

200 24 6 UV
SCI/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Juli 2024

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 15. November 2023



Sachverhalt:

A.

Der 1965 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C. _____ AG als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 9. Juli 2021 im Treppenhaus mit einer Leiter stürzte (Akten der Suva [act. II] 1). Dabei zog er sich eine Radiusfraktur der rechten Hand (act. II 6, 11 f.) und eine Ruptur der Supraspinatussehne an der rechten Schulter (act. II 28, 35) zu. Die Suva erbrachte diesbezüglich die gesetzlichen Leistungen (vgl. act. II 5, 10, 53, 65, 80). Am 17. März 2023 wurde eine Kniegelenksarthroskopie rechts mit einer Teilmeniskektomie vorgenommen (act. II 175). Mit Verfügung vom 16. Mai 2023 (act. II 201) verneinte die Suva ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden rechts mangels eines Kausalzusammenhangs mit dem Ereignis vom 9. Juli 2021. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 214, 220) wies die Suva mit Entscheid vom 15. November 2023 (act. II 253) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte – vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ – am 3. Januar 2024 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Juli 2021 und insbesondere dem Knieschaden rechts. Eventualiter sei die Sache mit der Anordnung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, weitere Abklärungen und namentlich ein medizinisches Gutachten zur Frage der Ursächlichkeit der Meniskusläsion zu veranlassen und gestützt darauf über die Leistungspflicht in Bezug auf den Eingriff vom 17. März 2023 und dessen Folgen neu zu entscheiden.

Mit Beschwerdeantwort vom 2. Februar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 22. Februar 2024 reichte die IV-Stelle Bern aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 21. Februar 2024) die IV-Akten des Beschwerdeführers ein, was den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 29. Februar 2024 angezeigt wurde.

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. November 2023 (act. II 253). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Unfallversicherung in Bezug auf die Kniebeschwerden rechts.

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 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; 148 V 356 E. 3 S. 358).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

2.4 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im

Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

3.

3.1 Zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 9. Juli 2021 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) erlitten hat, als er auf einer Baustelle mit einer Leiter stürzte (act. II 1, 70), und danach unfallkausale somatische Beschwerden an der rechten Hand (act. II 12) und an der rechten Schulter aufgetreten sind (act. II 35). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. II 10, 53, 65, 80).

3.2 Umstritten ist die Kausalität zwischen dem Unfall vom 9. Juli 2021 und den Beschwerden am Knie rechts bei medialer Meniskusläsion (vgl. act. II 162 S. 2 f.), welche mittels Kniegelenksarthroskopie am 17. März 2023 behandelt wurden (act. II 175 S. 2 f.). Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich das Folgende:

3.2.1 Im Austrittsbericht der Spital D. _____ AG vom 14. Juli 2021 (act. II 12) hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Facharzt für Handchirurgie, die Diagnose einer dislozierten intraartikulären Radiusfraktur rechts nach Sturz am 9. Juli 2021 fest. Am 13. Juli 2021 sei eine offene Reposition mit anschliessender osteosynthetischer Versorgung (ORIF) und subkutaner Vorverlagerung der Extensor pollicis longus-Sehne (EPL) durchgeführt worden. Als Befunde wurden weiter kleine Schürfwunden an der Stirn frontal und den Knien beidseits festgehalten. Der Beschwerdeführer habe am Operationstag zusätzlich über Knieschmerzen geklagt und ausgeführt, das Knie habe sich nach dem Sturz gelegentlich blockiert und schmerze bei der Mobilisation (S. 2). Ein diesbezüglich erstelltes Röntgenbild sei bland gewesen. Bezüglich der Kniebeschwerden wurde "möglichst Bettruhe mit Hochlagerung und Abkühlung in 15 Min-Zyklen in den nächsten Tagen"

empfohlen und festgehalten, dass der Beschwerdeführer sich bei Beschwerdepersistenz bei der Nachkontrolle gerne diesbezüglich melden könne.

Im Bericht vom 4. Oktober 2021 (act. II 25 S. 2) über die Verlaufskontrolle vom 13. September 2021 diagnostizierte Dr. med. E. _____ einen Status nach ORIF am distalen Radius rechts und subkutaner EPL-Vorverlagerung am 13. Juli 2021. Sowohl unter dem Titel Zwischenanamnese als auch bei Befunden und Beurteilung und Prozedere nahm der Facharzt Bezug auf das Handgelenk und wies auf persistierende Schulterschmerzen rechts hin, in deren Zusammenhang ein Arthro-MRI vorgesehen sei.

