

200 21 233 UV  
KOJ/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. August 2021**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 16. Februar 2021 (24.90310.20.0)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1964 geborene A.\_\_\_\_\_ war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als gemäss Schadenmeldung am 6. Juni 2020 beim Spaziergehen das linke Knie plötzlich geknackt habe und ein Weiterlaufen nicht mehr möglich gewesen sei (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 3). Auf weitere Angaben der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Ereignisablaufs (AB 14), Vorlage an die Abteilung Versicherungsmedizin (AB 15) sowie Eingang einer kreisärztlichen Beurteilung vom 28. Juli 2020 (AB 41) hin, verfügte die Suva am 31. August 2020 (AB 44) den Fallabschluss und die Einstellung der vorübergehend erbrachten (vgl. AB 17) Versicherungsleistungen per 15. August 2020. Im Rahmen der dagegen erhobenen Einsprache (AB 50, 52) liess die Versicherte ein Gutachten von PD Dr. med. (et Dr. iur.) C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Intensivmedizin, vom 22. Oktober 2020 (AB 53) erstellen. Nach Einholung einer orthopädisch-chirurgischen Beurteilung durch die Abteilung Versicherungsmedizin vom 15. Februar 2021 (AB 58) wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 16. Februar 2021 (AB 59) ab. Dabei erwog sie hauptsächlich, die über den 15. August 2020 hinaus weiterhin beklagten Kniebeschwerden links sowie die in diesem Zusammenhang am 9. Juli 2020 stattgehabte Operation (vgl. AB 31) seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 6. Juni 2020 zurückzuführen.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 19. März 2021 Beschwerde. Sie lässt die folgenden Anträge stellen:

- Der Einspracheentscheid vom 16. Februar 2021 sei aufzuheben.
- Der Versicherten seien die gesetzlichen Leistungen über den 15. August 2020 hinaus zu gewähren.

- Die Gutachterkosten für das Gutachten von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sowie dessen Ergänzung seien der Suva aufzuerlegen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin unter Beilage einer weiteren orthopädisch-chirurgischen Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin vom 8. April 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 12. Mai 2021 reichte die Beschwerdeführerin aufforderungsgemäss die von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ausgestellte Rechnung zu den Akten.

Mit Replik vom 25. Mai 2021 stellte die Beschwerdeführerin die Rechtsbehörden wie folgt:

- Der Einspracheentscheid vom 16. Februar 2021 sei aufzuheben.
- Der Versicherten seien die gesetzlichen Leistungen über den 15. August 2020 hinaus zu gewähren.
- Eventualiter sei die Sache zwecks Durchführung einer versicherungsexternen Begutachtung an die Suva zurückzuweisen.
- Die Gutachterkosten für das Gutachten von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ seien der Suva aufzuerlegen.

Mit Duplik vom 8. Juni 2021 bestätigte die Beschwerdegegnerin den Antrag auf 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) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ-

gen 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** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 16. Februar 2021 (AB 59). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. Juni 2020 über den 15. August 2020 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 voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). 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).

### **2.3**

**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 entfielen ("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).

**2.3.2** 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 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).

**2.3.3** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaf-

ten Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1. S. 55). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so liegt eine richtunggebende Verschlimmerung vor (SVR 2019 IV Nr. 9 S. 27 E. 3.2; 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 gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.4** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Mit der vorübergehenden Erbringung von Versicherungsleistungen (vgl. AB 17) bejahte die Beschwerdegegnerin implizit, dass mit dem Ereignis vom 6. Juni 2020 (AB 3) ein Unfall im Rechtssinne vorliegt (vgl. E. 2.1 hiervor). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs grundsätzlich bei ihr (E. 2.3.3 hiervor). Zu beachten ist jedoch auch, dass die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 31. August 2020 feststellte, dass mit der Operation vom 9. Juli 2020 (vgl. AB 31) keine Unfallfolgen behandelt wurden (AB 44/1). Sie hat die entsprechende Verletzung (Meniskuswurzelabriss) damit von Beginn weg ausdrücklich von der Leistungspflicht ausgenommen; insoweit ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin als solche zu prüfen und obliegt die Beweislast für das Bestehen eines Kausalzusammenhangs bei der Beschwerdeführerin. Wie es sich damit verhält, ist jedoch letztlich nicht entscheidend, weil wie nachfolgend zu zeigen sein wird, die Frage des Kausalzusammenhangs mit dem hier massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit abschliessend geklärt werden kann, mithin keine Beweislosigkeit vorliegt.

