

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2020 217 vom 30. Juni 2020**

BE Verwaltungsgericht, 2020-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2020\\_217](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2020_217)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2020 217 du 30 juin 2020

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2020 217 del 30 giugno 2020

## **Regeste**

Einspracheentscheid vom 17. Februar 2020

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Angefochten ist der die Verfügung vom 25. Oktober 2019 (act. II 93) bestätigende Einspracheentscheid vom 17. Februar 2020 (act. II 108). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit den Ereignissen vom TT.MM.2013 und vom TT.MM.2014 (vgl. GENNER, a.a.O., N 7 zu Art. 78a UVG).

### **E. 1.3**

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

### **E. 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 6 2. 2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG 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 – wie vorliegend – 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). 2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). 2.2.1 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). 2.2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des BGE vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 7  
Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). 2.2.3 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). 2.3 2.3.1 Nach der bis am 31. Dezember 2016 gültigen (und vorliegend massgeblichen [vgl. E. 2.1 vorne]) Rechtslage haben die Unfallversicherer auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (aArt. 6 Abs. 2 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültigen Fassung; aArt. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV, gültig gewesen bis 31. Dezember 2016). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 8  
seiner Gliedmassen, gleichkommt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470; SVR 2014 UV Nr. 29 S. 98 E. 2.2.3, 2011 UV N. 6 S. 22 E. 5.2). Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder

manifest werden lässt; es genügt somit, wenn eine schädigende, äussere Einwirkung wenigstens im Sinne eines Auslösfaktors zu den vor- oder überwiegend krankhaften oder degenerativen Ursachen hinzutritt (BGE 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2008 UV Nr. 15 S. 49E. 3). 2.3.2 Zwischen einer unfallähnlichen Körperschädigung (Listenverletzung) und dem potentiell anspruchsbegründenden sinnfälligen Ereignis muss – wie zwischen Unfall und Körperschädigung – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C\_167/2018, E. 6.6). 2.4 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).

## **E. 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

### **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). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausal-zusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 9 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; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C\_61/2016, E. 3.2). Ist die Unfallkausalität zwischen Rückfall bzw. Spätfolge und Unfallereignis nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn entweder der status quo ante oder der status quo sine erreicht ist. Die Beweislast hierfür trägt der Unfallversicherer (RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b). 3. 3.1 Die Parteien verneinen in Bezug auf das Ereignis vom TT.MM.2014 einen Unfall im Rechtssinne (act. II 108 S. 4 E. 2.2.3; Beschwerde, S. 3, Art. 2). Während die Beschwerdegegnerin sodann die Frage nach dem Vorliegen eines tatbeständlichen Ereignisses im Rahmen von aArt. 6 Abs. 2 UVG bzw. aArt. 9 Abs. 2 UVV im angefochtenen Entscheid offen liess (act. II 108 S. 9 E. 3.4), macht die Beschwerdeführerin beschwerdeweise geltend, das Geschehen vom TT.MM.2014 stelle ein objektiv feststellbares sinnfälliges Ereignis im Sinne einer unfallähnlichen Körperschädigung (vgl.

E. 2.3.1 vorne) dar (Beschwerde, S. 3 f., Art. 2). 3.2 3.2.1 In der Schadenmeldung UVG vom 18. November 2014 (act. II 1) wurde angegeben, der Versicherte sei während einem Fussballmatch mit dem rechten Knie bei der Landung eingeknickt. Diese Darstellung wiederholte der Versicherte in Beantwortung eines Fragenkatalogs zu Händen der Beschwerdegegnerin am 2. Dezember 2014 (act. II 8). Die Dres. med. J. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_, beide Facharzt für Orthopädische

