

200 16 1028 UV
MAW/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. November 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. September 2016 (E 2561/16)



Sachverhalt:

A.

Die 1963 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der SUVA obligatorisch unfallversichert, als sie gemäss Bagatellunfall- bzw. Schadenmeldung am 11. August 2015 über eine Eingangstürschwelle eines Gebäudes stolperte (Akten der SUVA, Antwortbeilagen [AB] 1, 3). Die SUVA gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 2, 7-9). Mit Verfügung vom 19. August 2016 (AB 40) stellte sie die vorübergehenden Leistungen per 20. Juni 2016 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 41) mit Entscheid vom 26. September 2016 (AB 46) fest.

B.

Mit Eingabe vom 25. Oktober 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sowie die ihm zugrunde liegende Verfügung seien kostenfällig aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen auszurichten. Als Eventualbeweis Antrag ersuchte sie um Einholung eines medizinischen Gutachtens. Zudem ersuchte sie im Sinne von Verfahrensträgen um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels sowie um umgehende Zustellung der Unfallakten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. November 2016 schloss die SUVA (Beschwerdegegnerin) auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Zuschrift vom 21. November 2016 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbegehren fest. Zudem teilte deren Rechtsvertreterin am 22. November 2016 auf Anfrage mit, sie habe die Unfallversicherungsakten bereits von der Beschwerdegegnerin direkt erhalten.

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. 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 Abs. 2 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 grundsätzlich einzutreten. Soweit mit der Beschwerde jedoch auch die Verfügung vom 19. August 2016 (AB 40) mitangefochten wurde, hat ein Forumsverschluss zu erfolgen (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. III Ziff. 7.2). Zwar ist die Einsprache kein devolutives Rechtsmittel, ein Einspracheentscheid tritt jedoch an die Stelle der ursprünglichen Verfügung (vgl. BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 411), weshalb die überschüssende Anfechtung der ursprünglichen Verfügung zur Folge hat, dass insoweit auf die Beschwerden nicht einzutreten ist (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 60 N. 7).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 26. September 2016 (AB 46). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. August 2015 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdeführerin die vorübergehenden Leistungen zulässigerweise per 20. Juni 2016 einstellte.

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 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). Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 lit. a - h der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt im Weiteren 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).

2.2.1 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 entfiel («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). 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). Zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen gehören sodann Umstände, ohne die die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts «conditio sine qua non» war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 29 E. 4.2.1).

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). Die Anforderungen an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in Medizin und Recht müssen nicht immer gänzlich deckungsgleich sein. Deshalb kann es vorkommen, dass der natürliche Kausalzusammenhang aufgrund (unfall-)medizinischer Erfahrung rechtlich bejaht wird, obwohl im Einzelfall

ein strikter Beweis im medizinisch-wissenschaftlichen Sinn nicht zu erbringen ist (BGE 117 V 369 E. 3e S. 379).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.2.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 11. August 2015 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt bzw. zumindest im Sinne einer unfallähnlichen Körperverletzung gewertet werden kann (vgl. E. 2.1 hiervor), ist unbestritten. Anders als in der Bagatellunfall-Meldung (AB 1) bzw. der ordentlichen Unfallmeldung (AB 3) angegeben, soll die Beschwerdeführerin nicht nur gestolpert, sondern in der Folge auch gestürzt sein und sich dabei die Knie beidseits kontusioniert haben (AB 12, 16, 18, 39/2). Wie es sich damit verhält, kann letztlich offen bleiben. Dass in den medizinischen Akten weitere Stürze mit Kniekontusionen beim «Zügeln» am 3. Juli 2015 (AB 18 Ziff. 2) bzw. beim Wandern Ende Juli 2015 (AB 27) geschildert wurden, ist insoweit ohne Belang, als sich auch diese Ereignisse nach der Neuanstellung ab 1. Juli 2015 (AB 1 Ziff. 3, 3 Ziff. 3) und damit zumindest während der Versicherungsdeckung bei der Beschwerdegegnerin ereignet hätten (vgl. Art. 3 Abs. 1 UVG).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. August 2015 zunächst Leistungen erbracht (AB 2, 7-9) und damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere die leistungs begründende natürliche Unfallkausalität – anerkannt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr (vgl. E. 2.2.1 hiervor). Allerdings ging sie am 24. August 2015 aufgrund der ab dato attestierten Arbeitsunfähigkeit (AB 4/2) von einem Rückfall aus (AB 4/1) und auch per 20. Juni 2016 nahm sie einen solchen an, weil sie über eine bevorstehende stationäre Behandlung informiert worden war (AB 20), nachdem ab 18. September 2015 zunächst wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bestanden hatte. Wohl kann ein Rückfall (vgl. Art. 11 UVV; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2) auch nach einem stillschweigenden Fallabschluss vorliegen, soweit zu einem bestimmten Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten (vgl. Entscheid des BGer vom 18. März 2010, 8C_947/2009, E. 2.2). Angesichts der relativ kurzen leistungsfreien Zeit und der durchgehend geklagten Beschwerden (vgl. E. 3.3 hiernach) ist

