

200 15 1124 UV
KNB/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Februar 2016

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar Dr. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 19. November 2015
(E 3185/15)



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war durch ihren Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am ... Dezember 2012 einen Auffahrunfall erlitt (Akten der SUVA [act. II] 1). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des im Anschluss an den Unfall geklagten kranio-zervikalen Beschleunigungstraumas, indem sie für die Heilungskosten aufkam und Taggelder ausrichtete. Mit Verfügung vom 14. Januar 2014 (act. II 89) bzw. Einspracheentscheid vom 28. Februar 2014 (Akten der SUVA [act. IIA] 100) stellte die SUVA die Versicherungsleistungen mangels adäquater Kausalität zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden per 31. Januar 2014 ein. Eine dagegen von der Versicherten erhobene Beschwerde (act. IIA 106) wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangetroffenen gebliebenem Urteil vom 2. Juli 2014 (UV/2014/315 [act. IIA 113]) ab.

B.

Mit Unfallmeldung UVG vom 15. Juni 2015 (act. IIA 127) ersuchte die Versicherte die SUVA um Ausrichtung von Versicherungsleistungen in Zusammenhang mit Beschwerden im rechten Kniegelenk, welches am ... Juni 2015 im Rahmen einer arthroskopischen Menispektomie operiert worden war (act. IIA 125). Nachdem die SUVA den medizinischen Sachverhalt abgeklärt und insbesondere beim Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Chirurgie FMH, ein Aktengutachten eingeholt hatte (act. IIA 140), verneinte sie mit Verfügung vom 16. September 2015 (act. IIA 142) eine Leistungspflicht mangels Kausalität mit dem Unfall vom 7. Dezember 2012. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. IIA 145) wies die SUVA mit Entscheid vom 19. November 2015 (act. IIA 154) ab.

C.

Hiergegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar Dr. B. _____, mit Eingabe vom 23. Dezember 2015 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 19. November 2015 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei ab dem 31. Januar 2014 eine Invalidenrente ausbezahlt.
3. Eventualiter ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen zurückzuweisen.
4. U.K.u.E.F.

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, entgegen der Auffassung der SUVA seien die Beschwerden im rechten Kniegelenk nicht auf eine Altersdegeneration zurückzuführen (S. 4). Sie habe vor dem Unfall vom ... Dezember 2012 keine Kniebeschwerden gehabt. Sodann sei es beim Unfall zu einer rechtsbetonten Kniekontusion gekommen; aufgrund der massiven anderweitigen Beschwerden seien die Kniebeschwerden jedoch vorübergehend in den Hintergrund gerückt, was ärztlich bestätigt sei. Schliesslich bestätigte Dr. med. D. _____, Facharzt für Neurologie FMH, den überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Kniebeschwerden rechts (S. 5 f.).

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2016 beantragt die Beschwerdeführerin 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 über

den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der die Verfügung vom 16. September 2015 (act. IIA 142) bestätigende Einspracheentscheid vom 19. November 2015 (act. IIA 154). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob zwischen dem Unfall vom ... Dezember 2012 und den Kniebeschwerden rechts ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang 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).

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 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). An den Wahrscheinlichkeitsbeweis sind umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. September 2013, 8C_522/2013, E. 2.2). Die Beweislast für das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall obliegt dabei der versicherten Person (Entscheid des BGer vom 18. März 2014, 8C_747/2013, E. 3.2).

3.

3.1 Zunächst steht fest und Gegenteiliges wird insoweit auch nicht vorgebracht (vgl. Beschwerde, S. 3), dass die Beschwerdegegnerin nach dem Unfall vom ... Dezember 2012 ausschliesslich Leistungen in Zusammenhang mit den Folgen des kranio-zervikalen Beschleunigungstraumas

erbracht hat. Einzig dieses bildete denn auch Beurteilungsgegenstand des nach der Leistungseinstellung per 31. Januar 2014 erfolgten Verwaltungs- bzw. Beschwerdeverfahrens (act. II 89; act. IIA 100, 113). Soweit die Beschwerdeführerin deshalb erstmals Leistungen mit Bezug auf die geltend gemachten Kniebeschwerden rechts beantragt, obliegt ihr die Beweislast für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. E. 2.2 vorne), was diese denn auch nicht bestreitet.

