

200 18 751 UV
ACT/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. März 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

HOTELA Versicherungen AG
Rue de la Gare 18, Case postale 1251, 1820 Montreux 1
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 12. September 2018



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete seit Juli 2016 als ... im D._____ und war dadurch bei der HOTELA Versicherungen AG (nachfolgend Hotela bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der Hotela [act. IIA] A1). Am ... 2017 rutschte die Versicherte auf einer Pfütze in der ... aus und fiel auf das linke Knie. Am ... 2017 rutschte die Versicherte erneut auf dem nassen ... aus, wobei sie – ohne zu stürzen – das linke Knie überstreckte (act. IIA A1, A5). Für die geklagten Kniebeschwerden links erbrachte die Hotela zunächst die gesetzlichen Leistungen, verneinte jedoch mit Verfügung vom 20. Februar 2018 (act. IIA A20) eine weitere Leistungspflicht ab dem 28. Januar 2018 zufolge Erreichens des Status quo sine. Während die J._____ als obligatorischer Unfallversicherer betreffend ein Ereignis vom ... 2010 sowie die E._____ als zuständiger obligatorischer Krankenversicherer ihre dagegen gerichteten (vorsorglichen) Einsprachen (act. IIA A23, A35 S. 2) wieder zurückzogen (act. IIA A30, A35 S. 1), wies die Hotela die Einsprache der Versicherten (act. IIA A33) mit Entscheid vom 12. September 2018 (act. IIA A36) ab.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 12. Oktober 2018 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

Der Einspracheentscheid vom 12. September 2018 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die weiteren gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 12. September 2018 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weitergehende medizinische Abklärungen einzuholen.

- unter Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig reichte sie einen (undatierten) Bericht ihres beratenden Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zu den Akten (Akten der Hotela [act. IIB] M27).

Mit Stellungnahme vom 18. Januar 2019 hält die Beschwerdeführerin an ihren beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren und Standpunkten fest. Ergänzend bringt sie vor, die Einreichung des (undatierten) Berichts von Dr. med. F._____ verstosse gegen die im Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 15. Januar 2014, 8C_410/2013, statuierte Rechtsprechung, wonach es der Verwaltung grundsätzlich verwehrt sei, nach Einreichung der Beschwerde zusätzliche Abklärungen zu treffen.

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 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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 20. Februar 2018 (act. IIA A20) bestätigende Einspracheentscheid vom 12. September 2018 (act. IIA A36). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit den Ereignissen vom und 2017 über den 28. Januar 2018 hinaus.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20) 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 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).

2.3

2.3.1 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 entfiere („conditio sine qua non“; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

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

2.3.2 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 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 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender

ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.4 Die am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen und vorliegend anwendbaren Änderungen vom 25. September 2015 des UVG (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG) und vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; vgl. Art. 147b UVV) haben an den obigen Bestimmungen (vgl. E. 2.1 ff.) materiell nichts geändert.

3.

3.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom ... 2017, bei dem die Beschwerdeführerin auf einer Pfütze in der ... ausgerutscht und auf das linke Knie gefallen ist (act. IIA A1, A5), einen Unfall im Rechtsinne darstellt (vgl. E. 2.2 vorne). Das Gleiche gilt in Bezug auf das Ereignis vom ... 2017 (act. IIA A5), als die Beschwerdeführerin wiederum in der ... ausgerutscht ist und sich dadurch das linke Knie überstreckte, ist doch bei unkoordinierten Bewegungen, bei denen der normale Bewegungsablauf durch etwas Programmwidriges wie Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes unterbrochen bzw. gestört wird, die Ungewöhnlichkeit im Sinne von Art. 4 ATSG zu bejahen (RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 40).

3.2 Zum Gesundheitszustand lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Ein am 15. November 2016 durchgeführtes MRI des linken Knies wurde wie folgt beurteilt: „Volumenreduktion des Innenmeniskus-hinterhorns sowie auch der Pars intermedia des Innenmeniskus, vermutlich bei Z. n TME, kein Nachweis eines erneuten Meniskuseintrisses.“

Retropatellar zum Teil tiefere Knorpelfissuren Grad III über 50% der Knorpelbreite. Keine Bakerzyste oder Gelenkerguss“ (act. IIB M1).

Ein am 23. Oktober 2017 durchgeführtes MRI des linken Knies wurde wie folgt beurteilt: „Spongiosafraktur im lateralen und medialen Tibiaplateau. Vertikaler, basisnaher Oberflächenriss des lateralen Meniskusvorderhornes bis in die Wurzel reichend mit einem möglicherweise leichtgradig luxierten Fragment. Status nach medialer Teilmenishektomie. Retropatelläre Chondropathie Grad II-III nach Outerbridge zentral betont. Intakte Bandstrukturen“ (act. IIB M3).