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 10 Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielten im Bericht vom 4. November 2014 anamnestisch fest, der Beschwerdeführer sei auf- gesprungen und habe bei der Landung gespürt, wie etwas im rechten Knie nachgelassen habe. Anschliessend habe er eine deutliche Schwellung des Kniegelenks und seither wieder ein Instabilitätsgefühl verspürt (act. II 14 S. 2). Im Operationsbericht wurde das Ereignis wie folgt beschrieben: "Beim Fussballspiel am TT.MM.2014 unglückliche Landung nach einem Sprung mit Knacken im rechten Knie. Danach Schwellung und Instabilitätsgefühl" (act. II 10 S. 2). Im Rahmen einer persönlichen Vorsprache bei der Be- schwerdegegnerin schilderte der Beschwerdeführer den Vorgang sodann wie folgt: "Anlässlich des ... kam es in der ersten Halbzeit zu einem Kopf- ballduell mit einem Gegenspieler. Wir sprangen beide max. 30 Zentimeter hoch. In der Luft berührten wir uns leicht, wobei ich (183 cm gross, 78 Kilo- gramm schwer) dadurch das Gleichgewicht nicht verlor. Bei der Landung einzig auf dem rechten Bein ist das Knie eingeknickt. In wie weit das rechte Bein dabei gestreckt war, weiss ich nicht mehr. Sofort Schmerzen. An ein Weiterspielen war nicht mehr zu denken, ich musste ausgewechselt wer- den" (act. II 46). 3.2.2 Im Lichte dieser – im Wesentlichen übereinstimmenden – Her- gangsschilderungen ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahr- scheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer anlässlich eines ...matches nach einem Kopfballduell allein auf dem rechten Bein landete und dabei mit dem rechten Knie einknickte. Der Versicherte ist weder ge- stürzt noch (erheblich) mit jemandem zusammengestossen. Er machte auch keine unkoordinierte Bewegung in dem Sinne geltend, dass sein Be- wegungsablauf durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges, wie ein Ausgleiten, ein Stolpern oder ein reflexartiges Abwehren eines Sturzes etc., gestört worden wäre. Das für die Bejahung eines Unfalls im Rechtssinne erforderliche Merkmal eines ungewöhnlichen äusseren Faktors (vgl. E. 2.2.1 vorne) ist folglich – mit den Parteien (vgl. E. 3.1 vorne) – nicht er- füllt. Indessen stellt das Fussballspiel eine erhöht risikogeneigte Sportart dar, indem eine Vielzahl von nicht alltäglichen Bewegungen (wie abruptes Be- schleunigen und Stoppen, seit- und rückwärts Laufen, Drehen, Strecken,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 11 Schiessen des Balls, Hochspringen beim Kopfball etc.), die den gesamten Körper mannigfach belasten, ausgeführt werden. Es stellt auch für einen geübten Fussballer nicht eine alltägliche Lebensverrichtung wie etwa das blosses Bewegen im Raum dar (vgl. Entscheid des BGer vom 12. März 2007, U 611/06, E. 5.1). Wie die Beschwerdeführerin deshalb zu Recht geltend macht (Beschwerde, S. 4, Art. 2) – und die Beschwerdegegnerin im Beschwerdeverfahren unwidersprochen liess –, entsprechen auch die Si- tuation und das Geschehen vom TT.MM.2014, welche die Beschwerdefüh- rerin als sinnfälliges Ereignis für die in der Folge operativ versorgte Re- Ruptur des vorderen Kreuzbandes im rechten Knie als ursächlich geltend macht, nicht mehr einem gewöhnlichen und alltäglichen Gefährdungspotenzial. Vielmehr stellt ein Kopfballduell bei einem ...match eine kompetitive Situation mit hohem physischem Einsatz dar, der einer mehr als physiologisch

normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt. Dies gilt umso mehr, als der Versicherte auf nur einem Bein landete, womit das (bereits operativ versorgte) Knie abermals erheblich belastet wurde. Nachdem die übrigen Tatbestandsvoraussetzungen (vgl. E. 2.2.1 und 2.3.1 vorne) offensichtlich erfüllt sind (zur Frage nach dem Vorliegen einer Leistungsverletzung, vgl. E. 3.5.1 hinten), ist das Ereignis vom TT.MM.2014 als sinnfällig und damit tatbestandsmässig im Sinne der bis am 31. Dezember 2016 gültigen Rechtslage zu qualifizieren, was denn auch die Beschwerdegegnerin im (nicht streitigen) Verwaltungsverfahren noch ausdrücklich anerkannt hatte (vgl. act. II 49 S. 1; 61 S. 8; 81 S. 1).

