

200 21 625 UV
SCI/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Februar 2022

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Helsana Unfall AG
Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. August 2021 (Schaden-Nr. ...)

Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei C. _____ zu vier Stunden pro Woche als ... angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG (Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie gemäss Unfallmeldung vom 1. September 2020 am 23. Mai 2020 von ... geschubst worden sei und sich beim Sturz das linke Knie und die linke Schulter geprellt bzw. verdreht habe (Akten der Helsana [act. II] 1). Die Helsana klärte den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ab und legte die Akten der beratenden Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung vor (act. II 13). Mit Schreiben vom 18. März 2021 (act. II 14) stellte die Helsana der Versicherten die Leistungseinstellung per 30. Juni 2020 in Aussicht. Nach Stellungnahmen des behandelnden Arztes Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. März 2021 (act. II 20) und der beratenden Ärztin Dr. med. D. _____ vom 6. April 2021 (act. II 19) verneinte die Helsana mit Verfügung vom 7. April 2021 (act. II 23) einen Leistungsanspruch ab dem 1. Juli 2020 mit der Begründung, der Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall sei nicht mehr nachgewiesen. Mit E-Mail vom 30. April 2021 (act. II 26) zeigte sich die Versicherte mit dieser Entscheidung nicht einverstanden. Die Helsana erachtete diese Eingabe als Einsprache und forderte die Versicherte ebenfalls per E-Mail am 3. Mai 2021 (act. II 27) auf, die Einsprache persönlich zu unterschreiben. Gleichzeitig machte sie die Versicherte auf die Folgen einer verspäteten oder formell ungenügenden Einsprache aufmerksam. In einer weiteren E-Mail vom 31. Mai 2021 (act. II 31) teilte die Versicherte unter Bezugnahme auf ein gleichentags geführtes Telefonat mit dem fallführenden Kundenbetreuer der Helsana mit, sie habe die E-Mail vom 3. Mai 2021 mit der Aufforderung zur Unterzeichnung der Einsprache nicht bzw. erst nach dem Telefonat erhalten. Gleichentags stellte sie der Helsana im Anhang einer weiteren E-Mail das Bild eines am 30. April 2021 datierten und unterzeichneten Ausdrucks der Einsprache zu (act. II 32). Ebenfalls

am 31. Mai 2021 bestätigte die Helsana per E-Mail den Erhalt der Einsprache. Mit Einspracheentscheid vom 11. August 2021 (act. II 36) wies sie diese ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 10. September 2021 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 11. August 2021 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für die Folgen des am 23. Mai 2020 erlittenen Unfalls Leistungen aus der Unfallversicherung auch nach dem 30. Juni 2020 zu erbringen. Eventuell sei der Einspracheentscheid vom 11. August 2021 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, um weitere Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt vorzunehmen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 13. Oktober 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

In der prozessleitenden Verfügung vom 25. Oktober 2021 erwog der Instruktionsrichter, gestützt auf eine erste Sichtung der Sach- und Rechtslage sei fraglich, ob die Beschwerdegegnerin auf die Einsprache der Beschwerdeführerin hätte eintreten dürfen. Es sei davon auszugehen, dass die Verbesserung der Einsprache nicht rechtzeitig erfolgte. Er forderte die Beschwerdegegnerin auf, den Zustellnachweis für Versand und Abholung der Verfügung vom 7. April 2021 an die Beschwerdeführerin einzureichen. Der Beschwerdeführerin gewährte er die Möglichkeit, sich zur Frage der Rechtzeitigkeit zu äussern und allfällige diesbezügliche Beweismittel einzureichen.

Die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe vom 2. November 2021 Stellung.

Mit Eingabe vom 10. November 2021 reichte die Beschwerdegegnerin den eingeforderten Zustellungsnachweis zu den Akten.

Mit prozessleitenden Verfügungen vom 29. November und vom 15. Dezember 2021 ordnete der Instruktionsrichter diverse Beweismassnahmen an und forderte die Beschwerdeführerin auf, Auskunft darüber zu erteilen, bei welchen Ärztinnen und Ärzten bzw. Gesundheitsfachpersonen sie seit Juli 2019 in Behandlung gestanden sei.