3.2.2 Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 16. November 2017 (act. IIB M9) posttraumatische Spongiosafrakturen mediales und laterales Tibiaplateau Kniegelenk links, einen Status nach medialer Teilmenishektomie und Plicaresektion auswärtig Kniegelenk links sowie einen Status nach Velounfall vor vielen Jahren mit Patellazentrierung und vermutlich auch Meniskusoperation Kniegelenk links.

Die Beschwerdeführerin habe sich aufgrund von persistierenden Schmerzen im Januar 2017 einer arthroskopischen Teilmenishektomie mit Plicaresektion unterziehen müssen. Im weiteren Verlauf sei es dann zu einem Schmerzrückgang, aber keiner Schmerzbefreiung gekommen. Seit dem Unfall vom ... 2017 habe sie sehr starke Schmerzen, mehrheitlich auf der Knieaussenseite, aber auch auf der Knieinnenseite und popliteal (S. 1). Die Schmerzen seien überwiegend auf die Spongiosafrakturen zurückzuführen. Diese würden einige Zeit zur Ausheilung benötigen. Er empfehle konservative Behandlungen. Operationen seien zurzeit nicht notwendig, die Beschwerdeführerin habe in Hyperextension keine Schmerzen, was gegen eine Therapie des anterolateralen Meniskusrisses spreche (S. 2).

3.2.3 Dr. med. F. _____ hielt im Bericht vom 23. November 2017 (act. IIB M10) fest, die MRI-Untersuchung vom 23. Oktober 2017 zeige Knochenprellungen mit möglicherweise einer kleinen Läsion des äusseren Meniskus, jedoch im vorderen Teil und ohne klinische Auswirkungen. Die Ereignisse vom und 2017 hätten zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Nach drei bis vier Monaten seien die Kontusionen

verheilt und mit dem Erreichen des Status quo sine sei Anfang 2018 zu rechnen.

3.2.4 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 29. Januar 2018 (act. IIB M21) die folgenden Diagnosen fest (S. 1):

- St. n. Kniegelenkkontusion links vom ... 2017
 - Spongiosafraktur mediales und laterales Tibiaplateau
 - Verdacht auf Hoffa-Impingement, laterale Meniskuspathologie im Vorderhorn
 - St. n. Kniearthroskopie ... 2017 mit St. n. medialer Teilmenisectomy, Plica-Resektion
- St. n. Velounfall mit Zustand nach Operation, wahrscheinlich Meniskusoperation, Patellazentrierung vor Jahren

Bei deutlicher Persistenz sei im Verlauf eine MRI-Untersuchung durchgeführt worden (vgl. act. IIB M18). Seit Oktober zeige sich eine Ausheilung der Spongiosafrakturen. Hingegen zeige sich eine deutliche Affektion des anterolateralen Kompartiments. Dieser Befund sei auch sehr gut objektivierbar. Die Anamnese sei nicht ganz einfach und vielleicht bestehe auch ein leichtes Schmerzverarbeitungsproblem, dennoch liessen sich auch Befunde deutlich objektivieren. Es bestehe eine deutliche Affektion des lateralen Kompartiments. Er habe der Beschwerdeführerin empfohlen, eine Kniearthroskopie durchzuführen (act. IIB M21 S. 2).

3.2.5 Im Bericht vom 27. Januar 2018 (act. IIB M24) hielt Dr. med. F._____ fest, das aktuelle MRI zeige, dass die Knochenprellung ohne Entzündungszustand oder einen intraartikulären Erguss geheilt sei. Sodann beständen keine instabilen Meniskusläsionen. Der Status quo sine sei am 27. Januar 2018 erreicht.

3.2.6 Dr. med. I._____, Fachärztin für Chirurgie, Versicherungsmedizin J._____, hielt im Bericht vom 7. März 2018 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) fest, die Ereignisse vom und 2017 hätten sicher zu einer Spongiosafraktur des lateralen und medialen Tibiaplateaus links geführt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei es im Rahmen der Ereignisse zusätzlich zu einer strukturellen Läsion im Bereich des Aussenmeniskus links gekommen. Im MRI vom 23. Oktober 2017 werde neben der Spongiosafraktur ein vertikaler Riss im Aussenmeniskus beschrieben. Degenerative Veränderungen im Sinne einer Knorpel-schädigung im Bereich

