

200 20 252 UV
KOJ/ISD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. September 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 25. Februar 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der B. _____ in ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch u.a. gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Bagatellunfall-Meldung vom 23. Januar 2019 (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1) am 13. Dezember 2018 beim Hinabgehen auf einer Treppe über den letzten Tritt stolperte, mit den Knien auf einen Treppenabsatz fiel und sich eine Prellung zuzog. Mit Rückfallmeldung vom 18. Juni 2019 (AB 7) machte die Versicherte zufolge des Ereignisses vom 13. Dezember 2018 einen Meniskusschaden am rechten Knie geltend. Am 1. Juli 2019 unterzog sich die Versicherte einer Kniearthroskopie-Operation des rechten Knies (vgl. AB 14). Die Suva erbrachte Leistungen im Zusammenhang mit der Bagatellunfallmeldung vom 13. Dezember 2018, traf medizinische Abklärungen und verneinte mit Verfügung vom 8. Januar 2020 (AB 59) eine weitergehende Leistungspflicht hinsichtlich der Rückfallmeldung vom 18. Juni 2019 (AB 7) und insbesondere der Operation vom 1. Juli 2019 mangels Unfallkausalität bzw. aufgrund Erreichens des status quo sine für die Zeit nach dem 18. Juni 2019. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 25. Februar 2020 (AB 67) fest.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 24. März 2020 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides vom 25. Februar 2020 und die Zusprache der darin nicht anerkannten Leistungen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 20. Juni 2020 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 9. Juli 2020 auf die Erstattung einer Duplik.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 25. Februar 2020 (AB 67). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Dezember 2018 für die Zeit nach dem 18. Juni 2019 und dabei insbesondere das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs. Soweit die Beschwerdeführerin die Edition der Korrespondenz zwischen der Beschwerdegegnerin und dem Ombudsmann der

Privatversicherungen und der Suva beantragte (Beschwerde, S. 2), sind die entsprechenden Unterlagen in den Verfahrensakten der Beschwerdegegnerin enthalten (vgl. AB 42-45, 53) und die Beschwerdeführerin hat am Gericht in diese Einsicht genommen (vgl. prozessleitende Verfügung vom 28. Juni 2020, Dispositiv-Ziff. 3; Aktennotiz vom 8. Juni 2020 [in den Gerichtsakten]), weshalb hierauf nicht weiter einzugehen ist.

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 Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (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). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [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).

2.2.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 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).

3.

3.1 Den medizinischen Akten lassen sich im Wesentlichen folgende Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Arztbericht vom 11. März 2019 (AB 2) diagnostizierte Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine symptomatische Innenmeniskushinterhorn/-korpusläsion Knie rechts nach Kniedistorsion durch Treppensturz am

6. (recte: 13.) Dezember 2018. Es bestehe ein flüssiges und hinkfreies Gangbild. Das rechte Knie sei inspektorisch unauffällig, mit einer Flexion/Extension aktiv von 130-0-0°, passiv mit endgradiger Schmerzprovokation im medialen Gelenkspalt. Das mediale Meniskuszeichen sei mässig positiv, lateral bestehe kein Schmerz, dafür leichte Schmerzen im Bereich des Ligamentum collaterale mediale bei Valgusstress ohne vermehrte Aufklappbarkeit. Im MRT des rechten Knies vom 22. Februar 2019 (siehe dazu AB 17) zeigten sich im lateralen Kompartiment ein altersentsprechender Knorpelüberzug und ein intakter Meniskus, im medialen Kompartiment fokale Knorpelschäden II-III° mit korrespondierendem Knochenmarksödem und im Innenmeniskushinterhorn im Übergang zum Korpus ein horizontaler Riss sowie ein Substanzdefekt im zentralen Anteil des Hinterhorns. Es bestehe kein dislozierter Lappen. Dr. med. C._____ hielt dazu fest, dass für die Beschwerden am ehesten der (wenn auch nicht dislozierte) Innenmeniskushinterhorn/-korpusriss verantwortlich sei.

Im Verlaufsbericht vom 10. Mai 2019 (AB 3) führte Dr. med. C._____ aus, die bisherige konservative Therapie zeige ein durchzogenes Bild. Hauptsächlich seien nächtliche Schmerzen vorhanden. Im Befund sei das Gangbild nach wie vor unauffällig und es bestehe beim rechten Knie noch immer ein typisches mediales Meniskuszeichen.