3.2 Den medizinischen Akten lässt sich hinsichtlich der Kniebeschwerden rechts und deren geltend gemachten Kausalität mit dem Unfall vom ... Dezember 2012 Folgendes entnehmen:

3.2.1 Der Hausarzt Dr. med. D. _____ hielt im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 29. Januar 2013 (act. II 9) fest, bei der Beschwerdeführerin seien eine Stunde nach dem Unfall vom ... Dezember 2012 Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten. Sie leide unter Schlafstörungen sowie einer Angststörung (S. 2). Sodann sei ein Hämatom am Unterschenkel rechts aufgetreten und es liege ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II vor (S. 3).

3.2.2 Die Fachärzte der Klinik E. _____ diagnostizierten im Bericht vom 10. April 2013 (act. II 23) eine HWS-Distorsion Grad II nach Unfall vom ... Dezember 2012, eine Laktoseintoleranz, eine Urtikaria, leichtes Übergewicht sowie einen Verdacht auf ein depressives Syndrom. Aktuell bestünden Nackenschmerzen, Schlafstörungen, Angst, Müdigkeit sowie eine gedrückte Stimmung. Sodann habe eine mässige Symptomausweitung beobachtet werden können (S. 1). Im Rahmen der Erhebung des körperlichen Status wurde ferner festgehalten, dass der Zehenspitzen- und Fersengang unauffällig seien und die tiefe Hocke möglich sei (S. 5).

3.2.3 Am 24. April 2013 (act. II 22) berichtete die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin, sie habe immer noch starke Schmerzen. Neu strahle der Schmerz in den linken Oberarm aus. Sie gehe, wie vorgeschlagen, ein- bis zweimal täglich spazieren.

3.2.4 Im „Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen“ vom 24. April 2013 (act. II 25) hielt die Beschwerdeführerin fest, beim Unfall vom

... Dezember 2012 sei es auch zu einem Anprall des rechten Unterschenkels („war schwarz“) gekommen (S. 2). Innerhalb von drei Tagen habe sie u.a. Schmerzen im rechten Unterschenkel verspürt. Es bestehe dort eine Prellung. Aktuell verspüre sie Nacken- und Kopfschmerzen sowie Verspannungen (S. 3).

3.2.5 Mit Zwischenbericht vom 10. Juli 2013 (act. II 43) diagnostizierte Dr. med. D. _____ einen Status nach HWS-Distorsion am ... Dezember 2012, ein zervikozepales Syndrom, Spannungskopfschmerzen, eine neuropsychologische Funktionsstörung sowie eine mittelschwere depressive Episode.

3.2.6 Dr. med. F. _____, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 13. August 2013 (act. II 50) chronische zervikale Schmerzen, aktuell neurologisch unauffällig, eine Urtikaria sowie eine Laktoseintoleranz. Die Beschwerdeführerin nenne aktuell als Hauptbeschwerden obere zervikale etwas linksbetonte Schmerzen, die ständig vorhanden seien ohne wesentliche Zu- oder Abnahme. Ungefähr zweimal in der Woche komme es zu einer Ausstrahlung nach okzipital links, dies besonders in der Nacht, dann bestehe zwei bis drei Stunden lang ein drückender nicht starker Kopfschmerz ohne Übelkeit und ohne Photophobie; sie gehe dann etwas spazieren. Der Schlaf sei wegen der Nackenschmerzen gestört; sie nehme keine Analgetika oder Psychopharmaka, dies wegen der Urtikaria. Es beständen zahlreiche Zusatzbeschwerden wie Freudlosigkeit, Gedächtnisstörungen und Angst (S. 1).

3.2.7 Am 23. September 2013 (act. II 61) berichtete die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin, sie gehe wieder regelmässig ins Fitnessstudio. Sie mache leichte Gymnastik; schnelle Drehungen gingen nicht, da es ihr schwindlig werde. Sie gehe auch auf das Laufband; diese Abwechslung tue ihr sehr gut (S. 1).