Ob mit Blick auf die ersten Angaben zum Hergang (vgl. Notfallbericht vom 6. Juni 2020 [AB 11]; Fragebogen vom 29. Juni 2020 [AB 14]) tatsächlich alle Elemente des Unfallbegriffs erfüllt waren, nicht vielmehr das von der Beschwerdeführerin wahrgenommene Stolpern Folge der eingetretenen Läsion der innenseitigen Meniskushinterhornwurzel war, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, da wie nachfolgend darzulegen sein wird, unbesehen dieser Frage die Beschwerdegegnerin ihre weitere Leistungspflicht zu Recht verneint hat.

**3.2** Den medizinischen Akten lassen sich im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.2.1** Im Notfallbericht vom 6. Juni 2020 (AB 11) diagnostizierten die Behandler des Spitals D.\_\_\_\_\_ unter anderem atraumatische Knieschmerzen links, differentialdiagnostisch eine beginnende Arthrose bzw. eine Bakerzyste.

**3.2.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Bericht vom 23. Juni 2020 (AB 16) hauptsächlich die Diagnose eines medialen Meniskuswurzelabrisses nach Stolpersturz bei bekannter leichter Femoropatellararthrose. Aufgrund dieser Diagnose mit der dadurch vollständigen Funktionslosigkeit des Meniskus empfehle er bei bekanntem Übergewicht die Refixation des Meniskushinterhorns zur Verhinderung auch schnell vermehrter Degeneration im medialen Kompartiment.

**3.2.3** Auf Vorlage hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, in der Stellungnahme vom 1. Juli 2020 (AB 15) fest, der Unfall vom 6. Juni 2020 habe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Es seien alte degenerative Veränderungen am betroffenen Gelenk vorhanden. Mit einer Operation werde der Vorschaden behandelt. Im Beschwerdebild spielten die Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach zehn Wochen keine Rolle mehr.

**3.2.4** Am 9. Juli 2020 wurde bei der Beschwerdeführerin eine Kniegelenksarthroskopie mit transossärer medialer Meniskushinterhornwurzelnaht Knie links, eine Plicaresektion sowie eine partielle Synovektomie vorgenommen (AB 31).

**3.2.5** In der kreisärztlichen Beurteilung vom 28. Juli 2020 (AB 41) führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, zeitnah zum Ereignis sei kernspintomographisch eine Meniskuswurzelläsion am linken Kniegelenk bei zusätzlicher fortgeschrittener Femoropatellargelenksarthrose und mittelgradiger arthrotischer Veränderung im medialen Kompartiment ausgewiesen. Nebst der ausgewiesenen objektivierbaren strukturellen Läsion sei auch ein erheblicher degenerativer Vorzustand mit entsprechender Chondromalazie Grad I bis III im betroffenen Kniegelenk nachweisbar. Weder ein Fehltritt noch der widersprüchlich geschilderte Stolpersturz seien geeignet, die komplexe Läsion des Innenmeniskushinterhorns auszulösen. Damit habe das Ereignis vom 6. Juni 2020 nicht überwiegend wahrscheinlich zu objektivierbaren zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, weshalb mit der Operation vom 9. Juli 2020 (vgl. AB 31) der degenerative Vorschaden behandelt worden

sei. Unter Auslassung der Operation vom 9. Juli 2020 spielten die Unfallfolgen im Beschwerdebild zehn Wochen nach dem Ereignis keine Rolle mehr.

