

200 21 260 UV
MAK/TOZ/IZM

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Juni 2022

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____

Beschwerdeführerin

gegen

Basler Versicherung AG

Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel
vertreten durch Fürsprecher B. _____

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. März 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der Familie C._____ zu ca. 17 Stunden pro Woche als ... angestellt und dadurch bei der Basler Versicherung AG (Basler resp. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Antwortbeilagen der Basler [AB] 57 f.), als sie gemäss Schadenmeldung vom 24. Februar 2020 (AB 62 f.) am 13. November 2019 (AB 50) mit dem linken Fuss in eine am Boden liegende Jacke "eingefädelt" sei und sich beim Sturz das linke Knie verdreht habe; sie habe sofort stechende Schmerzen verspürt. Am 2. Dezember 2019 unterzog sich die Versicherte einer Operation am linken Knie (AB 45). Eine weitere Operation erfolgte am 27. April 2020 (Beschwerdebeilagen [BB] 3). Nach Beizug verschiedener Arztberichte und Beurteilungen durch ihre beratenden Ärzte Dres. med. D._____ und E._____, beide Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. April und 20. Mai 2020 (AB 40 f., AB 30 f.) stellte die Basler mit Verfügung vom 27. Mai 2020 (AB 28 f.) die vorübergehenden Leistungen mangels Kausalzusammenhangs der fortbestehenden Kniebeschwerden links zum Unfallereignis per 2. Dezember 2019 ein. Der Status quo sine sei vor der ersten Operation erreicht gewesen. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 25) und nach Einholung eines Aktenberichts ihres beratenden Arztes, Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, vom 5. Februar 2021 (AB 6 bis 8) mit Entscheid vom 9. März 2021 (AB 1 bis 3) fest.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 7. April 2021 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 9. März 2021 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen über den 2. Dezember 2019 hinaus zu erbringen.

Am 10. Mai 2021 ging eine Stellungnahme des behandelnden Arztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juni 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Am 11. April 2022 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme ein. Dazu nahm der Ehemann der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 8. Juni 2022 Stellung.

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 9. März 2021 (AB 1 bis 3). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusam-

menhang mit dem Ereignis vom 13. November 2019 über den 2. Dezember 2019 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 Abnutzung 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 Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung

nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.2.2 S. 64).

2.3 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163). 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).

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).

2.3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmertem 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 147 V 161 E. 3.3 S. 163). 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein 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 Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 4.2).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 13. November 2019 (vgl. AB 50, AB 62) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiavor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in diesem Zusammenhang zunächst vorübergehende Leistungen und anerkannte damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere die leistungsbegründende natür-

liche Unfallkausalität. Sie trägt demnach die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Im Bericht zur Magnetresonanztomographie-(MRT-)Untersuchung des linken Kniegelenks vom 19. November 2019 (AB 48 f.) stellte med. pract. H. _____ eine beginnende Retropatellararthrose mit drittgradigen Knorpeldefekten retropatellar und fokal im Trochlea sulcus, femoralseitig einen leicht ausgedünnten Gelenksknorpel medial mit begleitenden osteophytären Anbauten, einen radiären Riss im Innenmeniskushinterhorn ohne Instabilitätszeichen, ein tendinitisches, elongiertes vorderes Kreuzband mit Ganglienkomplex ventral der tibialen Insertion sowie einen kleinvolumigen Gelenkserguss mit einer kleinen intakten Bakerzyste fest.

3.2.2 Am 2. Dezember 2019 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. G. _____ am linken Knie operiert (diagnostische Arthroskopie, mediale Teilmeniskektomie, mediale Meniskushinterhornnaht [Omnispan 27°], Plicaresektion, Knorpelshaving des medialen Femurcondylus). Es wurden eine mediale Meniskuswurzelläsion (Radiärläsion), eine Knorpelläsion Grad I bis II femoral medial sowie ein Plicaimpingement diagnostiziert (AB 45).

Im Austrittsbericht vom 5. Dezember 2019 (AB 46) beschrieb Dr. med. G. _____ eine postoperativ erhöhte Schmerzlage, welche sich erst nach der Entfernung der Drainage gebessert habe. Es bestünden reizlose Wundverhältnisse. Die Mobilisation mit der angepassten Streckeschiene sei problemlos erfolgt.

