III) am linken Knie vorgelegen. In der Sprechstunde für Kniechirurgie am 10. Mai 2022 hätten die untersuchenden Ärzte des Spitals D. _____

ebenfalls eine beginnende mediale und femorpatellaren Gonarthrose links mit Chondropathien Grad II-III sowie Unterflächenläsionen im Bereich des Innenmeniskus diagnostiziert und bei der Konsultation vom 14. Juni 2022 die Restbeschwerden auf eine Meniskusläsion Differenzialdiagnose Chondropathie zurückgeführt. Die Beurteilung der Suva-Versicherungsmedizinerin, erst im Verlaufs-MRI vom 19. Dezember 2022 und damit zehn Monate nach dem Schadenereignis habe sich die mediale Meniskusläsion mit progredientem Unterflächenriss und kaudaler Subluxation der Part intermedia gezeigt, es seien weiterhin nur degenerative Veränderungen im Bereich des medialen Meniskus und des Gelenkknorpels beschrieben worden (act. II 67/5), ist nachvollziehbar und überzeugt. Mit dem Operationsbericht des behandelnden Orthopäden Dr. med. F. _____ sowie der intraoperativen Fotodokumentation setzte sich Dr. med. G. _____ ebenfalls auseinander und kam zum Schluss, es habe sich ein lappenförmiger Unterflächenriss des medialen Meniskus bei erheblichen degenerativen Veränderungen im Bereich des Meniskus sowie der Knorpeloberflächen gezeigt (act. II 67/4 f.), was einleuchtet. Ihre Beurteilung, es sei weder im Rahmen der bildgebenden Diagnostik noch der klinischen Untersuchung eine unfallbedingte strukturelle Läsion dokumentiert worden, überzeugt. Ihre Einschätzung, es handle sich beim operativen Eingriff vom 8. Februar 2023 um Behandlungen degenerativer Veränderungen bzw. der Folgen eines Vorzustandes, ist schlüssig begründet, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben nach der konventionellen Therapie (Physiotherapie [act. II 25/3, 26/2]) nahezu beschwerdefrei war, deckt sich im Übrigen mit der bei einer Kontusion zur erwartenden Dauer von Unfallfolgen von drei Monaten, wie die Suva-Versicherungsmedizinerin in der schlüssigen Beurteilung auch angibt (act. II 67/5).

Andere medizinische Einschätzungen, die den Aktenbericht der Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. G. _____ in Zweifel zu ziehen vermöchten, finden sich nicht. Dr. med. G. _____ hatte Kenntnis der Berichte des behandelnden Orthopäden und setzte sich damit, insbesondere auch mit den Ausführungen in der Stellungnahme vom 29. Juni 2023, einlässlich auseinander (act. II 67/6). Der Ansicht des Dr. med. F. _____, wonach die intraoperativ gefundene Meniskusverletzung einer traumati-

schen Läsion entspreche, kann nicht gefolgt werden. Denn er verkennt dabei, dass es sich vorliegend nicht um ein gesundes, sondern ein mehrfach vorgeschädigtes Knie handelte. Es wurden denn auch bereits im Jahr 2015 (act. IIA 7; act. II 34) degenerative Veränderungen festgestellt. Dr. med. F. _____, welcher den Beschwerdeführer erst ab Dezember 2022 behandelte, ging zudem – entgegen der Bagatellunfallmeldung vom 8. März 2022, worin von einem Knieschmerz und einem möglichen Schlag sowie einer Prellung berichtet wurde (act. II 1) – von einem Distorsions-trauma des linken Knies aus (act. II 37). Soweit er anführte, der Beschwerdeführer sei vor dem Ereignis vom TT. Februar 2022 beschwerdefrei gewesen, ist zu bemerken, dass für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend ist (BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2).

Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt hinreichend abgeklärt und weitere Beweiserhebungen, namentlich das beantragte externe Fachgutachten (Beschwerde S. 6 Art. 4), sind nicht angezeigt, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

4.5 Nach dem Dargelegten führte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit das Ereignis vom TT. Februar 2022 – mit Kontusion des linken Knies beim Fussballspielen – nicht zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen. Vielmehr trat rein unfallrelevant lediglich eine vorüberübergehende Verschlimmerung ein und spätestens nach drei Monaten lag derjenige Zustand vor, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne das Ereignis vom TT. Februar 2022 früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. E. 3.3.3 hiavor).