3.3 Die Parteien beurteilen die Frage nach dem (anspruchsrelevanten [vgl. E. 2.3.2 vorne]) Vorliegen des (natürlichen) Kausalzusammenhangs zwischen dem unfallähnlichen Ereignis vom TT.MM.2014 und der hernach erfolgten (und am 3. Dezember 2014 operativ versorgten [act. II 10 S. 2 f.]) Knieverletzung rechts unterschiedlich: Während die Beschwerdegegnerin geltend macht, es handle sich um einen Rückfall zum (bei der Beschwerdeführerin versicherten) Ereignis vom TT.MM.2013 (act. II 65 S. 2), stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die Gesundheitsbeeinträchtigung sei auf das (bei der Beschwerdegegnerin versicherte) Ereignis vom TT.MM.2014 zurückzuführen (Beschwerde, S. 6, Art. 3).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 12

Zum Gesundheitszustand und zur Kausalität lässt sich den medizinischen Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Februar 2020 (act. II 108) im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.3.1 Am TT.MM.2013 zog sich der Versicherte bei einem Fussballspiel eine isolierte vordere Kreuzbandruptur rechts zu (act. II 33 S. 17 f.), welche mittels einer arthroskopisch assistierten vorderen Kreuzbandrekonstruktion rechts aus der Quadrizepssehne am 18. September 2013 operativ behandelt wurde (act. II 33 S. 10 – 12). Sechs Monate nach der Kreuzbandrekonstruktion zeigte sich ein gutes Ergebnis (act. II 33 S. 4).

3.3.2 Med. pract. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im (bei der Beschwerdegegnerin am 27. Januar 2015 eingegangenen) Arztzeugnis UVG eine Re-Ruptur des vorderen Kreuzbandes Knie rechts und bejahte die Kausalität zum Ereignis vom TT.MM.2014 durch Ankreuzen des entsprechenden Feldes (act. II 27).

3.3.3 In der zu Händen der Beschwerdegegnerin verfassten orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 27. Januar 2016 (act. II 61) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, die Ersatzplastik selber, welche nach dem bei der Beschwerdegegnerin versicherten Ereignis vom TT.MM.2014 gefehlt habe, sei nicht in der Liste unfallähnliche Körperschädigungen abgebildet. Vor dem Hintergrund, dass nach dem Ereignis die Sehne fehle, die als operativer Ersatz des Bandes implantiert worden sei, liege sinngemäss eine UKS-Diagnose gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV lit. f (Sehnenrisse) oder lit. g (Bandläsionen) vor (S. 13). Gegen den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom TT.MM.2014 und dem Verlust des vorderen Kreuzbandtransplantates sprächen ein fast vollständiges Fehlen des vorderen Kreuzbandes gut eineinhalb Monate nach dem inkriminierten Ereignis, fehlende Residuen einer wesentlichen Gewalteinwirkung auf das rechte Kniegelenk (kein Bone bruise, allenfalls zartes Spongiosaödem), der Ereignisverlauf mit Einknicken bei einer koordinierten Bewegung mit dem rechten Kniegelenk nach gewöhnlichem Hochspringen und Landen auf dem rechten Fuss, ohne Besonderheiten oder Einwirken einer äusseren Kraft, und ein nach der Kreuzbandersatzoperation vom 18. September 2013 dokumentiertes kontinuierliches Nachlassen der Stabilität (S. 12). Mit stark

