

200 20 217 UV  
FUE/GET/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Juni 2020**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Germann

**B. \_\_\_\_\_ AG**  
vertreten durch Fürsprecher C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

in Sachen

**A. \_\_\_\_\_**  
Versicherter

betreffend Einspracheentscheid vom 17. Februar 2020



## Sachverhalt:

### A.

Der ... geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit August 2014 arbeitslos gemeldet und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der Suva [act. II] 1; 84 S. 50; 108 S. 2), als er am TT.MM.2014 bei einem Fussballspiel mit dem rechten Knie bei der Landung einknickte (act. II 1). Die erstbehandelnde Ärztin, med. pract. D. \_\_\_\_\_, diagnostizierte am 20. Oktober 2014 eine Re-Ruptur des vorderen Kreuzbandes Knie rechts und wies darauf hin, dass der Versicherte bereits am TT.MM.2013 (bei einem Fussballspiel) eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes (mit operativer Versorgung am 18. September 2013 [act. II 33 S. 10]) daselbst erlitten habe (act. II 27). Am 3. Dezember 2014 erfolgte ein operativer Eingriff, insbesondere eine arthroskopisch assistierte Re-Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes rechts und eine Trimmung der lateralen Hinterhornaufhängung (act. II 10 S. 2). Die Suva klärte den Sachverhalt zum Ereignishergang sowie in medizinischer Hinsicht ab; insbesondere holte sie bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Versicherungsmedizin Kompetenzzentrum Suva, eine orthopädisch-chirurgische Beurteilung ein (act. II 61). Mit (formlosem) Schreiben vom 31. März 2016 (act. II 65 S. 1 f.) teilte die Suva dem Versicherten mit, mangels Vorliegens eines Unfalles oder einer unfallähnlichen Körperschädigung bestehe kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Es handle sich um einen Rückfall zum Unfall vom TT.MM.2013, als ein anderer UVG-Versicherer zuständig gewesen sei. Weil es sich um eine "Leistungspflicht bei negativem Kompetenzkonflikt" handle, werde die Suva im Sinne von Vorleistungen sämtliche Versicherungsleistungen ausrichten; die Zuständigkeit werde unter den UVG-Versicherern geregelt.

In diesem Sinne informierte die Suva am 19. Mai 2016 (act. II 74) die B. \_\_\_\_\_ AG (nachfolgend B. \_\_\_\_\_ bzw. Beschwerdeführerin), zuständig und leistungserbringender UVG-Versicherer für das Ereignis vom

TT.MM.2013 (vgl. Beschwerde, S. 2, Art. 1), und ersuchte sie, ihrerseits die Leistungspflicht zu prüfen. Mit Schreiben vom 1. Juli 2016 (act. II 75 S. 1) stellte die B. \_\_\_\_\_ der Suva eine ärztliche Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 20. Juni 2016 (act. II 75 S. 2 – 16) zu und teilte ihr gestützt darauf mit, die vom Versicherten geklagten Beschwerden bezögen sich ausschliesslich auf das Ereignis vom TT.MM.2014, woraufhin die Suva bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Arbeitsmedizin, Versicherungsmedizin Kompetenzzentrum Suva, eine Beurteilung einholte (act. II 80) und danach die B. \_\_\_\_\_ erneut aufforderte, ihre Leistungspflicht zu prüfen (act. II 81). In der Folge veranlasste die B. \_\_\_\_\_ bei Dr. med. F. \_\_\_\_\_ einen weiteren Bericht (act. II 82 S. 2 – 6) und lehnte mit Schreiben vom 9. Juni 2017 ihre Leistungspflicht abermals ab (act. II 82 S. 1). Nachdem eine Einigung unter den Parteien gescheitert war (act. II 89) und die Suva hernach bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine weitere Beurteilung eingeholt hatte (act. II 92), verneinte sie mit Verfügung vom 25. Oktober 2019 (act. II 93) einen Anspruch auf Versicherungsleistungen in Zusammenhang mit dem Ereignis vom TT.MM.2014. Die dagegen von der B. \_\_\_\_\_ (act. II 98) sowie vom zuständigen obligatorischen Krankenpflegeversicherer I. \_\_\_\_\_ (act. II 106 S. 1 f.) erhobenen Einsprachen wies die Suva mit Entscheid vom 17. Februar 2020 (act. II 108) ab.