3.2.3 Im Bericht vom 20. März 2020 (AB 47) über eine gleichentags durchgeführte MRT des linken Kniegelenks hielt Dr. med. I. _____ neu eine etwa 1 bis 2 mm tiefe Kerbe am medialen Femurcondylenknorpel suprameniskal posterior fest. Es liege eine Reruptur am Hinterhorn des medialen Meniskus innenseitig mit einem Defekt von nun etwa 4 mm vor.

3.2.4 Am 17. April 2020 berichtete Dr. med. G. _____, nach initial gutem Verlauf habe sich eine neu auftretende Blockade gezeigt, so dass bei subjektivem Fremdkörpergefühl eine MRT-Verlaufsuntersuchung durchge-

führt worden sei. Hier habe sich eine erneute Radiärläsion gezeigt, die vermuteten freien Gelenkskörper resp. Meniskusverankerungen seien nach Rücksprache mit dem beurteilenden Radiologen nicht sichtbar. Aufgrund der Beschwerdepersistenz mit intermittierenden Blockaden werde daher die Indikation zur Re-Arthroskopie gestellt. Der Eingriff sei für den 27. April 2020 geplant. Abhängig vom intraoperativen Befund sei entweder eine erneute Meniskusnaht (inside-out) oder eine Teilmeniskektomie des Hinterhorns notwendig (AB 44).

3.2.5 Stellung nehmend dazu führte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. D. _____ am 27. April 2020 aus, dass bei vorbestehender Gonarthrose bzw. deutlicher degenerativer Knorpelerkrankung des linken Kniegelenks im Rahmen einer möglichen Distorsion im November 2019 zu einer Innenmeniskusläsion gekommen sei, welche jedoch nicht mit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als unfallkausal bewertet werden könne. Die erfolgte Meniskusnaht sei im Verlauf nicht stabil gewesen, so dass bei einem erneut nachgewiesenen Meniskusriss am 27. April 2020 ein Revisionseingriff geplant sei. Der weitere Verlauf bleibe in Abhängigkeit des zu wählenden operativen Prozederes abzuwarten. Eine ausschliessliche/überwiegende Unfallkausalität der festgestellten Veränderungen des linken Kniegelenks könne nicht angenommen werden (AB 41). Es liege kein Gesundheitsschaden als Unfallfolge oder eine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vor. Vorliegend seien neben der Meniskusläsion deutliche degenerative Alterationen des linken Kniegelenks zeitnah zum Unfallereignis dokumentiert. Die Beschwerden und die Behandlungsnotwendigkeit seien nicht überwiegend wahrscheinlich auf das beschriebene Ereignis zurückzuführen. Das inkriminierte Ereignis sei als Bagateltrauma zu werten mit Aktivierung/Auslösung einer medialen Meniskussymptomatik bei vorbestehenden, deutlich degenerativen Kniegelenksveränderungen mit bereits beschriebenen osteophytären Anbauten (AB 40).

3.2.6 Am 27. April 2020 wurde die Beschwerdeführerin erneut am linken Knie operiert (diagnostische Arthroskopie, mediale Teilmeniskektomie, Knorpelshaving des medialen Femurkondylus, Ganglion-/Zyklopsentfernung am vorderen Kreuzband ventral). Als Diagnosen wurden eine mediale Meniskushinterhornläsion wurzelnah bei Status nach medialer Me-

niskushinterhornnaht, eine Knorpelläsion Grad II bis III femoralmedial, eine Knorpelläsion Grad III retropatellär, trochleär und femoralmedial sowie ein Ganglionkomplex/Zyklops mit Impingement trochleär genannt (BB 3 S. 1).