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 13  
überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Zustand des Kreuzbandtrans- plantates, wie er  
sich nach dem Ereignis vom TT.MM.2014 dargestellt ha- be, schon vor dem  
unfallähnlichen Ereignis bestanden (S. 13). 3.3.4 In der zu Händen der Beschwerdeführerin  
verfassten Beurteilung vom 20. Juni 2016 (act. II 75 S. 2 – 16) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_  
fest, oh- ne Frage hätten am TT.MM.2013 wie auch beim Ereignis am TT.MM.2014 mit  
dem Fussballspielen Voraussetzungen bestanden, die geeignet seien, eine Kreuzbandruptur  
zu verursachen, insbesondere, wenn das Kreuzband schon geschwächt gewesen sei. Dass  
beim Ereignis am TT.MM.2014 eine Schädigung des rechten Kniegelenkes erfolgt sei,  
ergebe sich schon allei- ne aufgrund des radiologisch nachgewiesenen  
Kniegelenksergusses, der gerissenen Kreuzbandanteile und der Knochenmarksödeme (S.  
14). Das Postulat eines vollständig fehlenden Kreuzbandes lasse sich nicht aufrecht halten,  
zumal im MRI noch, selbst gemäss Dr. med. E. \_\_\_\_\_, eine in- homogene Masse als  
Substrat der vorderen Kreuzbandrekonstruktion vor- gelegen habe. Radiologisch sei man  
von einer im mittleren und femoralen Anteil diffusen Desintegration der vorderen  
Kreuzbandplastik ausgegan- gen, vereinbar mit einer erneuten Ruptur. Dass das vordere  
Kreuzband sich intraoperativ nicht mehr dargestellt habe, sei nicht beweisend dafür, dass es  
zum Zeitpunkt des Unfalls nicht mehr in Form von Restfasern vor- gelegen habe. Die  
Tatsache, dass es reaktiv sofort zu einer Instabilität und zu einem deutlichen  
Kniegelenkserguss gekommen sei, spreche eindeutig dafür, dass Restfasern noch  
vorgelegen hätten. Insofern bestehe klar eine Teilkausalität hinsichtlich des Ereignisses  
vom TT.MM.2014 (S. 15). 3.3.5 Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt im zu Händen der  
Beschwerdegegnerin erstellten Bericht vom 10. April 2017 (act. II 80) fest, wäre am  
TT.MM.2014 tatsächlich eine strukturelle Läsion im Sinne der Zerreissung eines noch  
vorhandenen Kreuzbandes erfolgt, so wären 16 Tage später zum einen noch Blutspuren im  
Gelenk erkennbar gewesen und zum anderen noch Reste des zerrissenen Kreuzbandes. Es  
hätten sich jedoch weder Blut noch Reste eines Kreuzbandersatzes finden lassen. Der  
Operateur schrei- be explizit, dass das vordere Kreuzband vollständig gefehlt habe. Eine  
rest- lose Resorption eines frisch gerissenen Kreuzband-Transplantates könne aber  
unmöglich binnen 16 Tagen erfolgen. Diese beiden dokumentierten

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 14  
Fakten sprächen ganz klar gegen die Theorie von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, wonach am  
TT.MM.2014 noch ein Rest eines funktionstüchtigen vorderen Kreuzbandes im rechten  
Kniegelenk des Versicherten existiert habe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe  
zum Zeitpunkt des Ereignisses vom TT.MM.2014 im rechten Kniegelenk kein auch nur in  
Ansätzen noch funktionstüchtiges Transplantat des vorderen Kreuzbandes mehr vorgele-  
gen (S. 2). 3.3.6 Dr. med. F. \_\_\_\_\_ bekräftigte in seiner zweiten Beurteilung vom 31.  
Mai 2017 (act. II 82 S. 2 – 6), mit dem Ereignis vom TT.MM.2014 sei es zu unfallähnlichen  
Körperschädigungen gekommen. Ein vorderes, wahr- scheinlich schon teilrupturiertes, aber  
noch funktionell wirkendes Kreuz- bandtransplantat, sei mit dem Ereignis komplett  
rupturiert. Zudem sei es mit dem Trauma zu klassischen Kollateralschäden mit einem  
Innenband- schaden und einer medialen Gelenkkapselschädigung gekommen (S. 5 f.). 3.3.7  
PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt im zu Händen der Beschwerdegeg- nerin verfassten Bericht  
vom 31. Januar 2019 (act. II 92) fest, mit überwie- gender Wahrscheinlichkeit sei von  
keiner Läsion des Innenbandes/medialen Seitenbandes und von keinem Meniskusriss  
auszu- gehen (S. 2). 3.4 3.4.1 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). 3.4.2 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 15 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). 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 (Entscheid des BGer vom 26. Mai 2020, 9C\_661/2019, E. 4.1). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2). Dabei kommt Berichten von Suva-Kreisärzten der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu. Daher genügen bereits geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, um ergänzende Abklärungen vornehmen zu müssen (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Januar 2020, 8C\_661/2019, E. 4.1). 3.5 3.5.1 Zunächst hat PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ überzeugend und schlüssig dargelegt (vgl. E. 3.4.2 vorne), dass eine Läsion des innenseitigen Seitenbandes sowie ein Riss des Meniskus überwiegend wahrscheinlich nicht erstellt sind (act. II 92), was denn auch die Beschwerdeführerin beschwerdeweise nicht beanstandet. Im Weiteren ist hinsichtlich der Ruptur des vorderen Kreuzbandes eine Listendiagnose gemäss aArt. 9 Abs. 2 UVV im Sinne einer Bandläsion (lit. g) oder aber Sehnenläsion (lit. f) gegeben (vgl. act. II 61 S. 9). Dass es sich beim rupturierten Kreuzband um eine Ersatzplastik handelte, ist rechtlich nicht von Belang. 3.5.2 Bei der Kausalitätsbeurteilung stützte sich die Beschwerdeführerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Februar 2020 im Wesentlichen auf die Einschätzung ihres Kreisarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (act. II 61; 108 S. 8), welcher verschiedene Gesichtspunkte ins Feld führte,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 16 die seines Erachtens gegen einen Ursache-Wirkung-Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom TT.MM.2014 und der hernach gestellten Listendiagnose (vgl. E. 3.5.1 vorne) einer vorderen Kreuzbandruptur sprächen (vgl. act. II 61 S. 12). Was zunächst den Ereignishergang (vgl. E. 3.2.2 vorne) – welchem Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die biomechanische Geeignetheit für die Verursachung einer Kreuzbandruptur abspricht (vgl. act. II 61 S. 12) – anbetrifft, so ist mit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ festzuhalten, dass ausweislich der Akten zwar ein koordiniertes Bewegungsmuster bestand, jedoch der Gesamtsituation mit Hochspringen bei einem Kopfballduell und Landen auf nur einem Bein (mit bereits