3.2.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 12. Oktober 2021 (act. II 35) eine Läsion der Supraspinatussehne und des Intervalls der Schulter rechts nach Arbeitsunfall vom 9. Juli 2021 sowie einen Status nach ORIF am distalen Radius rechts und subkutaner EPL-Vorverlagerung. Gestützt auf ein Arthro-MRI der Schulter rechts und seine Befunde an der rechten Schulter empfahl er eine operative Revision der Schulter (Schulterarthroskopie und Reinsertion der Supraspinatussehne kombiniert mit einer Tenodese der langen Bizepssehne [S. 2]). Die operative Revision der rechten Schulter erfolgte am 15. Oktober 2021 (act. II 39).

3.2.3 Im Sprechstundenbericht vom 24. Januar 2023 (act. II 150 S. 2 f.) nannte Dr. med. E. _____ die Diagnosen eines Status nach Plattenentfernung am Handgelenk rechts vom 28. Juni 2022 sowie einen Status nach Schulterarthroskopie rechts am 15. Oktober 2021. Anlässlich der Zwischenanamnese habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er sich beim Unfall auch am rechten Knie verletzt habe und diesbezüglich im vorangehenden Jahr ein MRI durchgeführt worden sei, das eine mediale Diskusläsion zeige. Diesbezüglich werde der Beschwerdeführer an Dr. med. F. _____ überwiesen (S. 3).

3.2.4 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 20. Februar 2023 (act. II 162 S. 2 f.) Knieschmerzen rechts mit medialer Meniskusläsion, differentialdiagnostisch eine Chondropathie des medialen Komparti-

ments, einen Status nach Plattenentfernung rechts sowie einen Status nach Schulterarthroskopie mit subacromialer Dekompression, Bizepssehnenentotomie und Reinsertion der Supraspinatussehne rechts. Der Beschwerdeführer berichte über Schmerzen am Knie, die nach dem Arbeitsunfall vom 9. Juli 2021 aufgetreten seien, aufgrund der Verletzung des Handgelenkes jedoch nie im Fokus gestanden hätten. Nach Arbeitsaufnahme seien die Schmerzen vermehrt vorhanden. Aufgrund der klinischen Untersuchung lägen primär wenige Hinweise auf eine mechanisch störende Meniskusläsion vor. Zur Festlegung des weiteren Procederes müsse er jedoch zuerst die vorliegenden Bilder des MRI einsehen (S. 3; vgl. auch act. II 172 S. 2). Im Operationsbericht vom 17. März 2023 (act. II 175 S. 2 f.) diagnostizierte Dr. med. F._____ eine komplexe Meniskusläsion Hinterhorn mit partiell lappenförmigem eingeschlagenem Anteil am Knie rechts und hielt fest, dass er eine Kniegelenksarthroskopie und eine Teilmeniskektomie des lappenförmigen Anteils und des Hinterhornes am rechten Knie durchgeführt habe.

3.2.5 Der Kreisarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, hielt in der Beurteilung vom 12. April 2023 (act. II 179) fest, die geltend gemachten Beschwerden am rechten Knie seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 9. Juli 2021 zurückzuführen. Im Rahmen des Unfallgeschehens sei eine Beteiligung des Kniegelenks im Verlauf nicht dokumentiert und auch anlässlich der Rehamassnahme in I._____ seien keine Kniebeschwerden angegeben worden (Ziff. 1). Die angegebenen Veränderungen am Kniegelenk seien rein degenerativer Natur (Ziff. 2).

3.2.6 In seiner Stellungnahme vom 27. Juni 2023 (act. II 221) an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers führte Dr. med. F._____ aus, das Knie habe anlässlich der Operation vom 17. März 2023 eine lappenförmige Meniskusläsion, typisch für eine traumatische Folge, gezeigt. Ganz klar handle es sich nicht um eine degenerative Meniskusläsion im Sinne einer Strukturalteration des Meniskus. Es zeige sich im Verlauf, dass der Beschwerdeführer von der Intervention mittels Kniearthroskopie profitiert habe. Die Ursache sei eindeutig unfallbedingt und die Kausalität sei gegeben. Mit der Behandlung sei das Knie nun beschwerdefrei.