jedoch fraglich, ob tatsächlich ein Rückfall vorliegt oder der Leistungsanspruch nicht vielmehr unter dem Aspekt des Grundfalls zu beurteilen ist. Wie es sich damit verhält, kann letztlich aber offen bleiben, denn diese Frage beschlägt lediglich die objektive Beweislast im Falle einer hier nicht gegebenen Beweislosigkeit.

3.3 Den Akten lassen sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.3.1 Die am 11. August 2015 erstkonsultierte Dr. med. C._____, praktische Ärztin, diagnostizierte im Bericht vom 1. Februar 2016 (AB 1 Ziff. 10, 3 Ziff. 10, 18) eine Kniekontusion beidseits mit kleinem Ausriss des Seitenbandes lateral am rechten Kniegelenk, wobei sie ein früheres Sturzereignis vom 3. Juli 2015 erwähnte. Sie verordnete Bandagen, Analgetika sowie Antiphlogistika und bescheinigte Arbeitsunfähigkeiten von 100 % ab 22. August 2015, 50 % ab 2. September 2015 und 0 % ab 18. September 2015 (AB 4/2, 5/2 f., 10/2, 18 Ziff. 9 f.). Wegen einer persistierenden Gelenksinstabilität veranlasste sie eine bildgebende Untersuchung. Diese offenbarte am 22. Oktober 2015 eine beginnende Femoropatellararthrose bzw. Varus- und Valgusgonarthrosen sowie einen horizontal eingerissenen destruierten mukoid verquollenen lateralen Meniskus in allen drei Kompartimenten (AB 15). Am 6. November 2015 verordnete Dr. med. C._____ unter Angabe eines unfallbedingten Zustands nach Kniedistorsion eine Serie Physiotherapie (AB 11).

3.3.2 Auf Zuweisung von Dr. med. C._____ hin wurde die Beschwerdeführerin am 15. Januar 2016 durch Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, untersucht. In seinem gleichentags erstellten Konsiliarbericht (AB 12) erklärte er, der erhebliche laterale Meniskusriss sei eindeutig symptomatisch, so dass die Indikation zur arthroskopischen Sanierung gestellt werden müsse.

3.3.3 Der am 2. Juni 2016 konsultierte Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, orientierte über den geplanten Eingriff, wobei er von einer posttraumatischen Meniskusläsion lateral am rechten Knie ausging und anamnes-

tisch einen Sturz auf die Knie beim Wandern Ende Juli 2015 erwähnte (AB 27). Am 18. Juli 2016 führte er eine arthroskopische laterale Teilmeniskektomie mit einem sehr schonenden Knorpelshaving und partieller ventraler Synovialektomie am rechten Knie durch. Als Indikationsdiagnosen vermerkte er im Operationsbericht (AB 31) eine laterale Meniskusküsläsion mit Ausfransung und erst- bis zweitgradiger Chondrose tibial, eine schwere Knorpelulzeration an der medialen Femurkondyle sowie eine schwere Knorpelveränderung im Sinne der zweit- bis drittgradigen Chondrose im femoralen Patellagleitlager bei guter Zentrierung der Patella.