Aus einem weiteren Verlaufsbericht vom 11. Juni 2019 (AB 5) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin eine Progredienz der Beschwerden schildere und aufgrund einer nunmehr über sechs Monate andauernden symptomatischen Innenmeniskusläsion am 1. Juli 2019 eine Operation geplant sei (Kniegelenksarthroskopie mit dorsomedialer Teilmeniskektomie [zur Operation vgl. AB 14]).

3.1.2 Dr. med. C._____ hielt im Bericht vom 13. August 2019 (AB 31) hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin zwischenzeitlich abgelehnten Kostenübernahme für die stattgehabte (operative) Behandlung (vgl. dazu AB 22) fest, es liege ein klares Unfallereignis vor, welches die Beschwerdeführerin benennen könne. Dies korreliere auch mit dem Beginn der Beschwerden und dem MR-morphologischen und arthroskopischen Nachweis einer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit traumatischen Innenmeniskus-

läsion. Es erschliesse sich daher nicht, warum hier eine unfallfremde Ursache einen relevanten Einfluss auf die Symptomatik haben solle.

3.1.3 Der Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der kreisärztlichen Beurteilung vom 19. August 2019 (AB 32) zusammenfassend aus, ein direkter Sturz auf das Kniegelenk sei nicht geeignet, einen Meniskusschaden hervorzurufen oder zu verschlimmern. Morphologisch sei der Meniskusschaden selbst als Degeneration einzuschätzen. Dies werde im MRI vom 22. Februar 2019 auch bestätigt, indem die Aufnahme die typische intramulare mukoide Degeneration des Innenmeniskushinterhornes zur Unterfläche hin zeige. Die intraoperative Fotodokumentation (siehe dazu AB 16) zeige überwiegend randständige Läsionen des Innenmeniskus. Dieses Endstadium der Degeneration führe durchaus zu entsprechenden Lappenbildungen des freien Randes. Eine radiäre Komponente, die zur Basis des Innenmeniskus reiche, sei der intraoperativen Fotodokumentation nicht zu entnehmen. Insgesamt sei das geltend gemachte Ereignis nicht geeignet, einen Innenmeniskusschaden hervorzurufen. Sowohl in der MRI-Untersuchung als auch intraoperativ hätten sich degenerative Veränderungen des Innenmeniskus gefunden. Eine Kausalität zwischen dem geltend gemachten Ereignis und den operierten Schäden sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Eine richtunggebende strukturelle Verschlimmerung könne ebenfalls nicht angenommen werden, da eine solche zu einer Ergussbildung des Kniegelenks geführt hätte. Eine solche sei aber zwischen dem 13. Dezember 2018 und dem Behandlungsbeginn am 18. Februar 2019 nicht aktenkundig. Insgesamt habe das Unfallereignis vom 13. Dezember 2018 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, welche objektivierbar wären. Der operierte Schaden sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 13. Dezember 2018 zurückzuführen, sondern verschleissbedingt. Die Folgen der Kniegelenkskontusion, von welcher im vorliegenden Fall auszugehen sei, würden nach sechs bis acht Wochen als ausgeheilt gelten (AB 32/5).

3.1.4 Dr. med. C. _____ führte in der Stellungnahme vom 19. September 2019 (AB 36) zur kreisärztlichen Beurteilung vom 19. August 2019

(AB 32) aus, die Beschwerdeführerin sei bis zum Unfallereignis vom 13. Dezember 2018 bezüglich ihres rechten Kniegelenks beschwerdefrei gewesen. Zum Unfallereignis bzw. dessen Hergang sei es für die Patienten oftmals schwierig, die aus medizinischer Sicht relevanten Traumamechanismen zu verstehen und zu dokumentieren. Die im MRI ersichtliche MCL-Distension weise darauf hin, dass hier sicherlich nicht eine alleinige Kontusion stattgefunden habe. Zudem seien im MRI durchaus radiäre Risskomponenten am Übergang Hinterhorn-Korpus erkennbar. Diese seien in der Bildgebung häufig schwer zu erkennen. Anlässlich der Operation habe sich dann eine grosse zur dorsalen Wurzel „hingestiehle“ Lappenrissbildung gezeigt, welche eben auch eine radiäre Risskomponente in diesem Bereich erfordere; selbst wenn bereits vor dem Unfallereignis vom 13. Dezember 2018 eine horizontale Risskomponente am Meniskus vorgelegen habe, müsse dann nach dem arthroskopischen Befund und dem Beschwerdeverlauf zumindest von einer richtungsweisenden Verschlechterung eines Vorzustandes, wenn nicht sogar von einer vollständigen Unfallkausalität der beklagten Beschwerden ausgegangen werden.

