

200 21 485 UV  
MAK/SVE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. September 2022**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

**VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG**  
Place de Milan, 1001 Lausanne  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. Juni 2021 (D. 379421/2020)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1996 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin), obligatorisch unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung vom 2. Februar 2021 am 12. Oktober 2020 beim Aussteigen aus dem Auto mit ihrem linken Knie auf den 30 cm hohen Bordstein gefallen sei (Akten der Beschwerdegegnerin, Antwortbeilage [AB] 2). Mit Verfügung vom 5. März 2021 (AB 16) anerkannte die Vaudoise ihre Leistungspflicht bis zum 23. November 2020; darüber hinaus verneinte sie einen Leistungsanspruch mit der Begründung, die Kniebeschwerden links könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 12. Oktober 2020 zurückgeführt werden, da nach einer Kniekontusion der Status quo ante spätestens nach vier bis sechs Wochen (23. November 2020) erreicht sei. Daran hielt sie auf Einsprache (AB 19) hin mit Entscheid vom 2. Juni 2021 (AB 21) fest.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 28. Juni 2021 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es seien der Einspracheentscheid vom 2. Juni 2021 sowie die Verfügung vom 5. März 2021 aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin über den 27. (recte wohl: 23.) November 2020 hinaus Leistungen nach UVG aus dem Ereignis vom 12. Oktober 2020 zuzusprechen.
3. Eventualiter sei der Sachverhalt als nicht genügend abgeklärt zu beurteilen und ein gerichtliches Gutachten zur Beurteilung der natürlichen Kausalität zwischen den Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem Unfall vom 12. Oktober 2020 in Auftrag zu geben.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14. September 2021 unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres beratenden Arz-

tes Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, auf Abweisung der Beschwerde.

Am 4. Oktober 2021 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme ein.

### **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 2. Juni 2021 (AB 21). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Oktober 2020 über den 23. November 2020 hinaus.

Soweit die Beschwerdeführerin die Aufhebung der (dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Grunde liegenden) Verfügung vom 5. März 2021 (AB 16) beantragt, ist darauf nicht einzutreten. Denn einem Einspracheent-

scheid kommt voller Devolutiveffekt zu, indem er an die Stelle der ursprünglichen Verfügung tritt. Anfechtungsobjekt im kantonalen Beschwerdeverfahren bildet demnach ausschliesslich der Einspracheentscheid (vgl. BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 411 f.; BVR 2010 S. 411 E. 1.4; HERZOG/DAUM, Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 60 N. 30).

**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.**

In formeller Hinsicht beantragt die Beschwerdeführerin, die Kurzbeurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 10. September 2021 (in den Gerichtsakten) sei aus den Akten zu weisen, da sie in Verletzung des Devolutiveffekts ergangen sei (Stellungnahme vom 4. Oktober 2021 S. 1 f.).

Vorliegend beschränkte sich die Beschwerdegegnerin – nachdem in der Beschwerde (S. 5 Ziff. 12 ff.) unterschiedliche Auffassungen hinsichtlich der konkreten Lokalisation des Ödems erwähnt worden waren (Beschwerde – einzig darauf, bei Dr. med. C. \_\_\_\_\_ weitere Angaben zur Lokalisation des Ödems im MRI vom 27. November 2020 einzuholen. Es handelte sich somit um eine punktuelle Ergänzung, welche im Beschwerdeverfahren klarerweise vorgenommen werden darf. Dies gilt umso mehr, als Art. 53 Abs. 3 ATSG die Möglichkeit der Wiedererwägung des Einspracheent-scheides bis zur Stellungnahme gegenüber der Beschwerdebehörde vorsieht und dabei auch Abklärungen möglich sind (JELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 53 N. 89). Mithin durfte die Beschwerdegegnerin diese bloss punktuellen ergänzenden Angaben im Beschwerdeverfahren einholen.

Die Beschwerdeführerin konnte sich zu dieser Ergänzung vom 10. September 2021 (in den Gerichtsakten) im Rahmen ihrer Stellungnahme vom 4. Oktober 2021 denn auch äussern, womit überdies eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen ist. Ob die Einschätzung in der Sache überzeugt, ist eine Frage der Beweiswürdigung (vgl. E. 4.4 hiernach).

### **3.**

**3.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**3.2** Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**3.3** 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).