des medialen und lateralen Kompartimentes würden nicht gesehen. Im Operationsbericht vom Januar 2017 würden arthroskopisch keine Meniskusrisse am Aussenmeniskus gesehen. Sowohl der vertikale Rissverlauf als auch die Lokalisation des Risses und fehlende zusätzliche degenerative Veränderungen bei unauffälligem intraoperativem Befund vor dem Ereignis führten zum Schluss, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Rissbildung am Aussenmeniskus im Rahmen eines Ereignisses im ... 2017 entstanden und nicht Folge einer Degeneration sei. Somit seien die aktuell geltend gemachten Beschwerden am Knie links, welche im Rahmen des Ereignisses vom ... 2017 massgeblich verstärkt worden seien, bei strukturellen Läsionen am Aussenmeniskus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom „...2017“ zurückzuführen.

3.2.7 Mit im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichtem, undatiertem Bericht (act. IIB M27) hielt Dr. med. F. _____ fest, das neue Trauma vom ... 2017 habe ein bereits symptomatisches (linkes) Knie betroffen. Das erste MRI habe eine Knochenprellung in Form eines intraspongiosen Ödems ohne deutlich sichtbare Frakturlinie am antero-internen und externen Teil des Tibiaplateaus gezeigt. Beim Riss im Bereich des äusseren Meniskus handle es sich um ein Epiphänomen im Zusammenhang mit einem Status nach zwei Frakturen des äusseren Tibiaplateaus bzw. um eine sekundäre degenerative Störung (S. 4 f.). Das Ereignis vom 2017 habe somit zu einer Verschlimmerung dieses Vorzustandes geführt. Zwar könnte die Kausalität zwischen der Verletzung des Aussenmeniskus und dem neuen Ereignis gegeben sein, doch denke er nicht, dass die Verletzung für die Beschwerden verantwortlich zeichne. Folglich sowie mit Blick auf das MRI vom Januar 2018, mit welchem die Heilung der Knochenprellung dokumentiert werde, liege in Bezug auf das Ereignis vom ... 2017 lediglich eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes vor. Der Status quo sine sei unter den vorliegend gegebenen Umständen nach maximal drei Monaten erreicht. Das MRI vom 27. Januar 2018 bestätige, dass die Knochenprellung abgeheilt und das Gelenk nicht entzündlich sei und dass kein intraartikulärer Erguss vorliege. Die anhaltenden Beschwerden seien somit auf den degenerativen Vorzustand und/oder auf die Ereignisse aus den Jahren 2004 und 2010 zurückzuführen (S. 5).

3.3

3.3.1 Im Gebiet des Sozialversicherungsrechts gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten respektive der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. Der Verzicht auf weitere Abklärungen verletzt etwa dann Bundesrecht, wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (vgl. Entscheid des BGer vom 23. Februar 2017, 8C_344/2016, E. 2.1).

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

3.3.3 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 (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Soll jedoch ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

3.4

3.4.1 Zunächst kann der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden, soweit sie geltend macht, die Einholung des Berichts von Dr. med. F._____ (act. IIB M27) im laufenden Beschwerdeverfahren sei unzulässig gewesen (Stellungnahme vom 18. Januar 2018, S. 1). Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Eingabe vom 24. Januar 2019 zu Recht vorbringt, ist gemäss dem von der Beschwerdeführerin selber referierten Entscheid des Bundesgerichts vom 15. Januar 2014 (8C_410/2013 E. 5.4) im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren eine Sachverhaltsvervollständigung durch die Verwaltung im Rahmen punktueller Abklärungen mit Blick auf das Gebot der Einfachheit und Raschheit des Verfahrens (Art. 61 lit. a ATSG) in aller Regel zulässig. Demgegenüber sprengen umfassendere Abklärungen wie eine medizinische Begutachtung mit Mitwirkung der versicherten Person oder vergleichbare zeitraubende Beweismassnahmen den Rahmen (ebenso z.B. Entscheid des BGer vom 2. März 2017, 8C_81/2017, E. 6.2). Weder war in Zusammenhang mit dem Bericht von Dr. med. F._____ die Mitwirkung der Beschwerdeführerin erforderlich noch handelte es sich um eine zeitraubende Beweismassnahme. Es besteht folglich kein Anlass, dem Bericht von Dr. med. F._____ bereits aus formellen Gründen die Beweiseignung abzusprechen.

3.4.2 Ferner stimmen die Einschätzungen des behandelnden Arztes Dr. med. H._____ und des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F._____, zwar insofern überein, als sich in Bezug auf die bei den Ereignissen vom ... und ... 2017 zugezogenen Spongiosafrakturen im lateralen und medialen Tibiaplateau des linken Kniegelenks (vgl. act. IIB M3) eine Ausheilung ergeben hat (vgl. act. IIB M21 S. 2; M24).