3.1.5 Im Arztbericht vom 25. September 2019 (AB 39) hielt Dr. med. C. _____ fest, der postoperative Verlauf sei positiv und die Beschwerden seien unter Physiotherapie vollständig abgeklungen. Es zeige sich nun ein gutes Ergebnis nach Teilmeniskektomie, weshalb die Behandlung vorerst abgeschlossen werde. Nochmals sei darauf hinzuweisen, dass auch der rasche Verlauf für eine traumatische Verursachung der behandelten Meniskusläsion spreche.

3.1.6 In der ärztlichen Beurteilung vom 29. Oktober 2019 (AB 49) führte der Kreisarzt Dr. med. D. _____ aus, vorliegend bestünden überwiegend Hinweise, die gegen eine Kausalität der geltend gemachten Schäden mit dem Ereignis vom 13. Dezember 2018 sprächen. Die von Dr. med. C. _____ beschriebene Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis sei kein Beweis dafür, dass nicht doch stumme Schäden vorgelegen hätten. Die Angaben zum Unfallhergang seien wiederholt geändert worden und widersprüchlich. Wie bereits in der früheren Beurteilung festgehalten, sei ein direkter Sturz auf das Kniegelenk nicht geeignet, einen Meniskusschaden hervorzurufen. Auch wenn es zu einem Ausfallschritt gekommen wäre, so

wäre dies eher mit einem Ausgleiten auf glattem Untergrund gleichzusetzen, was gemäss der Fachliteratur ebenfalls nicht als geeignet gelte, einen Meniskusschaden auszulösen. Die von Dr. med. C. _____ angeführte Distension des Ligamentum collaterale mediale wäre zum einen als vorübergehende Verschlimmerung anzusehen, da keine richtunggebenden strukturellen Unfallfolgen am medialen Seitenband des Kniegelenks festgestellt worden seien, und zum anderen würde dies für die zweite Hergangsvariante (Ausfallschritt) sprechen, welche aber eben nicht geeignet gewesen wäre, einen Meniskusschaden hervorzurufen. Die erste Behandlung nach dem Unfall vom 13. Dezember 2018 habe am 18. Februar 2019 durch die Hausärztin stattgefunden, wobei ein objektiver klinischer Befund nicht notiert worden sei. Wäre es beim Ereignis zu einem akuten Meniskusriss oder einer Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens gekommen, hätte dies zu erheblichen Schmerzen, einer deutlichen Einschränkung der Gehfähigkeit und einem Erguss im Kniegelenk geführt. Derartige Symptome seien im Dossier aber nicht dokumentiert, weshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine frische Meniskusläsion vorgelegen habe. Die radiologisch dokumentierten erheblichen und in ihrer Ausprägung als degenerativ imponierenden Knorpelschäden seien entgegen dem Operationsbericht von Dr. med. C. _____ vom 1. Juli 2019 nicht durch den Meniskusschaden entstanden, sondern hätten höchstwahrscheinlich schon vorher vorgelegen und dann eher sekundär zu einer fortschreitenden Degeneration des Innenmeniskus geführt. Die randständige Unregelmässigkeit am Innenmeniskushinterhorn werde als Komplexläsion, einem Endstadium der Meniskusdegeneration, interpretiert. Die Knorpelschädigungen seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das geltend gemachte Unfallereignis zurückzuführen, da intraoperativ keine freien Gelenkkörper festgestellt worden seien, welche auf eine frische Schädigung hingewiesen hätten. Zudem sei der Unfallmechanismus nicht geeignet, solche Knorpelschäden hervorzurufen. Hierzu wäre eine erhebliche Gewalteinwirkung erforderlich gewesen, die bei direkter Einwirkung auf den Knorpel vorgelagerte Strukturen verletzt hätte oder bei einem Abscherungsmechanismus, das heisst einer schrägen Krafteinwirkung, (Schäden an) den Kapselbandsstrukturen des Kniegelenks in erheblichem Masse hervorgerufen und nicht nur zu einer Innenbanddistension geführt hätte. Insgesamt spreche eine ausreichende Zahl von Hinweisen dafür, dass der von Dr. med.