3.2.8 Der Kreisarzt Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 12. November 2013 (act. II 77) eine HWS-Distorsion Grad II, einen Verdacht auf Symptomausweitung bei Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie eine Angststörung. Weiter bestünden anamnestisch eine Urtikaria, eine Laktose-Intoleranz, eine Glutenun-

verträglichkeit sowie eine unklare Leberpathologie in Abklärung (S. 6). Die Beschwerdeführerin habe vor allem Angst und sei sehr schreckhaft geworden; die Schmerzen betreffen vor allem den oberen Bereich der HWS (S. 3). In befundmässiger Hinsicht präsentiere sich ein problemloser Zehen- und Fersengang. Die tiefe Hocke und das Aufstehen aus der tiefen Hocke seien mühelos möglich (S. 4).

3.2.9 Im Bericht vom 28. März 2014 (act. IIA 108) hielt Dr. med. D. _____ fest, die Beschwerdeführerin leide zur Zeit an folgenden Beschwerden: „Kopfschmerzen, Hinterkopfschmerzen, Nackenschulderschmerzen, Blockierung der HWS-Beweglichkeit, bewegungsabhängiger Schwindel, neuropsychologische Funktionsstörungen [...], Schlafstörung mit Alpträumen, depressive Stimmungslage, Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung“.

3.2.10 Am 29. Mai 2015 ging bei der Beschwerdegegnerin ein Kostengut-sprachege-such betreffend einen geplanten Eingriff am rechten Knie der Beschwerdeführerin ein (act. IIA 119).

Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, hielt im Bericht vom 29. Mai 2015 (act. IIA 120) hierzu fest, vor zwei Jahren habe die Beschwerdeführerin einen Auffahrunfall erlitten, bei dem es zu einer dorsalen Kniekontusion beidseits mit deutlich dorsalen Hämatomen gekommen sei, welche dokumentiert worden seien; auch seien Knieschmerzen aufgetreten, links rasch abklingend, rechts länger dauernd, dann bessernd, immer wieder bei Rotationen leicht auftretend. In letzter Zeit seien ganz erhebliche Beschwerden und Schmerzen bei Rotationen und belasteten Flexionen aufgetreten. Ein MRI zeige eine partielle Kreuzbandläsion mit Verdünnung und etwas unregelmässigem, aber vorhandenem Verlauf, einen relativ ausgedehnten Meniskusriss mit wohl instabilen Anteilen sowie einen fokalen tiefen Trochleaknorpelschaden. Die posttraumatische Teilläsion des vorderen Kreuzbandes führe nicht zu einer klinisch fassbaren relevanten Instabilität, so dass zur Zeit keine Massnahmen indiziert seien. Dagegen verursache der mediale Meniskushinterhornriss immer mehr Schmerzen, so dass die arthroskopische Sanierung klar indiziert sei (S. 1).

3.2.11 Mit Arzteugnis vom 28. August 2015 (act. IIA 137 S. 3) hielt Dr. med. D. _____ fest, er bestätige hiermit, dass bei der Beschwerdeführerin die im Vordergrund stehenden Knieschmerzen rechts erst nach dem Autounfall vom ... Dezember 2012 begonnen und in der Zwischenzeit deutlich zugenommen hätten, so dass die Beschwerdeführerin am 5. Juni 2015 habe operiert werden müssen (vgl. act. IIA 125). Vor dem Unfall habe sie über keine Knieproblematik geklagt. Bei der Auffahrkollision sei es zu einer dorsalen Kniekontusion beidseits rechtsbetont gekommen. Bei der klinischen Untersuchung unmittelbar nach dem Unfall habe neben einer lokalen diffusen Druckdolenz im Kniebereich rechts ein Hämatom am Unterschenkel dorsal in der Nähe zum Kniegelenk festgestellt werden können. Die Kniebeschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Folgen des Unfalls vom ... Dezember 2012.