Die im Rahmen der angeordneten Beweismassnahmen beim Arbeitgeber und den behandelnden Ärzten einverlangten Unterlagen gingen beim Gericht am 3., 6., 21. und 24. Dezember 2021 ein.

Die Beschwerdeführerin teilte mit Eingabe vom 23. Dezember 2021 mit, sie sei vor August 2020 in keiner Behandlung bei einem Arzt gestanden.

Auf die mit prozessleitender Verfügung vom 3. Januar 2022 eingeräumte Möglichkeit, zu den eingegangenen Beweismitteln Stellung zu nehmen, verzichteten die Parteien mit Eingaben vom 20. (Beschwerdegegnerin) bzw. 24. Januar 2022 (Beschwerdeführerin).

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 angefochtene 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 11. August 2021 (act. II 36). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung über den 30. Juni 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 Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen (Art. 52 Abs. 1 ATSG). Diese gesetzliche Frist kann nicht erstreckt werden.

2.2 Einsprachen müssen ein Rechtsbegehren und eine Begründung enthalten (Art. 10 Abs. 1 der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]). Die schriftlich erhobene Einsprache muss die Unterschrift der Einsprache führenden Person oder ihres Rechtsbeistandes enthalten (Art. 10 Abs. 4 ATSV). Genügt die Einsprache diesen Anforderungen nicht oder fehlt die Unterschrift, so setzt der Versicherer eine angemessene Frist zur Behebung der Mängel an und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Einsprache nicht eingetreten wird (Art. 10 Abs. 5 ATSV).

2.3 Eine per E-Mail erhobene Einsprache gegen eine Verfügung ist mangels der gemäss Art. 10 Abs. 4 Satz 1 ATSV bei schriftlich erhobenen Einsprachen erforderlichen Unterschrift nicht zulässig. Anspruch auf eine Nachfristansetzung besteht in einem solchen Fall nicht. Eine Verbesserung des Formmangels kann innerhalb der ordentlichen Rechtsmittelfrist vorge-

nommen werden, worauf die versicherte Person gegebenenfalls aufmerksam zu machen ist (BGE 142 V 152).

2.4 Die vom 7. April 2021 (act. II 23) datierende und per Einschreiben versandte Verfügung wurde der Beschwerdeführerin gemäss Sendungsverfolgung (in den Gerichtsakten) am 10. April 2021 zugestellt. Die dreissigtägige Einsprachefrist begann unter Berücksichtigung des Fristenstillstandes über Ostern (vgl. Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG) am 12. April 2021 zu laufen und endete am 11. Mai 2021. Die Beschwerdeführerin erhob gegen die Verfügung am Freitag, 30. April 2021, 20.42 Uhr, mittels E-Mail sinngemäss Einsprache (act. II 26). Diese enthielt begriffsnotwendig keine Unterschrift und litt dementsprechend an einem Formmangel (vgl. E. 2.3 hier-
vor). Die Beschwerdegegnerin machte die Beschwerdeführerin ebenfalls per

E-Mail am Montag, 3. Mai 2021, 08.42 Uhr, auf den Formmangel aufmerksam. Sie forderte die Beschwerdeführerin auf, die Einsprache bis zum 7. Mai 2021 persönlich zu unterschreiben (act. II 27) und machte sie gleichzeitig sinngemäss auf die in der Verfügung vom 7. April 2021 enthaltene Rechtsmittelbelehrung sowie die Folgen einer unterlassenen formgerechten Einsprache aufmerksam. Die Beschwerdeführerin gelangte daraufhin erst am 31. Mai 2021 und damit nach Ablauf der Einsprachefrist wieder an die Beschwerdegegnerin; dies zunächst telefonisch und anschliessend per E-Mail (act. II 31).