3.3.4 Die nachbehandelnde Dr. med. C._____ attestierte ab dem Operationszeitpunkt bis zum 15. August 2016 eine 100%ige und danach bis zum 26. August 2016 eine 50%ige unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (AB 32/2 f.). Eine vom 15. bis 20. September 2016 bescheinigte 50%ige Arbeitsunfähigkeit deklarierte sie dagegen als krankheitsbedingt (AB 43).

3.3.5 Der SUVA -Kreisarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, ging in seiner ärztlichen Beurteilung vom 16. August 2016 (AB 39) von einem degenerativen Meniskusschaden aus. Als unfallfremde Diagnose hielt er eine Gonarthrose rechts mit degenerativem Aussenmeniskusschaden bei Status nach Arthroskopie, Gelenktoilette und Aussenmeniskus-Teilresektion am 18. Juli 2016 fest. Er erklärte unter anderem, der im Arztzeugnis vom 1. Februar 2016 (AB 18) erwähnte Ausriss des Aussenbandes könne bildgebend nicht nachvollzogen werden. Der Sturz auf das Kniegelenk sei ebenso wie das Ausrutschen bzw. Stolpern ein Unfallmechanismus, der nicht geeignet sei, einen Meniskusschaden auszulösen. Ein Sturz auf das Kniegelenk sei auch nicht geeignet, ausgedehnte zweit- bis drittgradige Knorpelschäden im gesamten Kniegelenk hervorzurufen. Die schon deutliche osteophytäre Auslagerung am Tibiaplateau wie auch an den Femurkondylenrändern wiesen auf einen erheblichen Verschleiss hin, sodass die beschriebenen Knorpelschäden als degenerativ und nicht unfallkausal einzustufen seien. Zudem spreche auch die Form des Meniskusschadens nicht für eine traumatische Ruptur. Es handle sich um eine Horizontaldegeneration schon erheblichen Ausmasses. Es sei von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines

degenerativen Vorzustandes in Form einer Kniekontusion auszugehen. Unter geeigneter konservativer Therapie sei die Wiederherstellung des Vorzustandes innerhalb von sechs bis zwölf Wochen zu erwarten gewesen. Es könne nicht von einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes ausgegangen werden, die durch die Dres. med. D. _____ und E. _____ erhobenen Befunde seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, demnach sei auch die Operation nicht unfallkausal durchgeführt worden.

3.4 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).

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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.5 Die kreisärztliche Beurteilung vom 16. August 2016 (AB 39) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis, womit sich das eventualiter beantragte Einholen eines medizinischen Gutachtens (Beschwerde S. 2 Ziff. 1 Ziff. 4) erübrigt.

3.5.1 Dass Dr. med. F. _____ keine eigene klinische Exploration vornahm, schmälert den Beweiswert seiner Schlussfolgerungen nicht. Einerseits konnte er sich aufgrund der anamnestischen Angaben in den Vorakten, der Bildgebung sowie den dokumentierten intraoperativen Befunden ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b) und andererseits wären aus einer persönlichen Untersuchung nach der stattgehabten Kniesanierung für die sich hier stellenden Fragen keine zusätzliche Erkenntnisse zu gewinnen gewesen.

3.5.2 Die fachärztliche Beurteilung des SUVA -Kreisarztes ist nachvollziehbar und überzeugend. Dass kurz vor dem inkriminierten Ereignis vom 11. August 2015 allenfalls bereits Vorfälle mit Kniebeteiligung stattgefunden haben (vgl. E. 3.1 hiervor), ist insofern ohne Belang, als es sich dabei ebenfalls um Kniekontusionen nach (Stolper-)Stürzen gehandelt haben soll, mithin keine wesentlich anderen biomechanischen Abläufe auftraten. Die Aussage der Beschwerdeführerin, dass sie vor dem Unfall in keiner Weise Probleme mit dem betroffenen Knie gehabt habe (AB 41), steht der Annahme eines (asymptomatischen) krankhaften Vorzustandes nicht entgegen und wäre überdies als «post hoc ergo propter hoc»-Argumentation (wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist) für sich allein auch nicht geeignet, eine natürliche Unfallkausalität hinsichtlich der über den Fallabschluss weiterhin geklagten Beschwerden zu begründen (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