C._____ operierte Schaden am Innenmeniskus nicht auf das geltend gemachte Ereignis vom 13. Dezember 2018 zurückzuführen sei.

3.1.7 Im Arztzeugnis vom 20. Januar 2020 (AB 62) hielt die Hausärztin, Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, fest, die Beschwerdeführerin habe sich seit Betreuungsbeginn am 26. Mai 2014 bis zum Unfallereignis vom 13. Dezember 2018 nie über Kniebeschwerden beklagt. Bei einer Check-up-Untersuchung am 8. März 2017 sei der grobkursorische Gelenkstatus unauffällig gewesen. Auch seien nie frühere Knie-Unfälle gemeldet worden.

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).

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). 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 (statt vieler Entscheid des BGer vom 18. Februar 2020, 9C_651/2019, E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend

gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3

3.3.1 In medizinischer Hinsicht stützt sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. Februar 2020 (AB 67) im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilungen von Kreisarzt Dr. med. D. _____ vom 19. August 2019 (AB 32) und vom 29. Oktober 2019 (AB 49). Diese erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihnen volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Die Beurteilungen erfassen den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt und der Kreisarzt Dr. med. D. _____ stützte sich auf einen lückenlosen medizinischen Befund, insbesondere auch die umfangreichen bildgebenden Abklärungen (vgl. AB 16 f.). Gestützt darauf legte er vorab in der fachärztlichen Beurteilung vom 19. August 2019 (AB 32) ausführlich und nachvollziehbar begründet dar, dass der ursprünglich von der Beschwerdeführerin geschilderte Geschehensablauf des Ereignisses vom 13. Dezember 2018 (vgl. dazu AB 1/2, 6, 7/2) nicht geeignet gewesen sei, den geltend gemachten Meniskusschaden hervorzurufen oder zu verschlimmern. Im Gegenteil zeigte der Kreisarzt Dr. med. D. _____ in umfassender Würdigung der MRI-Untersuchung vom 22. Februar 2019 (AB 17) und der intraoperativen Fotodokumentation vom 1. Juli 2019 (AB 16) sowie unter Berücksichtigung der einschlägigen medizinischen Fachliteratur anschaulich auf, dass der am 1. Juli 2019 operativ versorgte Meniskusschaden degenerativer Natur respektive verschleissbedingt war (vgl. AB 32/5). Die kreisärztliche Beurteilung berücksichtigt dabei die medizinischen Zusammenhänge, ist widerspruchsfrei und inhaltlich überzeugend.

Sodann setzte sich der Kreisarzt Dr. med. D. _____ in der zweiten Stellungnahme vom 29. Oktober 2019 (AB 49) detailliert mit der abweichenden

Einschätzung des behandelnden Orthopäden, Dr. med. C. _____, und insbesondere dessen Stellungnahme vom 19. September 2019 (AB 36) auseinander und legte dabei im Einzelnen einlässlich begründet dar, dass unabhängig vom im Verlauf des Abklärungsverfahrens teilweise widersprüchlich geschilderten Geschehensablauf des Ereignisses vom 13. Dezember 2018 (vgl. dazu AB 1/2, 6, 7/2, 18 Ziff. 2, 44, 63/1, Beschwerde S. 2 Ziff. 1) letzterer nicht geeignet gewesen ist, einen traumatischen Meniskusschaden respektive eine richtunggebende Verschlimmerung eines vorbestehenden Meniskusschadens hervorzurufen (AB 4/2). Die intraoperativ und bildgebend vorgefundenen erheblichen Knorpelschädigungen interpretierte der Kreisarzt vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die Ausprägung der Schädigungen sowie die nicht aktenkundigen weitergehenden Verletzungen bzw. Einschränkungen einleuchtend begründet als degenerativ bedingt; eine unfallbedingte Knorpelschädigung beurteilte er demgegenüber mit überzeugender Begründung als nicht überwiegend wahrscheinlich. Dementsprechend verneinte der Kreisarzt Dr. med. D. _____ überzeugend einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Meniskusschaden und dem Unfallereignis vom 13. Dezember 2018 (vgl. AB 49/4). Hinzu kommt, dass Dr. med. D. _____ als Kreisarzt der Suva nach seiner Funktion und beruflichen Stellung als Facharzt im Bereich der Unfallmedizin ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilt und therapeutisch begleitet, sodass er über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügt (Entscheid des BGer vom 24. Oktober 2019, 8C_316/2019, E. 5.4).