5.

5.1 Sodann bleibt zu prüfen, ob es sich bei den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Kniebeschwerden links um Spätfolgen bzw. einen Rückfall (E. 3.4.1 hiervor) bezüglich des Ereignisses vom TT. September 2015 handelt. Diesbezüglich ist den Akten in medizinischer Hinsicht das Folgende zu entnehmen:

5.1.1 Im Notfallbericht des Spitals D. _____ vom TT. September 2015 (act. IIA 7) diagnostizierte Dr. med. K. _____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, das Folgende:

Traumatisch bedingte Patellaansatzsehnenentendinose
bei M. Schlatter links
Glucosoe-6-Phosphat-Dehydrogenasemangel
Thalassämia minor

Der Beschwerdeführer habe über ein Stechen wie Messerstiche im linken Knie berichtet, u.a. infrapatellar seit er sich beim Fussballspielen letzte Woche das Knie verdreht habe. Zudem gebe er an, sich mit dem Knie an einem Glastisch gestossen zu haben. Die Schmerzen würden vermehrt beim Treppen hinuntergehen und bei der Beinstreckung auftreten. Bildgebend (Radiologie Knie links 3E [drei Ebenen]) liege ein Status nach M. Schlatter vor mit unvollständig ossär konsolidierter Apophyse. Zur Behandlung hielt Dr. med. K. _____ fest, der Patient solle für 14 Tage keinen Sport ausüben. Beschwerdeabhängig könne er mit Stöcken entlasten.

5.1.2 Laut dem Befundbericht des Spitals D. _____ vom 11. September 2015 (act. II 34/2) lag bildgebend (Knie links a.p. seitlich und Patella tangential am TT. September 2015) kein Frakturachweis vor. Es bestünden normale Stellungsverhältnisse im Kniegelenk, osteophytäre Ausziehungen an Eminentia intercondylaris, ein erhaltener Gelenkspalt, eine persistierende Apophyse an der Tuberositas tibiae und eine regelrecht zentrierte Patella sowie kein grösserer Gelenkserguss.

5.2 Die Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. G. _____ setzte sich in ihrer Aktenbeurteilung vom 17. November 2023 auch zur Frage, ob die Beschwerden am linken Knie auf das Ereignis vom TT. September

2015 zurückzuführen seien, eingehend auseinander. Ihre Beurteilung, es sei eine Ansatz tendonose der Patellarsehne diagnostiziert und ein Fraktur nachweis verneint worden, dabei handle es sich ebenfalls um eine degenerative Veränderung (act. II 67/6), ist schlüssig und überzeugt. Es steht fest, dass sowohl am linken wie am rechten Kniegelenk degenerative Veränderungen vorliegen (vgl. auch act. II 46). Weiter geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer im Jahre 2015 zügig nach dem Unfall beschwerdefrei wurde, was er gegenüber Dr. med. F. _____ auch bestätigte (vgl. act. II 58). In der Folgezeit – bis zum Ereignis vom TT. Februar 2022 – konsultierte der Beschwerdeführer bezüglich Kniebeschwerden links denn auch keinen Arzt (vgl. Beschwerde S. 3 Art. 2). Soweit der Beschwerdeführer eine ungenügende Abklärung bezüglich der Frage, ob die durchgeführte Operation vom 8. Februar 2023 allenfalls in Zusammenhang mit dem Ereignis vom TT. September 2015 stehe, beanstandet (Beschwerde S. 7 Art. 6), kann ihm nicht gefolgt werden. Mit der schlüssigen Aktenbeurteilung der Suva-Versicherungsmedizinerin Dr. med. G. _____ (act. II 46), welche auch den Aspekt einer allfälligen Spätfolge oder Rückfallkausalität hinsichtlich des Ereignisses vom TT. September 2015 beleuchtet, wurde dem Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG) Genüge getan; auch diesbezüglich erübrigen sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen.

5.3 Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Ereignis vom TT. September 2015 nachgewiesen.

6.

Nach dem Dargelegten stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht die Versicherungsleistungen per 7. Februar 2023 ein. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. November 2023 (act. II 69) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

7.

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

7.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.