3.5.3 Dr. med. F. _____ bezog bei seiner Einschätzung richtigerweise auch die medizinisch-wissenschaftliche Erfahrungstatsache mit ein, dass es sich bei frischen Meniskusläsionen in der Regel um Längs- oder Radiärrisse handle, nicht aber um Horizontalrisse, wie sie im MRI vom 22. Oktober 2015 beschrieben wurden (AB 15, 39/5; vgl. BOHN-DORF/IMHOF/WÖRTLER, Radiologische Diagnostik der Knochen und Gelen-

ke, 3. Aufl. 2014, S. 210; JÜRGEN MÄURER, Effiziente Kniebildgebung, 2004, S. 54). Er begründete seine Schlussfolgerungen aber nicht mit «rein statistischen Angaben» (Beschwerde S. 4 Ziff. IV Art. 2), sondern berücksichtigte die verschiedenen Aspekte des konkreten Einzelfalls. So zeigte er einleuchtend auf, dass der krankhafte Vorzustand durch die Kniekontusion mangels dokumentierten unfallbedingten strukturellen Läsionen wohl vorübergehend, nicht aber richtunggebend beeinflusst wurde. Dass der Status quo ante überwiegend wahrscheinlich innerhalb von sechs bis zwölf Wochen erreicht war, korreliert zudem mit der bereits per 18. September 2015 zwischenzeitlich wiedererlangten vollständigen Arbeitsfähigkeit (AB 10/2). Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen just per 20. Juni 2016 terminierte, also im Zeitpunkt als sie über die anstehende Operation orientiert wurde (AB 20), wirkte sich vor diesem Hintergrund zugunsten der Beschwerdeführerin aus und ist nicht geeignet, Zweifel an der kreisärztlichen Einschätzung zu begründen. Es ergeben sich aus den Akten auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Operationsindikation durch traumatische Aktivierung des stummen Vorzustandes früher eintrat (Beschwerde S. 5 Ziff. IV Art. 2).

3.5.4 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich insgesamt kohärent und widerspruchsfrei, denn die überzeugenden Schlussfolgerungen von Dr. med. F. _____ (AB 39) blieben seitens der behandelnden Ärzten unwidersprochen und bei Lichte betrachtet besteht auch keine Divergenz zwischen der kreisärztlichen Beurteilung vom 16. August 2016 (AB 39) und den früheren ärztlichen Berichten. Die intraoperativen Erkenntnisse des Operateurs Dr. med. E. _____ bestätigten die bereits im MRI vom 22. Oktober 2015 (AB 15) befundete Degeneration, stellte er doch schwere degenerativ bedingte Knorpelveränderungen (Chondrosen) fest. Der Umstand, dass Dr. med. E. _____ am 2. Juni 2016 eine posttraumatische Mensikulläsion beschrieb (AB 27), lässt den operativen Eingriff vom 18. Juli 2016 nicht als unfallbedingt erscheinen, zumal sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt (Entscheid des BGer vom 21. Oktober 2011, 8C_689/2011, E. 7.1).

3.6 Nach dem Dargelegten hat sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht richtigerweise auf die beweiskräftige Beurteilung von Dr.

med. F. _____ vom 16. August 2016 (AB 39) gestützt, womit nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 20. Juni 2016 keine unfallbedingten Residuen mehr bestanden. Der Einspracheentscheid vom 26. September 2016 (AB 46) ist folglich weder rechtsfehlerhaft noch unangemessen. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - SUVA (samt Kopie der Eingabe vom 21. November 2016 [ohne Beilage])
 - 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.