operativ versorgtem Knie) – zumal während eines Wettkampfs – nicht ohne weiteres die Eignung für die erlittene Verletzung abgesprochen werden kann (act. II 82 S. 3 f.). Dies umso weniger, als der Versicherte unmittelbar nach dem Ereignis Schmerzen verspürte (vgl. act. II 8), am Weiterspielen gehindert war (act. II 46) und auch bereits am 20. Oktober 2014 ärztliche Behandlung in Anspruch nahm (act. II 27), wobei sich das Knie rechts deutlich geschwollen und instabil präsentierte. Wenngleich 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 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2), so vermögen Ereignishergang – welchen Dr. med. F. \_\_\_\_\_ als für eine "VKB-Ruptur geradezu klassisch" bezeichnet (act. II 75 S. 13) – und der daran anschliessende dokumentierte Beschwerdeverlauf bereits insoweit zumindest geringe Zweifel an der kreisärztlich postulierten Einschätzung zu wecken. Im Weiteren steht fest, dass im MRI vom 22. Oktober 2014 (act. II 24) ein "Zartes subchondrales Spongiosaödem im posteromedialen Tibiaplateau auf Niveau des Innenmeniskushinterhornes sowie auch angedeutetes Ödem im posterolateralen Tibiaplateau [...]" sowie "auch etwas ödematöse Veränderungen an der posteromedialen Gelenkkapsel" festgehalten wurden. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte dazu im Bericht vom 27. Januar 2016 lediglich aus, im Vergleich dazu zeige das MRI vom 6. September 2013 (vgl. act. II 54) – welches das bei der Beschwerdeführerin versicherte Ereignis betrifft – Residuen einer grossen Gewalteinwirkung im Sinne eines

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 17 Bone bruise sowohl femoralseitig als auch lateralseitig (act. II 61 S. 9). Gleichzeitig schliesst er aus dem MRI-Befund vom 22. Oktober 2014 auf fehlende Residuen einer wesentlichen Gewalteinwirkung auf das rechte Kniegelenk (S. 12). Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hielt demgegenüber fest, die radiologisch festgestellten Schäden seien "beweisend und klassisch für eine VKB-Ruptur, auch wenn sie nicht in der ausgeprägten Form wie 2013" vorgelegen hätten (vgl. act. II 75 S. 12). Daraus folgt, dass der bildgebend dokumentierten posttraumatischen Befundlage grundsätzlich und übereinstimmend Relevanz hinsichtlich der Kausalitätsfrage beigemessen wird, die involvierten Fachärzte den fachradiologischen Befund unter dem Blickwinkel der in Frage stehenden Kausalität jedoch unterschiedlich beurteilen. Auf diese unterschiedliche Interpretation wird sodann weder im Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 10. April 2017 (act. II 80) noch im Bericht von PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2019 (act. II 92) Bezug genommen, so dass die widersprüchlichen Einschätzungen unaufgelöst im Raum stehen bleiben und namentlich auch nicht auf dem Wege der Beweiswürdigung beseitigt werden können. Schliesslich führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Argument gegen die Kausalität ins Feld, das vordere Kreuzband habe bereits gut eineinhalb Monate nach dem Ereignis vom TT.MM.2014 gefehlt (act. II 61 S. 12). Sodann könne er – Dr. med. E. \_\_\_\_\_ – bei eigener Beurteilung des MRI vom 22. Oktober 2014 nur eine inhomogene, kaum abgrenzbare Masse erkennen. Am Ort, an den das Transplantat platziert worden sei, finde sich weder das Signalverhalten einer Sehne noch eines Bandes. Diese Beurteilung korreliere – so Dr. med. E. \_\_\_\_\_ weiter – mit der Formulierung im Operationsbericht vom 3. November (richtig: Dezember) 2014, wonach das vordere Kreuzband vollständig fehle und noch einige Restfasern femoralseitig beständen (vgl. act. II 10 S. 2). Es werde also in Übereinstimmung mit dem MRI nicht ein Band- oder Sehnenstumpf beschrieben, wie er gut anderthalb Monate nach einer frischen Ruptur zu erwarten wäre. Das Kreuzbandtransplantat fehle, es