3.2.12 Im Aktengutachten vom 14. September 2015 (act. IIA 140) hielt Kreisarzt Dr. med. C. _____ fest, im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma habe der Hausarzt zusätzlich zu den Nackenbeschwerden ein Hämatom am rechten Unterschenkel erwähnt. Eine Bildgebung zur weiteren Abklärung sei aber nicht erfolgt. Bei Vorliegen von relevanten Kniegelenksbeschwerden hätte ein verantwortungsbewusster Hausarzt sicher eine weitere Bildgebung veranlasst. Die Unterlassung lasse darauf schliessen, dass sofern überhaupt Kniebeschwerden vorgelegen hätten, diese nicht von Relevanz gewesen und – wie zu erwarten nach einer Kontusion – auch wieder abgeklungen seien. Eine Persistenz der Beschwerden hätte den umsichtigen Hausarzt sicher zumindest im Verlauf eine Abklärung vornehmen lassen. Tatsache sei, dass in den weiteren Berichten nirgends von Kniebeschwerden oder Einschränkungen der Kniegelenksfunktion berichtet werde, weder im ausführlichen körperlichen Status beim Assessment in E. _____ vom 8. April 2013, noch anlässlich der neurologischen Beurteilung durch Dr. med. F. _____ vom 13. August 2013. Auch sei in der von Dr. med. D. _____ nach Terminierung der Leistungen für die HWS und als Grundlage für eine Beschwerde gegen den negativen Einspracheentscheid im Auftrag des Rechtsanwalts erstellten Stellungnahme vom 28. März 2014 zwar ein bunter Strauss von Symptomen aufgeführt, jedoch mit keinem Wort Kniebeschwerden erwähnt worden. Aufgrund des Verlaufs und der

medizinischen Unterlagen sei eine Unfallkausalität der angesichts des Alters der Beschwerdeführerin auch degenerativ erklärbaren Kniegelenksveränderungen unwahrscheinlich. Traumatisch bedingte Läsionen führten in der Regel sofort zu starken Beschwerden und seien meist von einem intraartikulären Kniegelenkserguss begleitet. Das sei hier nicht der Fall gewesen. Das am Unfalltag beschriebene Hämatom sei im Bereich des Unterschenkels dorsal lokalisiert und allenfalls als Folge einer Unterschenkelkontusion erklärbar gewesen. Beschwerden im Kniebereich würden in den unfallnahen Berichten nie erwähnt. Kontusionen heilten in der Regel innerhalb von sechs Wochen ab. Entsprechend fänden sich auch im aktenmässigen Verlauf keine Erwähnungen von Beschwerden im Bereiche der unteren Extremitäten mehr. Die mehr als zwei Jahre nach dem Unfall nun neu aufgetretenen Kniegelenksbeschwerden seien somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom ... Dezember 2012 zurückzuführen, sondern am ehesten im Rahmen degenerativer Veränderungen erklärbar. Auch Veränderungen am Kreuzband, insbesondere Partialläsionen, liessen nicht zwingend auf eine traumatische Genese schliessen. Sie kämen ebenfalls auf dem Boden von degenerativen Veränderungen vor (S. 5). Der beschriebene Unfallmechanismus sei zudem nicht geeignet, die hier vorliegende Meniskusläsion bewirkt zu haben. Hierfür sei in der Regel eine Aussenrotationsbewegung beim gebeugten und belasteten Knie notwendig. Aufgrund des angegebenen Unfalls wäre aber von sagittal aufs Kniegelenk einwirkenden Kräften auszugehen. Eine Unfallkausalität sei also zu verneinen (S. 6).