3.3.2 Demgegenüber ergeben sich weder aus den medizinischen Akten noch aus der beschwerdeweise vorgebrachten Kritik hinreichende Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der Aktenbeurteilungen von Kreisarzt Dr. med. D. _____ vom 19. August 2019 (AB 32) und vom 29. Oktober 2019 (AB 49) zu wecken vermöchten. So erschöpfen sich die Angaben der Hausärztin Dr. med. E. _____ im Arzteugnis vom 20. Januar 2020 (AB 62; siehe hierzu auch die kreisärztliche Stellungnahme vom 18. Februar 2020 [AB 66]) sowie der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 4 f. Lit. A) im Wesentlichen in der Beschreibung eines subjektiv sowie inspektorisch einwandfrei-

en Funktionsbildes des rechten Kniegelenks bis zum Unfallereignis vom 13. Dezember 2018, während ab diesem Zeitpunkt anhaltende Schmerzen beschrieben werden. Anders als von der Hausärztin und der Beschwerdeführerin angenommen, gilt eine gesundheitliche Schädigung jedoch beweisrechtlich praxisgemäss nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime „post hoc ergo propter hoc“: vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Ebenso lässt sich praxisgemäss aus dem Umstand, dass ein allfälliger stummer unfallfremder Vorzustand erst nach einem Unfallereignis symptomatisch wird, nicht auf einen unfallbedingten anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang schliessen (Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 6.1). Die abweichenden Einschätzungen von Dr. med. C. _____ und insbesondere dessen Stellungnahme vom 19. September 2019 (AB 36) wurden sodann von Kreisarzt Dr. med. D. _____ – wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.3.1 hiavor) – im Rahmen der beiden versicherungsmedizinischen Beurteilungen vom 19. August 2019 (AB 32) und vom 29. Oktober 2019 (AB 49) detailliert und umfassend begründet widerlegt, sodass sie ebenfalls nicht geeignet sind, die kreisärztlichen Beurteilungen in Frage zu stellen.

3.4 Nach dem Dargelegten war gestützt auf die beweiskräftigen kreisärztlichen Beurteilungen vom 19. August 2019 (AB 32) und vom 29. Oktober 2019 (AB 49) das Unfallereignis vom 13. Dezember 2018 nicht geeignet, die nach dem 18. Juni 2019 geklagten Kniebeschwerden, namentlich den am 1. Juli 2019 operativ versorgten Meniskusschaden, zu verursachen oder als Teilursache richtunggebend zu verschlimmern. Folglich bestand zwischen dem Unfallereignis vom 13. Dezember 2018 und den nach dem 18. Juni 2019 geklagten Beschwerden kein natürlicher Kausalzusammenhang. Damit hat die Beschwerdegegnerin gleichsam den Nachweis dafür erbracht, dass die Listenverletzung (vgl. Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG) vorwiegend auf Abnützung und Erkrankung zurückzuführen ist. Ein anderweitiges initiales Ereignis nach dem Unfall vom 13. Dezember 2018 wird von der Beschwerdeführerin ausdrücklich in Abrede gestellt (vgl. Beschwerde S. 5) und ist aus den Akten auch nicht ersichtlich. Demzufolge fällt eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mangels natürlichen Kausalzusammenhangs sowohl unter dem Titel eines Unfalls

i.S.v. Art. 4 ATSG i.V.m. Art. 6 Abs. 1 UVG als auch aus unfallähnlicher Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) ausser Betracht (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71). Die Beschwerde erweist sich mithin als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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