**3.2.6** Im Aktengutachten vom 22. Oktober 2020 (AB 53) hielt PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ unter anderem fest, der Fallabschluss könne hier nicht erfolgen, da der Status quo sine vel ante von der Beschwerdegegnerin nicht nachgewiesen sei (AB 53/9). Ausserdem liege der Endzustand noch nicht vor, denn die Behandlung sei weder abgeschlossen noch sei die Beschwerdeführerin wieder voll arbeitsfähig. Weiter sei nicht geprüft worden, ob das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Stolpern zumindest Teilursache für die vorhandenen Schmerzen und die Funktionseinbusse darstelle (AB 53/10).

**3.2.7** In einer weiteren Stellungnahme vom 2. November 2020 (AB 55) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, er könne von mehreren analogen Fällen berichten, in welchen ein Stolpern zu einem Ausriss der Meniskushinterhornwurzel, mithin einem MR-tomographisch dokumentierten strukturellen Schaden, geführt habe. Die begleitende Degeneration femoropatellar zusammen mit dem sicher vorhandenen Übergewicht seien in diesem Zusammenhang nicht relevant. Die Unfallkausalität liege klar vor.

**3.2.8** In der orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 15. Februar 2021 (AB 58) hielten PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, fest, ein Stolpern sei untypisch für eine Läsion der innenseitigen Meniskushinterhornwurzel. Unter gleichzeitiger Berücksichtigung des MRI mit Nachweis von degenerativen Veränderungen des Hinterhorns als auch des Operationsberichts ohne Anhaltspunkte für erst kürzlich stattgehabte Verletzungen entspreche die Läsion der Meniskushinterhornwurzel mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem degenerativen Vorzustand. Somit sei auch die am 9. Juli 2020 durchgeführte Operation nicht auf das Ereignis vom 6. Juni 2020 zurückzuführen. Grössere Wahrscheinlichkeit als Korrelat der beklagten Beschwerden sei der konventionell-radiologisch bestätigten beginnenden Gonarthrose zuzumessen. Eine vorübergehende Exazerbation dieser beginnenden Gonarthrose sei durch

den Unfall möglich, jedoch vermöge dieser den degenerativen Vorzustand nicht richtunggebend zu verschlimmern. Nach allgemein-ärztlicher Erfahrung klinge ein Schub einer aktivierten beginnenden Gonarthrose inklusive dem Gelenkerguss nach vier bis sechs Wochen ab (AB 58/11). Dieser zeitliche Horizont decke sich mit der kreisärztlichen Beurteilung vom 28. Juli 2020, wonach die Unfallfolgen nach zehn Wochen keine Rolle mehr spielten (AB 58/11-12). Damit seien die über den 15. August 2020 hinaus noch beklagten Kniebeschwerden links sowie die diesbezügliche operative Behandlung vom 9. Juli 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 6. Juni 2020 zurückzuführen (AB 58/12).

**3.3** 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).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

### **3.4**

**3.4.1** In medizinischer Hinsicht stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Februar 2021 (AB 59) im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2021 (AB 58). Diese erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Aktenbeurteilung (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihr volle Beweiskraft zukommt. Die Beurteilung ist widerspruchsfrei, erfasst den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt und basiert auf einem lückenlosen medizinischen Befund, insbesondere auch auf der vorhandenen Bilddokumentation (vgl. AB 10, 33, 56, 58/5). Gestützt darauf legten die Versicherungsmediziner unter Hinweis auf die entsprechende Fachliteratur und in Bestätigung der Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (vgl. AB 15, 41) ausführlich und nachvollziehbar begründet dar, dass bei der Beschwerdeführerin ein degenerativer Vorzustand vorliegt (AB 58/11). Dies steht mit der Radiologie vom 6. Juni 2020 sowie dem MRI des linken Kniegelenkes vom 18. Juni 2020 in Einklang. Danach waren eine beginnende mediale Gonarthrose (AB 56) bzw. eine medial betonte und retropatellare Arthrose (AB 11/2) sowie eine Femoropatellargelenksarthrose und mittelgradige arthrotische Veränderungen im medialen Kompartiment feststellbar (AB 10). Anlässlich der Operation vom 9. Juli 2020 wurde eine Chondromalazie Grad II bis III festgehalten (AB 31/3). Damit zeigten PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ ebenso schlüssig und nachvollziehbar auf, dass auch der am 9. Juli 2020 operativ versorgte Schaden am Meniskushinterhorn degenerativer Natur war (AB 58/11). Gleichsam überzeugend erläuterten die Orthopäden, weshalb mit dem Ereignis vom 6. Juni 2020 keine richtunggebende Verschlimmerung (vgl. hierzu E. 2.3.3 hiervor) vorlag und dass die Auswirkungen des Ereignisses bzw. der aktivierten Gonarthrose nach spätestens zehn Wochen abgeklungen waren (AB 58/11-12).