3.2.7 Hierzu nahm die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. E. _____ am 20. Mai 2020 Stellung und führte aus, die geltend gemachte Gesundheitsschädigung sei im Rahmen einer Kontusion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalls vom 13. November 2019. Die Frage, ob auch Krankheiten, krankhafte Vorkustände oder andere unfallfremde Zustände oder Folgen früherer Unfälle mitwirken würden, bejahte Dr. med. E. _____ mit dem Hinweis, dass im MRT-Bericht vom 19. November 2019 deutliche degenerative Veränderungen (beginnende Retropatellararthrose mit 3. gradigem Knorpeldefekt retropatellär und fokal im Trochlearsulcus, femoralseitig ausgedünnte Gelenkknorpel medial mit begleitenden osteophytären Anbauten) beschrieben worden seien. Gemäss dem MRT-Bericht vom 20. März 2020 liege neu eine etwa 1 bis 2 mm tiefe Kerbe am medialen Femurkondylenknorpel suprameniskal posterior vor. Aus dem Operationsbericht könne der Grad I bis II femoral, tibial intakt, entnommen werden. Durch den Unfall sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung im Rahmen der Kniedistorsion gekommen. Der Status quo sine sei vor der Operation vom 2. Dezember 2019 erreicht gewesen (AB 30). Auch die Reruptur des Meniskus sei nicht unfallkausal (AB 31).

3.2.8 Dr. med. G. _____ hielt im Bericht vom 22. Januar 2021 (AB 12 f.) fest, aufgrund des Verlaufs sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass rein unfallbedingte Schäden am Kniegelenk vorlägen. Sicherlich bestehe ein vorbestehender Knorpelschaden retropatellär, welcher jedoch bis dato asymptomatisch gewesen sei und vermutlich nicht als unfallkausal anzuerkennen sei. Trotzdem sei die Meniskusproblematik, welche zu zwei Operationen geführt habe, nicht auf einen degenerativen Schaden zurückzuführen (AB 13).

3.2.9 Der beratende Arzt Dr. med. F. _____ führte am 5. Februar 2021 aus, dass die geltend gemachte Kontusion lateral als Schadenmechanismus biomechanisch nicht geeignet sei, eine Meniskusruptur zu verursachen. Das Ausmass der Kontusion sei in ihrer Dokumentation allein subjek-

tiv und anamnestisch dokumentiert, nicht aber morphologisch fassbar durch Untersuchungsbefunde (Hämatom, Schwellung, Schürfung, Rötung) oder einen Nachweis eines Bone Bruise in der zeitnahen Bildgebung belegt. Die degenerative Meniskuspathologie (myxoide Degeneration) sei überwiegend wahrscheinlich durch die initial nicht suffizient praktikable Meniskusnaht belegt (AB 8 Ziff. 2). Als unfallfremde Faktoren lägen folgende intraoperativ belegte und bestätigte Befunde vor: eine femoropatellare Arthrose Grad II bis III, patellär und trochleär lokalisiert, eine Ausdünnung des femoralen Gelenkknorpels im medialen Gelenkkompartiment, osteophytäre Anbauten/Ausziehungen der medialen Femurkondyle und ein deutlicher Hinweis auf eine vorbestehende Teilinsuffizienz des vorderen Kreuzbandes (welliger Verlauf und begleitender Ganglienkomplex ventral der tibialen Insertion; AB 8 Ziff. 3a). Der Status quo sine sei vor der ersten Operation vom 2. Dezember 2019 erreicht gewesen. Die zweite Operation vom 2. Dezember 2019 (recte: 27. April 2020; BB 3 S. 1) sei ebenfalls nicht unfallkausal (AB 8 Ziff. 3b).

3.2.10 Am 6. Mai 2021 erklärte Dr. med. G. _____, vorliegend habe ein Distorsionstrauma des Kniegelenks bei blockiertem linken Fuss die Beschwerden verursacht, welches zu sofortigen Schmerzen geführt habe. Entsprechend sei auch nicht davon auszugehen, dass ein Hämatom, eine Schürfung oder eine Rötung sichtbar gewesen sei, bei der klinischen Untersuchung habe sich nur eine Schwellung des Kniegelenks gezeigt. Diese trete auf, wenn intraartikulär eine neu aufgetretene Pathologie durch das Unfallereignis bedingt nachweisbar sei. Dementsprechend sei auch kein Bone Bruise erkennbar, da das Kniegelenk nicht kontusioniert worden sei, sondern das Distorsionsereignis als Primärereignis zu werten sei. Aufgrund des in der Unfallmeldung beschriebenen Sachverhalts sei jedoch nicht eruierbar, ob die Beschwerdeführerin überhaupt auf das Kniegelenk gestürzt sei oder den Sturz abgefangen habe (S. 1; in den Gerichtsakten). Ferner sei mit der Beschwerdeführerin vereinbart worden, eine Meniskusnaht durchzuführen, welche sich jedoch ausschliesslich auf die verbliebene Radiärläsion an der Basis beschränkt habe. Entsprechend sei auch in einer Red-Red- oder Red-White-Zone eine Meniskusnaht primär als erfolgversprechend anzusehen. Das Versagen einer Meniskusnaht könne per se nicht als Hinweis auf eine degenerative Meniskuspathologie (myxoide De-