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).

**3.4** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften 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).

**3.5** 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 27. April 2021, 8C\_287/2020, E. 3.1).

#### **4.**

**4.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist denn auch unbestritten, dass das Ereignis vom 12. Oktober 2020 einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 3.2 hiervor). Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre grundsätzliche Leistungspflicht bis zum 23. November 2020 (vgl. AB 16). Umstritten ist hingegen, ob über diesen Zeitpunkt hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht.

**4.2** In medizinischer Hinsicht ist den Akten soweit entscheidungswesentlich das Folgende zu entnehmen:

**4.2.1** Die Hausärztin med. pract. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Dokument „Erstes Arztzeugnis UVG“ vom 25. Januar 2021 über die Erstbehandlung vom 24. November 2020 (AB 1) als Diagnose Knieschmerzen links (seit ca. einem Monat vor allem bei Belastung [Fitnessstudio]). Als Befund führte sie ein Hämatom unter dem Knie abheilend, subpatellär, mit deutlicher Druckdolenz und uneingeschränkter Motorik auf.

**4.2.2** Im Bericht vom 27. November 2020 (AB 12) wurde das gleichentags durchgeführte MRI des linken Knies dahingehend beurteilt, dass ein unspezifisches subkutanes Ödem präpatellar vorliege. Es sei keine Knieinnenläsion nachweisbar.

**4.2.3** Im Schreiben vom 22. Dezember 2020 (AB 10 S. 3) überwies med. pract. D. \_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin an Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Sie führte aus, dass am 22. November 2020 seit einem Monat (Besuch im Fitnessstudio) Schmerzen im Knie links vor allem bei Belastung bestanden hätten. Zwischenzeitlich sei es unter Sportkarenz zur Besserung gekommen. Es bestehe ein rezidivierender „Bluterguss“ unter dem Knie.

**4.2.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 19. Januar 2021 (AB 13) eine Kniekontusion links am 12. Oktober 2020 mit posttraumatischer Bursitis infrapatellaris.

Im ärztlichen Zeugnis vom 24. Januar 2021 (AB 3) attestierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 6. Januar bis 7. Februar 2021 infolge Unfallgeschehen.

**4.2.5** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, diagnostizierte in der Aktenbeurteilung vom 3. März 2021 (AB 15) eine Kniekontusion links sowie einen Unguis incarnatus mit Arbeitsunfähigkeit vom 22. Dezember 2020 bis 5. Januar 2021 (vgl. hierzu AB 4). Er führte aus, dass die Beschwerden initial in einem Zusammenhang zum Ereignis vom 12. Oktober 2020 gestanden hätten. Die nachfolgenden und anhaltenden Beschwerden seien aber nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 12. Oktober 2020 zurückzuführen. Der erste Arztbesuch habe am 22. (recte wohl: 24.) November 2020 stattgefunden. Im MRI, welches wegen vier Wochen andauernden Knieschmerzen angefertigt worden sei, habe sich ein unspezifisches Ödem subkutan präpatellar ohne Hinweise für eine Kniebinnenläsion gefunden. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ habe das Ödem aber infrapatellar beschrieben. Zudem habe er die Beschwerdeführerin am 19. Januar 2021 beurteilt und dann am 24. Januar 2021 die Arbeitsunfähigkeit zwei Wochen rückwirkend auf den 6. Januar 2021 ausgestellt. Die Beschwerdeführerin sei zuvor aber nicht unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen, sondern vom 22. Dezember 2020 bis zum 5. Januar 2021 wegen Krankheit. Somit hätte eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit erst am 6. Januar 2021, d.h. fast drei Monate nach dem Ereignis, begonnen. Dies sei nicht nachvollziehbar. Überdies sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als ... nach dieser Zeit mit den vorliegenden klinischen Befunden nicht gerechtfertigt (Ziff. 5). Der Status quo ante/sine sei vier bis sechs Wochen nach einer Kontusion erreicht, ebenso die Dauer einer unfallbedingten medizinischen Behandlung (Ziff. 6 f.).