scheine bis auf einige wenige Restfasern resorbiert (act. II 61 S. 9). Daraus schliesst Dr. med. E. \_\_\_\_\_, der Zustand, wie er sich nach dem inkriminierten Ereignis dargestellt habe, habe schon vor diesem Ereignis bestanden, womit es gar nicht mehr zu einer strukturellen Veränderung des Kreuzbandtransplantates habe kommen können (S.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 18 12). Demgegenüber hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, dass das vordere Kreuzband sich intraoperativ nicht mehr dargestellt habe, sei nicht beweisend dafür, dass es zum Zeitpunkt des Unfalls nicht mehr in Form von Restfasern vorgelegen habe. Die Tatsache, dass es reaktiv sofort zu einer Instabilität und zu einem deutlichen Kniegelenkserguss gekommen sei, spreche eindeutig dafür, dass Restfasern noch vorgelegen hätten (act. II 75 S. 15). Mit dem Ereignis vom TT.MM.2014 sei es zu einer Bandruptur bzw. zu einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes gekommen, auch wenn bereits ein erheblicher Vorschaden bestanden habe. Dass Faserreste des vorderen Kreuzbandes noch vorgelegen hätten, die dann durch das Ereignis vom TT.MM.2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vollständig rupturiert seien, könne aufgrund des klassischen Ereignisses, der sofort aufgetretenen Klinik, der radiologischen Befunde und des intraoperativen Situs nicht bestritten werden (S. 16). Aufgrund dieser kontroversen Ausgangslage gelangte die Beschwerdegegnerin mit der Frage an Dr. med. G. \_\_\_\_\_, ob davon ausgegangen werden könne, dass vor dem Ereignis vom TT.MM.2014 keine Restfasern des Kreuzband-Transplantates mehr bestanden hätten. Dieser kam im Bericht vom 10. April 2017 (act. II 80) zum Schluss, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe zum Zeitpunkt des Ereignisses vom TT.MM.2014 im rechten Kniegelenk des Versicherten kein auch nur in Ansätzen noch funktionstüchtiges Transplantat des vorderen Kreuzbandes mehr vorgelegen. In der Begründung führte er an, eine restlose Resorption eines frisch gerissenen Kreuzband-Transplantates könne unmöglich binnen

## **E. 11**

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) grundsätzlich Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdegegnerin hielt im Verwaltungsverfahren indessen wiederholt fest, es liege ein negativer Kompetenzkonflikt vor (act. II 65; 74; 81; zum Begriff, vgl. SUSANNE GENNER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, N 4 zu Art. 78a UVG). Dies trifft zu, verneinen die Parteien doch jeweils ihre eigene Leistungspflicht, bejahen jedoch grundsätzlich einen Leistungsanspruch des Versicherten. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin Vorleistungen erbracht (vgl. hierzu Empfehlung Nr. 3/89 der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG [zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen, vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198]; Art. 102a der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202; in Kraft seit 1. Januar 2017]; GENNER a.a.O., N 19 zu Art. 78a UVG). Dass die Parteien "in Anbetracht der Schadenhöhe" dennoch keine Vorlage an das Bundesamt für Gesundheit (BAG) in Betracht gezogen haben (act. II 89), ist unter den gegebenen Umständen jedoch nicht zu beanstanden. Denn nach der Rechtsprechung kommt Art. 78a des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) nur subsidiär zum Tragen. Das Bundesgericht verweist beim (intrasystemischen) negativen Kompetenzkonflikt, in dessen Rahmen eine negative Leistungsverfügung erlassen wird, den konkurrierenden Versicherer auf den Weg der Drittanfechtung pro Adressat (GENNER, a.a.O., N 7 zu Art. 78a UVG; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE

HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 279). Vorliegend wurde im angefochtenen Einspracheentscheid nicht

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 5 über eine allfällige Rückerstattung von Versicherungsleistungen befunden (vgl. GENNER, a.a.O., N 3 zu Art. 78a UVG) und macht die Beschwerdeführerin Leistungen nicht im eigenen Namen, sondern zu Gunsten des Versicherten geltend (vgl. Beschwerde, S. 2), womit die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Verwaltungsgerichts trotz negativem Kompetenzkonflikt gegeben ist. Ferner hat die Beschwerdegegnerin mit dem angefochtenen Einspracheentscheid ihre Leistungspflicht abgelehnt, womit die Beschwerdeführerin als dadurch berührter Unfallversicherer zur Anfechtung "pro Adressat" befugt ist. Sie hat ein selbstständiges, eigenes Rechtsschutzinteresse an der Beschwerdeerhebung, da sie damit rechnen muss, in Bezug auf das bei ihr versicherte Ereignis vom TT.MM.2013 für die Ausrichtung von Versicherungsleistungen hinsichtlich der geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten in Anspruch genommen zu werden (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 20. Dezember 2018, 8C\_670/2018, E. 3.1). Im Weiteren ist die örtliche Zuständigkeit 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.

## **E. 16**

Tagen erfolgen, was gegen die These von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ spreche, dass zum Zeitpunkt vom TT.MM.2014 noch ein Rest eines funktionsfähigen vorderen Kreuzbandes im rechten Kniegelenk des Versicherten existiert habe (S. 2). Damit legte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ seiner Beurteilung ein falsches Operationsdatum zugrunde. Tatsächlich erfolgte der Eingriff nicht – wie unter "OP-Datum" angegeben (act. II 10 S. 2) – am 3. November 2014, sondern – wie am Ende des Berichts datiert (S. 3) – am 3. Dezember 2014. Dies ergibt sich zweifelsfrei aus dem Kostengutsprachegesuch vom 24. November 2014 (act. II 6), aber auch aus weiteren Dokumenten (act. II 8; 27; 84 S. 21; 92 S. 2). Damit lagen zwischen dem Ereignis vom TT.MM.2014 und dem operativen Eingriff am rechten Knie nicht 16 Tage – wie von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ als Begründung ins Feld geführt – sondern gut eineinhalb Monate. Das zeitliche Ele-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 19 ment, mit dem der Facharzt im Wesentlichen argumentiert, ist damit in keiner Weise überzeugend, ist doch unklar, ob nach diesem längeren Zeitablauf die von ihm erwähnten Blutspuren noch hätten vorhanden sein müssen bzw. ob die Reste des Kreuzbandersatzes hätten resorbiert werden können. 3.5.3 Demnach bestehen angesichts der Beurteilungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.4.2 vorne) an den versicherungsinternen Aktenbeurteilungen der Dres. med. E. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_, womit gestützt darauf die Frage, ob zwischen dem Ereignis vom TT.MM.2014 und der hernach erstellten Ruptur des vorderen Kreuzbandes überwiegend wahrscheinlich ein Kausalzusammenhang besteht (vgl. E. 2.2.2 f. und E. 2.3.2 vorne), nicht abschliessend beantwortet werden kann. Da bei gegebener Aktenlage nicht von Beweislosigkeit auszugehen ist, wird die Beschwerdegegnerin deshalb weitere Abklärungen vorzunehmen und ein verwaltungsexternes Aktengutachten zu veranlassen haben. Weil die Beschwerdeführerin für das Ereignis vom TT.MM.2013 Leistungen erbracht hat

(Beschwerde, S. 2, Art. 1) und folglich in Bezug auf das Ereignis vom TT.MM.2014 eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV potentiell in Betracht fällt (vgl. E. 2.4 vorne), wird sich das Aktengutachten überdies allenfalls auch zur Frage nach einem allfälligen Rückfall zum Ereignis vom TT.MM.2013 zu äussern haben (vgl. E. 1.2 f. vorne). 3.6 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 17. Februar 2020 (act. II 108) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vor- nahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsan- spruch neu verfüge. 4. 4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 20 4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unter- liegende Beschwerdegegnerin noch für die obsiegende Beschwerdeführe- rin – da in ihrer Funktion als Sozialversicherungsträgerin handelnd (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N 219) – ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.