An dieser Einschätzung hielten die Versicherungsmediziner in der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten weiteren Beurteilung vom 8. April 2021 (im Gerichtsossier) mit überzeugender Begründung vollumfänglich fest. Namentlich führten sie aus, dass die Läsion der medialen Meniskushinterhornwurzel aufgrund des Unfallmechanismus, der erhobenen Befunde, der vorliegenden Risikofaktoren und der bereits fortgeschrittenen Gonarthrose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als degenerativer Vorzustand zu werten sei. Auf diese schlüssigen Ausführungen ist abzustellen.

**3.4.2** An der Einschätzung von PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vermögen die Ausführungen von PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2020 (AB 53) und 17. Februar 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 12) nichts zu ändern. Insbesondere trifft es nicht zu, dass die Feststellung einer degenerativen Vorschädigung des betroffenen Kniegelenkes eine reine Parteibehauptung darstellt (AB 53/10 Frage 3) bzw. dies nicht den operativen und bildgebenden Befunden entspricht (BB 12/3). Schlüssig und nachvollziehbar führten PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_ und Dr. med. H.\_\_\_\_\_ aus, dass mit den zahlreichen intraoperativen Fotos (vgl. AB 33), dem Operationsbericht vom 9. Juli 2020 (vgl. AB 31) sowie den präoperativen MRI-Bildern (vgl. AB 10) der Zustand des Kniegelenks hinreichend ausgewiesen war und eine fortgeschrittene Arthrose objektiviert werden konnte, nicht aber eine frische Einblutung (Stellungnahme vom 8. April 2021, S. 7; vgl. auch AB 58/8). Ausserdem zeigten sie einleuchtend auf, dass degenerative Veränderungen nicht allein im Hinterhorn des medialen Meniskus auszumachen waren (AB 58/6-7; Stellungnahme vom 8. April 2021, S. 5). Weiter äusserten sich die Versicherungsmediziner beziehend auf den Ereignisablauf (ein Stolpern) ausführlich zu den für einen Meniskuswurzelabriss notwendigen Ausreisskräften (AB 58/10) und hielten in überzeugender Weise fest, dass der Unfallmechanismus ohne Sturz keine akute mediale Läsion der Meniskushinterhornwurzel verursachen konnte (Stellungnahme vom 8. April 2021, S. 6). Soweit PD Dr. med. C.\_\_\_\_\_ den Zeitrahmen von zehn Wochen, innert welchem die Unfallfolgen im Beschwerdebild nach dem Ereignis gemäss Auffassung der Beschwerdegegnerin keine Rolle mehr spielten, als nicht nachvollziehbar bezeichnete (AB 53/9), kann ihm ebenso wenig gefolgt werden. Dieser