3.2.7 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Versicherungsmedizin Suva, führte in seinem Bericht vom 13. November 2023 (act. II 251) aus, dass der Beurteilung von Dr. med. F._____ nicht gefolgt werden könne, wenn er mit seinen Ausführungen impliziere, dass nur durch das Vorliegen einer lappenförmigen Meniskusläsion die unfallbedingte Kausalität erklärt werden könne (S. 2). Obwohl diese Meniskusläsion eine mögliche Traumafolge sein könne, erklärten die Ausführungen des Operateurs dennoch nicht, warum sich der Beschwerdeführer erst 18 Monate nach dem Unfall gemeldet habe, wenn eine solche komplexe Meniskusläsion durch das Unfallereignis vom 9. Juli 2021 verursacht worden wäre. Die Ausführung von Dr. med. F._____, wonach die beklagte Meniskusläsion mechanisch störend gewesen sei, stehe in völligem Widerspruch zu dessen Befundung aus der Konsultation vom 7. Februar 2023 (Bericht vom 20. Februar 2023 [act. II 162]). Dort habe er festgehalten, dass aufgrund der klinischen Untersuchung primär wenige Hinweise auf eine mechanisch störende Meniskusläsion vorliegen würden. Auch der Aussage, dass die mediale Chondropathie ein unabhängiges Geschehen sei und nicht in direktem Zusammenhang mit der Meniskusläsion stehe, könne nicht gefolgt werden. Es lägen in der Fachliteratur zahlreiche evidenzbasierte medizinische Studien vor, die den klaren Zusammenhang zwischen einer degenerativen Meniskusläsion und der erhöhten Prädisposition zur Entstehung von Knorpeldegenerationen aufzeigten. Es beständen keine Zweifel, dass eine Meniskusläsion bestanden habe und dass der Beschwerdeführer vom Eingriff profitiert habe. Jedoch könne keine dieser Aussagen einen kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 9. Juli 2021 erklären. Damit lägen keine neuen medizinischen Tatsachen oder Hinweise vor, die einen unfallkausalen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 9. Juli 2021 und der erst 18 Monate später festgestellten Meniskusläsion überwiegend wahrscheinlich begründen könnten (S. 3). An der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. G._____ vom 12. April 2023 (act. II 179) sei festzuhalten.

3.2.8 In den im vorliegenden Verfahren aufgelegten Berichten vom 23. November 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3) und 1. Februar 2024 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 1) hielten die Dres. med. F._____ und H._____ an ihren jeweiligen Auffassungen fest.

3.3

3.3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

3.3.2 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). 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. November 2023 (act. II 253) hauptsächlich auf den Bericht von Dr. med. H. _____ vom 13. November 2023 (act. II 251) gestützt. Dieser Aktenbericht des Orthopäden der Versicherungsmedizin

erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor). Dass der Facharzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht, zumal es sich um eine Kausalitätsbeurteilung bei feststehendem Sachverhalt handelt und Anamnese sowie Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert sind (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Nach der erfolgten Operation (vgl. act. II 175 S. 2 f.) wäre der massgebliche Ausgangszustand auch gar nicht mehr durch eine Untersuchung beurteilbar gewesen.

3.4.1 Dr. med. H. _____ hat gestützt auf die medizinischen Akten zutreffend dargelegt, dass der Beschwerdeführer erst rund 18 Monate nach dem Unfallereignis (wieder) Kniebeschwerden geltend gemacht hat (act. II 251 S. 2). Zwar hatte er unmittelbar nach dem Unfall Schürfwunden am Knie und am Operationstag betreffend die Radiusfraktur – fünf Tage nach dem Unfall – über Knieschmerzen und ein gelegentliches Gefühl des Blockierens geklagt (act. II 12). Die daraufhin von den erstbehandelnden Ärzten diesbezüglich durchgeführte bildgebende Abklärung war jedoch bland und es wurde lediglich Bettruhe mit Hochlagerung und Kühlung verordnet (S. 2). Strukturelle Schäden des Knies konnten zeitnah ausgeschlossen werden, so dass eine natürliche Kausalität zwischen dem hier zur Diskussion stehenden Meniskusschaden und dem Unfall zu verneinen ist.

3.4.2 Der Beschwerdeführer war schliesslich ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass er bei Beschwerdepersistenz bei den behandelnden Ärzten der Spital D. _____ AG vorstellig werden könne. Darauf machte er jedoch bis im Januar 2023 anlässlich der regelmässigen Konsultationen bei den behandelnden Ärzten nie mehr Beschwerden am Knie geltend. Vielmehr waren in den Verlaufskontrollen ab Juni 2021 alleine die operativ behandelte Radius-Fraktur (act. II 25) und die im Verlauf der folgenden Monate aufgetretenen Schmerzen infolge einer Läsion der Supraspinatussehne der rechten Schulter – welche am 15. Oktober 2021 ebenfalls operativ behandelt wurde (act. II 39) – Thema. Kniebeschwerden wurden hingegen nie erwähnt (Austrittsbericht vom 18. Oktober 2021 [act. II 40]). Ebenso wenig hat der Beschwerdeführer bei den Verlaufskontrollen im Jahr 2022 bei den behandelnden Orthopäden Dres. med. F. _____ (act. II 88, 104