2.5 Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den elektronischen Weg wählte, um die Beschwerdeführerin auf den Formmangel ihrer Einsprache hinzuweisen und sie zur Einreichung einer formgültigen Einsprache aufzufordern. Einerseits hatte sie bereits zuvor mit der Beschwerdeführerin auf deren Wunsch hin (act. II 16) per E-Mail kommuniziert (act. II 18, 21) und andererseits war ein schnelles Handeln in Anbetracht der laufenden Einsprachefrist – deren Ablauf für die Beschwerdegegnerin nicht auf den ersten Blick ersichtlich war – geboten. Ebenfalls nicht zu beanstanden ist, dass die Aufforderung zur Behebung des Formmangels in deutscher Sprache erfolgt ist, obwohl die Beschwerdeführerin ... Muttersprache ist und mit der Beschwerdegegnerin jeweils in ... kommuniziert hat. Der Amtsverkehr in der Schweiz bedient sich der Landessprachen

und es ist Sache der Betroffenen, sich erforderlichenfalls um Unterstützung zu bemühen.

Die Behauptung der Beschwerdeführerin, die E-Mail vom 3. Mai 2021 (act. II 27) nicht erhalten zu haben, weil die Beschwerdegegnerin eine falsche E-Mail-Adresse verwendet habe (act. II 31), ist nicht glaubwürdig. Die verwendete E-Mailadresse entspricht derjenigen Adresse, welche die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin für die Kommunikation mitgeteilt hatte (act. II 16), über welche die Parteien gegenseitig kommuniziert (act. II 18, 21) und von welcher aus die Beschwerdeführerin denn auch ihre "Einsprache" versendet hatte (act. II 26). Das Vorbringen der Beschwerdeführerin stellt damit eine reine Schutzbehauptung dar. Dementsprechend ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin innerhalb der am 11. Mai 2021 abgelaufenen Einsprachefrist nicht formgültig Einsprache erhoben hat.

2.6 An diesem Ergebnis vermag die E-Mail der Beschwerdeführerin vom 31. Mai 2021 (act. II 32) mit dem im Anhang beigefügten Bild des auf den 30. April 2021 datierten und unterzeichneten Ausdrucks der Einsprache nichts zu ändern. Bei einer in unzulässiger Weise per E-Mail eingereichten Einsprache kann eine Verbesserung des Formmangels gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nur innerhalb der ordentlichen Rechtsmittelfrist vorgenommen werden (vgl. E. 2.3 hiervor), welche – wie vorstehend erwähnt – bereits am 11. Mai 2021 abgelaufen war. Hinzu kommt, dass mit dieser Eingabe das Formerfordernis der eigenhändigen Unterschrift weiterhin nicht erfüllt war. Dementsprechend hätte die Beschwerdegegnerin mangels innert Einsprachefrist formgültig erhobener Einsprache einen formellen Entscheid fällen müssen und auf die E-Mail-Eingabe vom 30. April 2021 (act. II 26) nicht eintreten dürfen (vgl. dazu UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 52 N. 72). Es steht nicht im Belieben der Verwaltung, den Ablauf der Rechtsmittelfrist unbeachtet zu lassen. Wurde innerhalb der Rechtsmittel keine formgültige Einsprache eingereicht, so wird dieser Mangel auch nicht etwa durch den Erlass eines materiellen Einspracheentscheids geheilt. Ebenso führt die der Verwaltung gestützt auf Art. 53 Abs. 3 ATSG zur Verfügung stehende Möglichkeit, einen Einspracheentscheid in Wiedererwägung zu ziehen, entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin in der Stellungnahme vom 2. November 2021

(in den Gerichtsakten) nicht dazu, dass sie damit eine abgelaufene Einsprachefrist heilen könnte.

2.7 Das Verpassen der Einsprachefrist ist trotz des Eintretens auf die Einsprache und des Erlasses eines materiellen anstatt eines formellen Einspracheentscheides durch die Beschwerdegegnerin vom urteilenden Gericht von Amtes wegen zu berücksichtigen (vgl. Art. 20a Abs. 1 VRPG). Dies führt allerdings nicht zu einem Nichteintreten auf die form- und fristgerecht erhobene Beschwerde vom 10. September 2021 (vgl. dazu E. 1.1 hiavor), sondern zur Feststellung, dass die Beschwerdegegnerin am 11. August 2021 (act. II 36) fälschlicherweise einen materiellen statt einen formellen Entscheid (Nichteintreten) gefällt hat (vgl. dazu MICHEL DAUM, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 20a N. 44). Das rechtliche Gehör zu dieser Frage wurde den Parteien gewährt (vgl. prozessleitende Verfügung vom 25. Oktober 2021). Die Beschwerde ist nach dem Gesagten im Sinne der vorstehenden Erwägungen abzuweisen.