zunächst von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ festgelegte Zeitraum von zehn Wochen (AB 15/1, 41/3) wurde von PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und Dr. med. H. \_\_\_\_\_ unter Hinweis auf die allgemein-ärztliche Erfahrung bei einem Schub einer aktivierten beginnenden Gonarthrose inklusive Gelenkerguss auf lediglich vier bis sechs Wochen festgesetzt (AB 58/11) und gibt demnach zu keinen Beanstandungen Anlass. Schliesslich ist zu beachten, dass sich der von der Beschwerdeführerin beigezogene PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sowohl im Aktengutachten vom 22. Oktober 2020 (AB 53) als auch in der mit der Beschwerde eingereichten Stellungnahme vom 17. Februar 2021 (BB 12) massgeblich auch unter rechtlichen Aspekten zum vorliegenden Sachverhalt äussert. Dies ist indessen nicht Aufgabe des in seiner Funktion als Mediziner herangezogenen Sachverständigen. Seine entsprechenden Ausführungen schmälern den Beweiswert seiner Aussagen (SVR 2021 IV Nr. 17 S. 53 E. 6.2).

Soweit weiter der behandelnde Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die Unfallkausalität bejaht, ist seinen Ausführungen nicht zu entnehmen, weshalb das vorhandene Übergewicht (vgl. AB 16/2, 16/4, 46/2) sowie die begleitende Degeneration femoropatellar hier nicht relevant sein sollen (AB 55). Eine diesbezügliche Begründung für seine Aussage liefert der Behandler nicht. Dabei ist ausserdem der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Haus- und Fachärzte mitunter im Hinblick auf ihre Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3; Entscheid des BGer vom 28. Januar 2021, 8C\_630/2020, E. 4.2.1).

Demnach sind die Einschätzungen von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht geeignet, die einlässlich begründete Beurteilung von PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_ und Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2021 (AB 58) in Zweifel zu ziehen. Damit ist der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) auf weitere Beweismassnahmen,

insbesondere die replikweise eventualiter beantragte versicherungsexterne Begutachtung (Replik S. 2 Ziff. I.3), verzichtet werden kann.

**3.5** Zusammenfassend war gestützt auf die beweiskräftige orthopädisch-chirurgische Beurteilung vom 15. Februar 2021 (AB 58) das Ereignis vom 6. Juni 2020 nicht geeignet, den am 9. Juli 2020 operativ versorgten Meniskushinterhornschaden sowie die nach dem 15. August 2020 geklagten Kniebeschwerden zu verursachen oder als Teilursache richtunggebend zu verschlimmern. Folglich besteht zwischen dem Ereignis vom 6. Juni 2020 und der Operation vom 9. Juli 2020 sowie den nach dem 15. August 2020 geklagten Beschwerden am linken Knie kein natürlicher Kausalzusammenhang.

Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfalereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer (allfälligen) Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, jedenfalls solange kein anderes initiales Ereignis als Verletzungsursache in Frage kommt (BGE 146 V 51 E. 9.2 S. 71). Ein solches anderweitiges initiales Ereignis wird weder geltend gemacht noch enthalten die Akten Hinweise für eine solche Annahme. Damit kann die Frage, ob überhaupt eine Listenverletzung vorliegt, hier offengelassen werden (vgl. Beschwerdeantwort S. 10 Ziff. III.9.2).

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Februar 2021 (AB 59) nicht zu beanstanden, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

#### **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Die Beschwerdeführerin beantragt, die Beschwerdegegnerin habe ihr die Kosten für das Privatgutachten von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2020 (AB 53; BB 14) zurückzuerstatten (Replik S. 2 Ziff. I.4).

Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Die Kosten eines von der versicherten Person selbst veranlassten Gutachtens sind vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (SVR 2018 IV Nr. 77 S. 257 E. 8).

Die Beschwerdegegnerin klärte den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend ab und dieser stand insbesondere auch ohne das Gutachten von PD Dr. med. C. \_\_\_\_\_ schlüssig fest (vgl. E. 3.4 und 3.5 hiervor). Mithin war die Einholung des Aktengutachtens für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens weder erforderlich noch entscheidungswesentlich, weshalb die diesbezüglichen Kosten nicht der Beschwerdegegnerin zu überbinden sind.

**5.3** Es besteht kein Anspruch auf die Ausrichtung einer Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- Suva
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.