Unklar ist jedoch die Situation von Seiten des Aussenmeniskus: Zunächst wird die Kausalität im Bericht der Ärztin der J._____ Dr. med. I._____ vom 7. März 2018 (act. I 3) bejaht, seitens Dr. med. F._____ als bloss möglich erachtet, aber zumindest nicht ausgeschlossen (vgl. act. IIB M27 S. 5). Soweit sich die Beschwerdegegnerin im Weiteren auf den Standpunkt stellt, die „minimale Läsionen am Meniskus“ hätten jedoch „klinisch keine Auswirkungen

gehabt“ (act. IIA A36 E. 8 S. 4), womit sie die Leistungsrelevanz der (nicht in Frage gestellten) Meniskusläsion bestreitet, so findet dies in den im Recht liegenden Akten keine hinreichende Stütze: Es trifft zwar zu, dass Dr. med. G._____ anlässlich der Untersuchung vom 15. November 2017 die Schmerzproblematik im linken Kniegelenk überwiegend auf die Spongiosafrakturen zurückführte. Auch hielt er fest, die Beschwerdeführerin habe in Hyperextension keine Schmerzen, was gegen eine Therapie des anterolateralen Meniskus spreche (vgl. act. IIB M9 S. 2). Indessen präsentierte sich die Situation rund zweieinhalb Monate später anders: Dr. med. H._____ hielt im Bericht vom 29. Januar 2018 (act. IIB M21) nach Veranlassung eines weiteren MRI's (vgl. act. IIB M18) anamnestisch fest, es lägen nach wie vor deutliche Restbeschwerden vor, dies im anterolateralen Kompartiment. In befundmässiger Hinsicht seien die Meniskuszeichen lateral deutlich positiv, die Extension eingeschränkt (act. IIB M21 S. 1). Es zeige sich eine deutliche Affektion des anterolateralen Kompartiments, welcher Befund gut objektivierbar sei, woraufhin Dr. med. H._____ eine Kniearthroskopie empfahl (S. 2).

3.5 In den Berichten des Dr. med. F._____ fehlt eine (den beweismässigen Anforderungen genügende) Auseinandersetzung mit dem auf einer persönlichen Untersuchung beruhenden Bericht von Dr. med. H._____ vom 29. Januar 2018 und der darin postulierten klinischen Relevanz der Verletzung des Aussenmeniskus. Das Gleiche gilt hinsichtlich des Berichts von Dr. med. I._____ vom 7. März 2018 (act. I 3), worin die Kausalität der Aussenmeniskusproblematik bejaht wird. Damit ergeben sich in Bezug auf den Beweiswert des Berichts von Dr. med. F._____ (act. IIB M27) zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.3.3 vorne), weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Damit ist entgegen dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. September 2018 (act. IIA A36) der Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den Ereignissen vom ... und ... 2017 und den geklagten Kniebeschwerden links derzeit nicht erstellt.

3.6 Indem die Beschwerdegegnerin entscheidungswesentlich auf die den beweismässigen Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 vorne) nicht genügenden, allein auf den Akten basierenden Einschätzungen des beratenden Arztes

Dr. med. F. _____ in den Berichten vom 23. November 2017 (act. IIB M10) und 27. Januar 2018 (act. IIB M24) sowie den im vorliegenden Beschwerdeverfahren eingereichten undatierten Bericht (act. IIB M27) abgestellt und auf weitere Abklärungen verzichtet hat, hat sie dem Untersuchungsgrundsatz nicht Genüge getan (vgl. E. 3.3.1 vorne). Die medizinischen Berichte erweisen sich demnach vorab hinsichtlich der Frage nach der Kausalität der Kniebeschwerden respektive der Aussenmeniskusproblematik links sowie deren klinischen Relevanz als unvollständig. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb ein verwaltungsexternes, auf einer persönlichen Untersuchung beruhendes Gutachten (bei einem bisher nicht mit der Sache befassten Sachverständigen) veranlassen, wobei wohl die orthopädische Fachrichtung zu berücksichtigen sein wird.

3.7 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 12. September 2018 (act. IIA A36) aufzuheben und die Sache – im Sinne des Eventualantrags – an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.

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

4.2

4.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhän-

gig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

4.2.2 Mit am 31. Januar 2019 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 2'000.--, Auslagen von Fr. 62.60 und die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 158.80 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 2'221.40 (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der HOTELA Versicherungen AG vom 12. September 2018 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'221.40 (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
- 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.