Selbst wenn allerdings davon ausgegangen würde, die Einsprache vom 30. April 2021 (act. II 26) sei formell korrekt erhoben worden und die Beschwerdegegnerin hätte darauf eintreten können, womit ein Anfechtungsobjekt mit materiellem Streitgegenstand vorliegen würde, wäre die Beschwerde aus den nachfolgend dargelegten Gründen dennoch abzuweisen.

3.

3.1 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).

3.2 Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber mindestens acht Stunden beträgt, sind auch gegen Nichtberufsunfälle versichert (Art. 13 Abs. 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit dieses Mindestmass nicht erreicht, gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle (Art. 13 Abs. 2 UVV).

3.3 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).

3.3.1 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 entfiere ("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 Beweismwürdigung 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).

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 adäqua-

te 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 blossе 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).

3.3.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

3.4 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 (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

4.

4.1 Bezüglich des geltend gemachten Ereignisses vom Samstag, 23. Mai 2020, ergibt sich das Folgende:

Die Beschwerdeführerin gab in der Unfallmeldung vom 1. September 2020 (act. II 1) an, sie sei von ... geschubst worden und habe sich beim Sturz das Knie und die Schulter geprellt. Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 7. Januar 2021 (act. II 11) fest, die Beschwerdeführerin sei ... von ... verfolgt worden. Sie sei einen Absatz heruntergesprungen und habe sich dabei das linke Knie verletzt. In der E-Mail vom 29. März 2021 (act. II 21) führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei beim Verlassen ihres Arbeitsplatzes von ... von einem Hügel auf einen darunterliegenden Weg gejagt und geschoben worden. Anlässlich der "Einsprache" vom 30. April 2021 (act. II 26) bestätigte sie diese Darstellung in grundsätzlicher Hinsicht und hielt darüber hinaus fest, sie habe einen schweren Rucksack mit ... vom Arbeitsplatz getragen. Sie sei ungefähr 1.5 Meter auf den unteren Weg gestürzt, sei mit dem gesamten Gewicht auf den linken Fuss und im Anschluss nach hinten in eine halbsitzende Position gefallen. Dabei sei das linke Knie unter dem Körpergewicht und dem schweren Rucksack eingeknickt (sinngemässe Übersetzung aus dem ... Original). Das geschilderte Ereignis bzw. die verschiedenen angerührten Varianten erfüllen an sich die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 3.1 hiervor); die Beschwerdegegnerin macht denn auch nichts anderes geltend.

4.2 Aus der Unfallmeldung vom 1. September 2020 (act. II 1) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin zu einem wöchentlichen Pensum von vier Stunden bzw. von 10 % als ... beschäftigt war. Dem Arbeitsvertrag vom 18. April 2020 (act. III 1) lässt sich zwar kein konkretes Pensum entnehmen, allerdings findet sich darin die Klausel, wonach die Arbeitseinsätze (...) vorwiegend am Samstagnachmittag stattfänden (Ziff. 2). Damit ist zunächst erstellt, dass die Beschwerdeführerin ein wöchentliches Arbeitspensum von weniger als acht Stunden ausgeübt hat, womit eine Versicherungsdeckung einzig für Berufsunfälle, wozu in diesem Fall auch Unfälle auf dem Arbeitsweg gelten, bestand (vgl. E. 3.2 hiervor). Gestützt auf die (späteren) Schilderungen der Beschwerdeführerin soll sich der Unfall vom

23. Mai 2020 beim Verlassen des Arbeitsplatzes und damit auf dem Arbeitsweg ereignet haben. Diese Darstellung findet insoweit Rückhalt in der Lohnbescheinigung vom 15. Juni 2020 (act. III 2), woraus hervorgeht, dass die Beschwerdeführerin am 23. Mai 2020 einen Arbeitseinsatz geleistet hat. Dementsprechend kann in grundsätzlicher Hinsicht eine Unfallddeckung nach UVG für ein Ereignis am 23. Mai 2020 bestehen.