S. 2 f., 114 S. 8 f.) und E. _____ (act. II 117 S. 2, 123 S. 2) oder bei seinem Hausarzt Dr. med. J. _____, Praktischer Arzt (act. II 131), irgendwelche Schmerzen oder Beschwerden am rechten Knie vorgebracht. Selbst anlässlich der Rehabilitation in der Rehaklinik I. _____, wo der Beschwerdeführer sich vom 20. Dezember 2021 (act. II 74 S. 2 ff.) bis zum 4. Februar 2022 (act. II 81 S. 2 f.) während längerer Zeit ambulant behandelt wurde und eng sowie umfassend medizinisch betreut wurde, wurden in keinem der ausführlichen Berichte allfällige Kniebeschwerden erwähnt (act. II 74 S. 2, 78 S. 2, 80 S. 2 f., 81 S. 2 f., 90 S. 2 ff.). Auch im Formular zur Schilderung des Unfalls und seiner Folgen zuhanden der Beschwerdegegnerin (act. II 70), das der Beschwerdeführer rund ein halbes Jahr nach dem Unfall ausgefüllt hat, beschrieb er im Dezember 2021 selber einzig die Beschwerden an der Hand und in der Schulter. Allfällige Probleme mit dem rechten Knie erwähnte er mit keinem Wort. Es finden sich damit auch in diesen Unterlagen keinerlei Hinweise dafür, dass eine massgebliche Verletzung am Knie gesetzt worden wäre und der Beschwerdeführer in den Monaten nach dem Unfall entsprechende Beschwerden verspürt hätte. Erst im Sprechstundenbericht vom 24. Januar 2023 (act. II 150 S. 2 f.) wies Dr. med. E. _____ erstmals darauf hin, dass der Beschwerdeführer ihm gegenüber geltend gemacht habe, sich anlässlich des Unfalls vom 9. Juli 2021 auch am rechten Knie verletzt zu haben. Nach einer spitalinternen Überweisung an Dr. med. F. _____ berichtete dieser in seinem Bericht vom 20. Februar 2023 (act. II 162 S. 2 f.) erstmals über eine Untersuchung und eine Behandlung hinsichtlich des Knies. Wenn der Beschwerdeführer die nun aufgetretenen Kniebeschwerden erst nach derart langer Zeit (wieder) meldet, so kann nicht von einer Beschwerdepersistenz gesprochen werden. Demnach kann auch nicht aufgrund einer zeitlichen Korrelation auf eine Unfallkausalität geschlossen werden, denn für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc" – nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gelten würde, wenn sie nach diesem aufgetreten ist – nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; 149 V 2018 E. 5.6 S. 223; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Überzeugend hat Dr. med. H. _____ schliesslich darauf hingewiesen, dass eine traumatisch gesetzte komplexe Meniskusläsion unfallnah und nicht erst nach so langer Zeit zu einer Vorstellung beim Arzt geführt hätte,

beziehungsweise die entsprechenden Beschwerden anlässlich der häufigen Arztbesuche Eingang in die zahlreichen medizinischen Berichte gefunden hätten. In den Akten finden sich zudem nicht die geringsten Anhaltspunkte – geschweige denn überzeugende Begründungen – dafür, dass hier ein Rückfall oder eine Spätfolge vorliegen könnte.

3.4.3 Überzeugend hat Dr. med. H. _____ in seinem Bericht vom 13. November 2023 (act. II 251 S. 2) dargelegt, dass die fragliche Meniskusschädigung zwar traumatisch entstehen, aber ohne weiteres auch degenerativer Natur sein kann. Damit kann nicht vom Gesundheitsschaden in der Weise auf eine Unfallkausalität geschlossen werden, als der Gesundheitsschaden schlechterdings nicht anders entstehen kann, als durch einen Unfall. Weder wurde je ein anderer Unfall geltend gemacht noch ergeben sich hierfür Anzeichen in den Akten, so dass die Meniskusläsion auch nicht auf ein anderes zeitnahes (versichertes) Ereignis zurückgeführt werden kann. Insoweit und angesichts der fehlenden natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 9. Juli 2021 (vgl. E. 3.4.1 vorne) und dem geltend gemachten Knieschaden (vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG) erübrigen sich Weiterungen zur allfällig degenerativen Natur der Körperschädigung (vgl. act. II 251 S. 2) sowie die Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG (BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71). Von weiteren Beweismassnahmen und insbesondere von der Erstellung eines weiteren Gutachtens – wie es der Beschwerdeführer eventualiter beantragt (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 3 und S. 5 Art. 4 Ziff. 1) – sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten (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.

Nach dem Dargelegten besteht zwischen dem Unfall vom 9. Juli 2021 und der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Meniskusläsion kein natürlicher Zusammenhang, so dass sowohl unter dem Titel des Unfalls (Art. 4 ATSG) als auch der Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 IVG kein Leistungsanspruch besteht. Die mit Einspracheentscheid vom 15. November

2023 (act. II 253) erfolgte Verneinung der Leistungspflicht ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein 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

Der Kammerpräsident:

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.