3.2.13 Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt auf Ersuchen der Beschwerdeführerin, „in ihrer Krankenakte nachzuschauen“, wann sie – die Beschwerdeführerin – „erstmal über Kniebeschwerden berichtet“ habe, am 30. November 2015 (act. IIA 158 S. 5 f.) Folgendes fest: Sie könne bestätigen, dass die Beschwerdeführerin am 9. September 2013 mitgeteilt habe, am Zumba nicht teilnehmen zu können. Am 23. September 2013 habe sie mitgeteilt, dass sie mit einer Gruppe von alten Leuten in die Fitnessstunde zu gehen versuche, was für sie ein grosser Rückschritt sei, da sie vor dem Unfall viel und gerne Fitness betrieben habe. Im März 2014 habe sie über starke Verspannungen im Körper geklagt. In den weiteren Gesprächen seien Ängste, Schlafstörun-

gen, Panikattacken nachts, zeitweise hoher Puls, Vergesslichkeit, sozialer Rückzug, verschiedene Versuche einer Behandlung mit Antidepressiva und allergische Reaktionen thematisiert worden. In der Sitzung vom 1. April 2015 habe sie explizit die Schmerzen im rechten Knie erwähnt. Im Rückblick merke sie, dass sie seit dem Unfall im Knie Beschwerden gehabt habe (S. 5). Aus psychiatrischer Sicht könne angenommen werden, dass die Schmerzen im Nacken und die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) die Kniebeschwerden kaschiert hätten (S. 6).

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.3.2 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 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der

Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.4 Im Aktengutachten vom 11. September 2015 (act. IIA 140) gelangte Dr. med. C._____ zum Schluss, dass die zu einem operativen Eingriff führenden Kniebeschwerden rechts nicht überwiegend wahrscheinlich durch das Ereignis vom ... Dezember 2012 verursacht wurden. Diese Beurteilung ist mit Blick auf die gesamte Aktenlage sowie das dargelegte Argumentarium (vgl. E. 3.2.12 vorne) schlüssig und ohne weiteres nachvollziehbar. Dabei schadet nicht, dass es sich um ein Aktengutachten handelt, konnte Dr. med. C._____ seine Beurteilung doch auf einen seit dem Unfall vom ... Dezember 2012 umfassend dokumentierten Verlauf der Beschwerden- und Befundsituation abstellen (vgl. E. 3.3.2 vorne). 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).

Was die Beschwerdeführerin gegen den Beweiswert des Aktengutachtens respektive die Kausalitätsbeurteilung der Beschwerdegegnerin vorbringt, dringt nicht durch:

3.4.1 Dr. med. C._____ begründete die fehlende Kausalität insbesondere damit, dass in den Akten Hinweise auf eine am ... Dezember 2012 erlittene Knieverletzung fehlten.

Zwar ist erstellt, dass sich die Beschwerdeführerin beim genannten Ereignis nebst einem Schleudertrauma eine Unterschenkelkontusion rechts zugezogen hatte. Diese zeitigte nach der Aktenlage jedoch zum einen keinen weiteren Behandlungsbedarf; zum anderen lässt sie nicht ohne weiteres auf eine gleichzeitige Verletzung des rechten Kniegelenks schliessen. Mit Dr. med. C._____ ist sodann festzuhalten, dass Beschwerden im rech-