In den die Kurzbeurteilung ergänzenden Angaben vom 10. September 2021 zur Lokalisation des Ödems im MRI vom 27. November 2020 (in den Gerichtsakten) führte derselbe Arzt unter Bezugnahme auf die bildgebende Untersuchung aus, die Flüssigkeitssammlung reiche von der Kniescheibe bis an den Ansatz der Patellarsehne am Unterschenkelknochen. Die Flüssigkeit liege vor (prae) und unterhalb (infra) der Kniescheibe, d.h. sie reiche von präpatellar bis infrapatellar. Die Flüssigkeit liege anatomisch gesehen

nahe der Kniescheibe und der Patellarsehne im subkutanen Fettgewebe angrenzend. Es finde sich keine Flüssigkeit direkt in und unter der Haut. Sie befinde sich auch nicht in einem anatomisch präformierten Raum wie z.B. einem Schleimbeutel (Bursa). Es handle sich deshalb auch nicht um eine Bursitis. Dies entspreche der Beurteilung des Fachradiologen, der von einem unspezifischen Ödem spreche und keine Kniebinnenläsion aufführe. Seine Lokalisationsangabe „praepatellar“ stimme leider nur zum Teil, da das Ödem sich auch nach infrapatellar ausdehne. Deshalb bestehe die Konfusion bezüglich der verschiedenen Lokalisationsangaben in den Berichten. Zudem werde die Lokalisation teils anatomisch fehlerhaft wiedergegeben. Diese Flüssigkeitsansammlung könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als objektiver Beweis für eine Unfallfolge gelten. Denn bei einer unfallbedingten Flüssigkeitsansammlung wäre die Ansammlung konzentriert. Die Ausdehnung im vorliegenden Fall erstrecke sich von der Kniescheibe bis zum Unterschenkel. Sie sei zudem diffus im Unterhautfettgewebe verteilt. Deshalb müsste hier ein erhebliches Trauma mit grossflächiger Krafteinwirkung von aussen vorgelegen haben. Dies sei aufgrund der Akten nicht wahrscheinlich. Der erste Arztbesuch habe am 24. November 2020 stattgefunden, d.h. sechs Wochen nach dem Ereignisdatum. Die Beschwerdeführerin habe sich gemäss ihrer Rechtsvertretung gar nicht mehr an das Ereignis erinnern können. Die vor- und nachgelagerten Strukturen des Kniegelenks wiesen keine Verletzungszeichen auf. Bei einer ausgedehnten Verletzung müssten jedoch auch Spuren von Hautverletzungen oder Zeichen einer Prellung der Kniescheibe oder des Unterschenkelknochenansatzes im MRI zur Darstellung kommen. Im Zuweisungsschreiben sei ein Hinweis auf die sportliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin und entsprechende Besserung nach Sportkarenz erfolgt, was auf eine überlastungsbedingte Genese des Ödems im Sinne einer Reizentzündung hinweise. Die Schmerzhaftigkeit entspreche klinisch auch der Ausdehnung des Ödems von der Patellaspitze, über die Patellarsehne bis an den Ansatz am Unterschenkelknochen.

**4.3** 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; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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 mitzuberechnen. 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).

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 (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**4.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Juni 2021 (AB 21) auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 3. März 2021 (AB 15). Diese sowie die ergänzenden Angaben vom 10. September 2021 (in den Gerichtsakten) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 4.3 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Der Umstand, dass der beigezogene Arzt keine eigene Untersuchung durchführte, schadet nicht, da er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen konnte und es mithin um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging, wobei die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. E. 4.3 hiervor). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2).

Der beratende Arzt setzte sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden am linken Knie sowie – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 6 Ziff. 17) – auch mit dem MRI vom 27. November 2020 (AB 12) auseinander. Überzeugend legte er nach eigener Betrachtung