## **B.**

Dagegen liess die B. \_\_\_\_\_, vertreten durch Fürsprecher C. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 12. März 2020 Beschwerde erheben. Sie stellt das folgende Rechtsbegehren:

Der Einspracheentscheid der Suva vom 17. Februar 2020 bzw. die Verfügung vom 25. Oktober 2019 sei aufzuheben und die Suva als Beschwerdegegnerin anzuweisen die gesetzlichen Leistungen aus UVG für das Ereignis vom TT.MM.2014, den Versicherten A. \_\_\_\_\_, betreffend zu erbringen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge

Mit Beschwerdeantwort vom 30. März 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 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) 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

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. Entscheid 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.

**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).

**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** 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 weg-gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 142 V435 E. 1 S.438, 129 V 177E. 3.1 S. 181; SVR 20191V Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, 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).

**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 gültig gewesenen 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

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 Auslösefaktors 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. 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 Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild

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

Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielten im Bericht vom 4. November 2014 anamnestisch fest, der Beschwerdeführer sei aufgesprungen 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 Beschwerdegegnerin schilderte der Beschwerdeführer den Vorgang sodann wie folgt: "Anlässlich des ... kam es in der ersten Halbzeit zu einem Kopfballduell mit einem Gegenspieler. Wir sprangen beide max. 30 Zentimeter hoch. In der Luft berührten wir uns leicht, wobei ich (183 cm gross, 78 Kilogramm 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 werden" (act. II 46).

**3.2.2** Im Lichte dieser – im Wesentlichen übereinstimmenden – Hergangsschilderungen ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit 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 gestürzt noch (erheblich) mit jemandem zusammengestossen. Er machte auch keine unkoordinierte Bewegung in dem Sinne geltend, dass sein Bewegungsablauf 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 erfüllt.

Indessen stellt das Fussballspiel eine erhöht risikogeneigte Sportart dar, indem eine Vielzahl von nicht alltäglichen Bewegungen (wie abruptes Beschleunigen und Stoppen, seit- und rückwärts Laufen, Drehen, Strecken,

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 Situation und das Geschehen vom TT.MM.2014, welche die Beschwerdeführerin als sinnfälliges Ereignis für die in der Folge operativ versorgte 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 Listenerkrankung, 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).

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 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 Ereignisgang 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

überwiegender Wahrscheinlichkeit habe der Zustand des Kreuzbandtransplantates, wie er sich nach dem Ereignis vom TT.MM.2014 dargestellt habe, 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, ohne 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 alleine 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 inhomogene Masse als Substrat der vorderen Kreuzbandrekonstruktion vorgelegen habe. Radiologisch sei man von einer im mittleren und femoralen Anteil diffusen Desintegration der vorderen Kreuzbandplastik ausgegangen, 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 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. 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 schreibe explizit, dass das vordere Kreuzband vollständig gefehlt habe. Eine restlose Resorption eines frisch gerissenen Kreuzband-Transplantates könne aber unmöglich binnen 16 Tagen erfolgen. Diese beiden dokumentierten

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 vorgelegen (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, wahrscheinlich schon teilrupturiertes, aber noch funktionell wirkendes Kreuzbandtransplantat, sei mit dem Ereignis komplett rupturiert. Zudem sei es mit dem Trauma zu klassischen Kollateralschäden mit einem Innenbandschaden und einer medialen Gelenkkapselschädigung gekommen (S. 5 f.).

**3.3.7** PD Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt im zu Händen der Beschwerdegegnerin verfassten Bericht vom 31. Januar 2019 (act. II 92) fest, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von keiner Läsion des Innenbandes/medialen Seitenbandes und von keinem Meniskusriss auszugehen (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

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 Beschwerdegegnerin 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,

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

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.

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 16 Tagen erfolgen, was gegen die These von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ spreche, dass zum Zeitpunkt vom TT.MM.2014 noch ein Rest eines funktionstüchtigen 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 Kostengutsprachege such 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-

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 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** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unterliegende Beschwerdegegnerin noch für die obsiegende Beschwerdeführerin – 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:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 17. Februar 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Suva
  - A. \_\_\_\_\_
  - 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

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Juni 2020, UV/20/217, Seite 21

Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.