generation) gewertet werden, da auch bei jungen Patienten eine Naht des Meniskus auch im optimal durchbluteten Anteil versagen könne. Insgesamt sei festzuhalten, dass sicherlich beginnende degenerative Veränderungen im Kniegelenk sowohl kernspintomographisch als auch arthroskopisch nachweisbar gewesen seien, trotzdem sei das Unfallereignis (Verdrehen des Kniegelenks bei fixiertem Fuss) als ursächlich anzusehen für die Indikation zum operativen Eingriff, da klinisch eindeutig positive mediale Meniskuszeichen bestanden hätten, zusätzlich auch eine Schwellung zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung am Unfalltag vom 13. November 2019. Dies bestätige sich auch im MRT-Bericht vom 19. November 2019. Hier sei ein kleinvolumiger Gelenkserguss beschrieben worden. Die degenerativen Veränderungen seien als asymptomatisch anzusehen und hätten nicht zur Indikation einer Operation geführt (S. 2; in den Gerichtsakten).

3.2.11 Der beratende Arzt Dr. med. F. _____ hielt in der Aktenbeurteilung vom 20. Mai 2021 (AB in fine, unpaginiert) fest, dass das geltend gemachte Ereignis subjektiv und anamnestisch als Distorsion des linken Kniegelenks beschrieben werde. Eine dabei relevante, belastete Rotation mit einem erforderlichen axialen Druck und Abriss auf die Basis am medialen Meniskushinterhorn habe jedoch nicht stattgefunden, fehle es doch hierzu an einer MRT-bildgebend (MRT-Untersuchungen vom 19. November 2019 und 20. März 2020; S. 1) nachgewiesenen meniskusnahen Bone Bruise-(Knochenprellungs-)Zone (S. 3 f. Ziff. 6.1). Weder die geschilderte Energie beim Ereignisablauf noch die fehlende zeitnahe Bilddokumentation sprächen dafür, schon gar nicht nach dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (S. 4 Ziff. 6.1). Die bildgebend dokumentierten Befunde am betroffenen Kniegelenk sprächen für relevante ereignisfremde Vorbefunde (Knorpelausdünnung, locker gewelltes vorderes Kreuzband, osteophytäre Anlagerungen, Bezeichnung einer beginnenden Gonarthrose). Aus keiner der vorliegenden Abklärungen ergebe sich ein ereigniskausales, morphologisch fassbares Korrelat zum Geschehen vom 13. November 2019 (S. 4 Ziff. 6.2). Zur Problematik der Meniskusnaht führte Dr. med. F. _____ aus, das offensichtliche Versagen der initialen Meniskusnaht resultiere aus der oft gemachten Erfahrung, dass eine Meniskusnaht an einem potenziell instabilen Kniegelenk (hier nachgewiesen durch die Struktur des vorderen Kreuzbandes [offensichtlich morphologisch

fassbar locker gewelltes, nicht suffizientes, ausgedünntes vorderes Kreuzband] und der konsekutiven beginnenden Gonarthrose [mit nachgewiesener Knorpelausdünnung und bereits dokumentierten osteophytären Anlagerungen]) sehr oft bzw. meistens keinen definitiven Erfolg zeitigen könne (S. 3 Ziff. 3). Schliesslich führte Dr. med. F. _____ aus, dass die bildgebende Dokumentation des Knorpelzustands nicht den Aspekt eines Knorpelrisses oder einer Knorpelfraktur betreffe, wie sie unfallkausal mit gleichzeitigem Bone Bruise in unmittelbarer Nähe des Meniskus gefordert werde und daher unfallkausal geltend gemacht werden könne. Vorliegend werde ausdrücklich von einer Ausdünnung des Knorpels, demnach von einem klassischen degenerativen Vorzustand der vorbestehend überbelasteten Knieinnenschicht gesprochen (S. 3 Ziff. 4).