tung der bildgebenden Untersuchungsergebnisse dar, dass die Flüssigkeitsansammlung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Unfallfolge gelten könne, weil bei einer unfallbedingten Flüssigkeitsansammlung eine konzentriertere Ansammlung zu erwarten gewesen wäre. Die Flüssigkeitsansammlung erstreckte sich vorliegend jedoch von der Kniescheibe bis zum Unterschenkel und sei dabei diffus im Unterhautfettgewebe verteilt. Die Ausführungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ leuchten daher ein, wonach ein solcher Befund nur als unfallbedingt gelten könne, wenn ein erhebliches Trauma mit grossflächiger Krafteinwirkung von aussen stattgefunden habe. Die Beschwerdeführerin suchte nach dem Ereignis vom 12. Oktober 2020 erstmals am 24. November 2020 (vgl. AB 1), d.h. rund sechs Wochen später, ihre Hausärztin auf. Wie sie selbst erklärt (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. 5 und S. 5 Ziff. 12), erinnerte sie sich an den Unfall erst auf entsprechende Nachfrage durch die behandelnde Ärztin, nachdem diese initial noch von einer möglichen sportlichen Überlastung als Ursache der Beschwerden ausgegangen war (AB 1 S. 2). Ein erhebliches Ereignis – wie es für den vorliegenden Befund notwendig wäre – hätte sie zweifellos schon anlässlich der ersten Konsultation thematisiert, dieses wäre von der behandelnden Ärztin ohne weiteres in der Krankengeschichte und dadurch auch in der Indikation zum MRI (vgl. AB 12 S. 1) und im Überweisungsschreiben an Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 10 S. 3) festgehalten worden. Auch die Unfallmeldung wäre nicht erst am 2. Februar 2021 (vgl. AB 2), mithin erst 16 Wochen später, erfolgt. Bei einer entsprechenden Krafteinwirkung müssten ferner auch Spuren von Hautverletzungen oder Zeichen einer Prellung der Kniescheibe oder des Unterschenkelknochenansatzes im MRI vorliegen, was jedoch nicht zutrifft, zumal die Kniegelenksstrukturen keine Verletzungszeichen aufweisen. Schliesslich wird von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auch schlüssig begründet, weshalb – entgegen der Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ – nicht von einer Schleimbeutelentzündung (Bursitis) auszugehen ist. Damit ist vollumfänglich auf die überzeugende und beweiskräftige Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ abzustellen.

Soweit die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, die Beschwerden bestünden erst seit dem Unfall (vgl. AB 19), beruft sie sich auf den Grundsatz „post hoc, ergo propter hoc“, wonach eine gesundheitliche Schädigung

schon dann als durch ein Ereignis verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist. Für den Nachweis einer kausalen gesundheitlichen Schädigung ist diese Formel jedoch praxisgemäss nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2).

Ebenso wenig vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte die Auffassung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ auch nur ansatzweise in Zweifel zu ziehen. Weder med. pract. D. \_\_\_\_\_ noch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ äusserten sich zur Kausalität, sondern stützten sich einzig auf die Angaben der Beschwerdeführerin. Ausserdem deckt sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem rechtlichen Begriff des Unfalls (statt vieler: Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C\_241/2020, E. 3). Was die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erstmals ab 6. Januar 2021 attestierte Arbeitsunfähigkeit (vgl. AB 3) betrifft, ist weder nachvollziehbar, weshalb erstmals über zwölf Wochen nach dem Ereignis vom 12. Oktober 2020 eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten sein soll, noch spricht das Attest für die geltend gemachte Unfallkausalität.

**4.5** Zusammenfassend können keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung samt Ergänzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ausgemacht werden, sodass auf die eventualiter beantragten Abklärungen (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 3) verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung: 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). Demnach ist davon auszugehen, dass das geltend gemachte Ereignis bloss mögliche und nicht überwiegend wahrscheinliche Ursache der erstmals am 24. November 2020 ärztlich behandelten Kniebeschwerden darstellt. Überdies ist davon auszugehen, dass selbst im Fall einer ursprünglich gegebenen Kausalität der Beschwerden spätestens nach vier bis sechs Wochen der Status quo sine vel ante (vgl. E. 3.4 hiervor) erreicht gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin hat somit den Anspruch auf Leistungen über den 23. November 2020 hinaus zu Recht verneint und der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Juni 2021 (AB 21) ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

## 5.

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

**5.2** Soweit die Beschwerdeführerin beantragt, der Beschwerdegegnerin seien zumindest die Rechtsvertreterkosten aufzuerlegen (vgl. Stellungnahme vom 4. Oktober 2021 S. 2 f.), erfolgte die Einholung der ergänzenden medizinischen Stellungnahme ausschliesslich aufgrund der von der Beschwerdeführerin erhobenen Rügen, womit sie mit einem zweiten Schriftenwechsel rechnen musste.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht folglich 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, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG (samt Stellungnahme vom 4. Oktober 2021)
  - 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 Bun-

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