ten Kniegelenk oder eine Verletzung desselben in den medizinischen Berichten früher oder später erwähnt worden wären, zumal keine Hinweise auf eine nachlässige respektive lückenhafte Berichterstattung oder Aktenführung bestehen. Im Gegenteil sind die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Beschwerden im gesamten Verlauf seit dem Unfall vom ... Dezember 2012 (wiederholt) detailliert dokumentiert; insbesondere wurden sie im Hinblick auf die Beschwerde im Rahmen des Verfahrens UV/2014/315 minutiös aufgelistet (vgl. act. IIA 106 S. 6; 108), wobei die geltend gemachten Kniebeschwerden keinerlei Erwähnung fanden. Insofern überzeugt auch die Einschätzung von Dr. med. H. _____ im Bericht vom 30. November 2015 (act. IIA 158 S. 6), die Kniebeschwerden seien von Nackenbeschwerden und einer PTBS kaschiert worden, nicht, zumal eine Besserung der übrigen Beschwerden seit Geltendmachung der Knieproblematik rechts gemäss Angaben der Beschwerdeführerin nicht erfolgte (vgl. act. IIA 158 S. 3). Im Weiteren geht sowohl aus dem Bericht der Fachärzte der Klinik E. _____ vom 10. April 2013 (act. II 23 S. 5) wie auch aus dem kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 12. November 2013 (act. II 77 S. 4) hervor, dass der Beschwerdeführerin sowohl der Zehen- und Fersengang als auch die tiefe Hocke und das Aufstehen aus derselben mühelos möglich war, was mit (behandlungsbedürftigen) Kniebeschwerden ebenso wenig vereinbar ist wie die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin regelmässig Spaziergänge unternahm (act. II 22) und jedenfalls im Herbst 2013 wieder regelmässig ins Fitnessstudio ging, wobei sie auch das Laufband benützte (vgl. act. II 61 S. 1). Dazu passt, dass Dr. med. H. _____ im hiervor genannten Bericht festhielt, dass die Beschwerdeführerin (erst) am 1. April 2015 erstmals explizit Kniebeschwerden erwähnt habe (act. IIA 158 S. 5). Soweit demgegenüber ihr Hausarzt, Dr. med. D. _____, im Arztzeugnis vom 28. August 2015 (act. IIA 137 S. 3) festhielt, bei der Auffahrkollision sei es zu einer dorsalen Kniekontusion beidseits rechtsbetont gekommen und bei der klinischen Untersuchung unmittelbar nach dem Unfall habe u.a. eine lokale diffuse Druckdolenz im Kniebereich rechts bestanden, stimmt dies mit der echtzeitlichen Aktenlage nicht überein (vgl. act. II 9). Gleiches gilt mit Bezug auf den Bericht von Dr. med. G. _____ vom 29. Mai 2015 (act. IIA 120), zumal dieser Arzt hinsichtlich der angeblichen (unfallnahen) Dokumentation einer unfallbeding-

ten dorsalen Kniekontusion beidseits offensichtlich auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt hat.

Demnach erlauben weder die echtzeitlichen respektive die bis im April 2015 angelegten Akten (vgl. E. 3.2.1 ff.) noch die seit Mai 2015 eingeholten bzw. eingereichten medizinischen Unterlagen (vgl. E. 3.2.10 ff.) überwiegend wahrscheinlich den Schluss, dass die geltend gemachten Kniebeschwerden rechts bereits vor dem Mai 2015 bzw. unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten sind.

3.4.2 In Anbetracht des erheblichen zeitlichen Abstands zwischen dem Unfall vom ... Dezember 2012 und dem erstmaligen dokumentierten Auftreten der Kniebeschwerden rechts im Mai 2015 (act. IIA 119) sind an den (von der Beschwerdeführerin zu erbringenden [vgl. E. 3.1 vorne]) Wahrscheinlichkeitsbeweis strenge Anforderungen zu stellen (vgl. E. 2.2 vorne). Dr. med. C._____ hat sich differenziert und – dem Dargelegten zufolge – überzeugend zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs geäußert und sie verneint. Demgegenüber äusserte sich von den behandelnden Ärzten einzig der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D._____, ausdrücklich zur Kausalitätsfrage, wobei er sie im Bericht vom 28. August 2015 (act. IIA 137) im Wesentlichen mit der Begründung bejahte, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom ... Dezember 2012 keine Kniebeschwerden gehabt habe. Diese Einschätzung beruht mit Blick auf das hiavor Dargelegte (vgl. E. 3.4.1) indes einzig auf der für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung nicht massgebenden 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 (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

3.4.3 Demnach ergeben sich weder aus den Berichten der behandelnden Ärzte noch aus den übrigen medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel am Beweiswert des Aktengutachtens von Dr. med. C._____ zu begründen vermöchten, weshalb es der eventualiter beantragten weiteren medizinischen Abklärungen nicht bedarf. Der Beschwerdeführerin gelingt es somit nicht, den ihr obliegenden Nachweis für das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem

Unfall vom ... Dezember 2012 und den erst im Mai 2015 dokumentierten Kniebeschwerden rechts mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erbringen (vgl. E. 2.2 vorne).

3.5 Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unterliegende Beschwerdeführerin noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

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 und Notar Dr. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- SUVA
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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