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).

3.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar be-

gründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3).

3.3.3 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 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. März 2021 (AB 1 bis 3) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dr. med. D. _____ vom 27. April 2020 (AB 40 f.), Dr. med. E. _____ vom 20. Mai 2020 (AB 30 f.) und Dr. med. F. _____ vom 5. Februar und 20. Mai 2021 (AB 6 bis 8, AB in fine, unpaginert) gestützt. Diese erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3.1 f. hiervor) und erbringen in Bezug auf

die hier strittigen Fragen vollen Beweis. Dass die beratenden Ärzte keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt haben, ist nicht zu beanstanden, konnten sie sich aufgrund der vorhandenen umfassenden medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen (vgl. E. 3.2.1 bis 3.2.4, E. 3.2.6 und 3.2.8 hiervor) doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit vorliegend die Voraussetzungen für rechtsgenügli- che Aktenbeurteilungen erfüllt sind (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Zudem kann ins- besondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

Die beratenden Ärzte haben sich in ihren Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden der Beschwerdeführerin am linken Kniegelenk auseinander- gesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere auch auf die bildgeben- den Untersuchungen vom 19. November 2019 und 20. März 2020 (AB 47 bis 49) sowie die intraoperativen Befunde der Eingriffe vom 12. Dezember 2019 und 27. April 2020 (AB 45 f., BB 3 S. 1 f.) gestützt. Dr. med. F._____ hat sich dabei in seinem Aktenbericht vom 5. Februar 2021 (AB 6 bis 8), bestätigt durch seine Stellungnahme vom 20. Mai 2021 (AB in fine, unpaginiert), zudem einlässlich mit den Beurteilungen von Dr. med. G._____ vom 22. Januar 2021 (AB 12 f.) und 6. Mai 2021 (in den Ge- richtsakten) befasst. Die daraus gezogenen Folgerungen und die Aus- führungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind ein- gehend und überzeugend begründet. Demnach ist auf die Aktenberichte der beratenden Ärzte abzustellen.

3.4.1 Die beratenden Ärzte haben unter Bezugnahme auf die bildgebend erhobenen Befunde vom 19. November 2019 und 20. März 2020 (AB 47 bis 49) untereinander übereinstimmend und überzeugend begründet, dass sich die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 13. November 2019 über- wiegend wahrscheinlich nicht einen Meniskusriss (weder war der Unfall- mechanismus hierzu geeignet noch ist bildgebend eine hierfür vorauszu- setzende meniskusnahe Knochenprellungszone [Bone Bruise] nachgewie- sen), sondern eine Verstauchung des linken Knies zugezogen hat, welche zu einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung des bildgebend nach-

gewiesenen degenerativen Vorzustandes (eine femoropatellare Arthrose Grad II bis III, eine Ausdünnung des femoralen Gelenkknorpels im medialen Gelenkkompartiment, osteophytäre Anbauten/Ausziehungen der medialen Femurkondyle, ein deutlicher Hinweis auf eine vorbestehende Teilinsuffizienz des vorderen Kreuzbandes; AB 8 Ziff. 3a, AB 30, AB 40 f.) geführt hat. Sie gelangten zudem nachvollziehbar und überzeugend zum Schluss, dass der diagnostizierte Meniskusriss vorwiegend auf den besagten degenerativen Vorzustand zurückzuführen ist (AB 8 Ziff. 2 bis 3, AB 30, AB 40 f.; Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 20. Mai 2021, S. 3 Ziff. 6.1 f., AB in fine, unpaginiert).

3.4.2 Daran vermögen die Berichte von Dr. med. G. _____ vom 22. Januar 2021 (AB 12 f.) und 6. Mai 2021 (in den Gerichtsakten) nichts zu ändern. Zunächst zeigte der beratende Arzt Dr. med. F. _____ differenziert und schlüssig auf, dass sich die Annahme des behandelnden Arztes, wonach es am 13. November 2019 zu einer Distorsion resp. einer belasteten Rotationsbewegung des linken Knies gekommen sei ("Verdrehen des Kniegelenkes bei fixiertem Fuss"; S. 2 der Stellungnahme vom 6. Mai 2021), nicht mit der Ereignisschilderung der Beschwerdeführerin in der Unfallmeldung (AB 62 Ziff. 6) bzw. mit dem biomechanischen Ablauf vereinbaren lasse (S. 3 f. Ziff. 6.1 der Aktenbeurteilung vom 20. Mai 2021; AB in fine, unpaginiert).

Es ist hier - wie auch die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat (vgl. Stellungnahme vom 11. April 2022, S. 1 f.; in den Gerichtsakten) - nicht nachvollziehbar, weshalb der linke Fuss der Beschwerdeführerin nach dem geltend gemachten Einfädeln resp. Hängenbleiben an einem weichen Gegenstand (Jacke) auf dem Fussboden hätte fixiert bleiben bzw. beim darauffolgenden Sturz nicht automatisch den Halt auf dem Fussboden hätte verlieren sollen. Selbst mit gut haftenden Schuhen wäre eine Fixierung auf dem Fussboden unwahrscheinlich. Auch wenn nicht auszuschliessen ist, dass grundsätzlich auch ohne Fixierung des Fusses ein verletzungsrelevantes Drehmoment möglich ist, wie in der Eingabe vom 8. Juni 2022 vorgebracht wird (in den Gerichtsakten), ist aufgrund des Geschehensablaufs nicht überwiegend wahrscheinlich, dass es zu einer derart gewaltsamen Drehung des Oberschenkels im Kniegelenk kam, wie sie für einen

Meniskusriss erforderlich wäre (vgl. Entscheid des BGer vom 2. März 2017, 8C_81/2017, E. 5.3).

Sodann begründete Dr. med. G. _____ insbesondere nicht, weshalb er trotz den dokumentierten, ausgeprägten degenerativen Veränderungen am linken Knie auf eine traumatische Ursache der Meniskusläsion schloss (vgl. AB 13). Soweit er das Vorliegen einer traumatischen Verursachung der Meniskusruptur links damit erklärte, dass die Beschwerdeführerin bis zu diesem Zeitpunkt beschwerdefrei resp. der degenerative Vorzustand des linken Knies asymptomatisch gewesen sei (AB 13; vgl. auch Beschwerde, S. 2 Ziff. 4), begründet dies keine Unfallkausalität. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (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). Aus dem Umstand, dass ein allfälliger stummer, unfallfremder Vorzustand erst nach einem Unfallereignis symptomatisch wird, lässt sich nicht auf einen unfallbedingten, anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang schliessen (Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 6.1). Schliesslich enthalten die Berichte von Dr. med. G. _____ keine wichtigen - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden - Aspekte, welche im Rahmen der Beurteilungen durch Dr. med. F. _____ vom 5. Februar 2021 (AB 8) und 20. Mai 2021 (AB in fine, unpaginiert) unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Der Umstand allein, dass der behandelnde Dr. med. G. _____ eine abweichende Meinung äussert, vermag nicht Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

3.5 Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen der beratenden Ärzte Dr. med. D. _____ vom 27. April 2020 (AB 40 f.), Dr. med. E. _____ vom 20. Mai 2020 (AB 30 f.) und Dr. med. F. _____ vom 5. Februar und 20. Mai 2021 (AB 6 bis 8, AB in fine, unpaginiert), weshalb gestützt darauf mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen ist, dass der diagnostizierte Meniskusriss überwiegend wahrscheinlich nicht auf das Unfallereignis vom 13. November 2019

zurückzuführen und dass dafür vorwiegend der bildgebend nachgewiesene Vorzustand des linken Knies ursächlich gewesen ist.

3.6 Ist die Schädigung vorwiegend auf den Vorzustand zurückzuführen (vgl. E. 3.5 hiavor), entfällt eine Leistungspflicht nach Massgabe von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG ohne weiteres (vgl. E. 2.1 f. hiavor).

4.

Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den 2. Dezember 2019 hinausgehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu Recht. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. März 2021 (AB 1 bis 3) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine 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):

- A. _____
- Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.