4.3 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.3.1 Dr. med. F._____ diagnostizierte im Bericht vom 7. Januar 2021 (act. II 11) ein Distorsionstrauma im linken Knie vom 23. Mai 2020 mit persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen und Gelenksergüssen. Im MRI vom 28. Dezember 2020 habe sich ein undislozierter horizontaler Einriss des medialen Meniskushinterhorns mit Erreichen der Meniskusunterfläche gezeigt. Die Patientin sei am 23. Mai 2020 ... von ... verfolgt worden. Sie sei von einem Absatz heruntergesprungen und habe sich dabei das linke Knie verletzt. Seither bestünden Schmerzen im Bereich der Kniekehle und stechend, zum Teil einschliessend, gelegentlich auch mit Blockadegefühl bei bestimmten Bewegungen, insbesondere beim Knien und bei Rotationsbewegungen. Zudem sei das Knie auch immer wieder aufgeschwollen. Die Physiotherapie habe bisher schon recht gut geholfen, trotzdem persistiere der störende stechende Schmerz.

4.3.2 Dem Bericht des Dr. med. E._____ vom 8. Februar 2021 (act. II 3) ist die Diagnose muskuloligamentäre Dysbalance im linken Knie bei traumatisiertem posteromedialen Meniskus nach Sturz vom 20. Mai 2020 zu entnehmen. Die Verletzung habe zu einer Schonhaltung und folglich zu einer Schwäche der Quadricepsmuskulatur geführt. Zudem bestehe ein sehr hoher Tonus der Hamstrings.

4.3.3 Im vom 7. März 2021 datierenden "Arztzeugnis UVG" (act. II 12) gab Dr. med. F._____ an, die Erstbehandlung habe am 20. August 2020 stattgefunden.

4.3.4 Die die Beschwerdegegnerin beratende Ärztin Dr. med. D._____ führte im Bericht vom 16. März 2021 (act. II 13) aus, im MRI vom 28. Dezember 2021 werde ein ausgedünnter Knorpelbelag mediallyseits

und eine horizontale Meniskusläsion medial beschrieben. Diese beiden strukturellen Veränderungen seien als vorbestehend degenerativ zu beurteilen. Das Ereignis vom 23. Mai 2020 habe mit einer Kniedistorsion/-kontusion links zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt. Die unfallkausalen Beschwerden nach einer Kniedistorsion/-kontusion würden nach sechs Wochen als abgeklungen gelten. Der behandelnde Orthopäde beschreibe eine deutlich verkürzte Hamstring-Muskulatur und einen volumenverminderten Quadriceps. Diese muskuläre Problematik sei als Ursache der Beschwerden zu sehen. Ein Zusammenhang mit der acht Monate zuvor erlittenen Distorsion sei lediglich möglich.

4.3.5 Dr. med. E. _____ hielt im Schreiben vom 29. März 2021 (act. II 20) fest, wenn es bei einem gesunden Knie zu einer Kontusion/Distorsion komme, welche nicht notwendigerweise primär operiert werden müsse (Korbhenkelläsion), dann brauche es Zeit und meist eine konservative Therapie. Bei Schonung des Knies komme es zu einer messbaren Abnahme der Muskulatur und meist zu einer Verkürzung der Hamstrings. In den allermeisten Fällen führe der Kraftaufbau dann zu einem Status quo ante und somit zu einer Heilung der unfallverursachten Beschwerden. Die Unfallkausalität der sekundär aufgetretenen muskulären Dysbalance sei eindeutig und die Therapie einfach und günstig.

4.3.6 In der Stellungnahme vom 6. April 2021 (act. II 19) hielt Dr. med. D. _____ an ihrer früheren Beurteilung fest. Die physiotherapeutische Therapie des Knies sei sicher günstig und einfach. Aber die Kausalität der Beschwerden sei nicht "eindeutig" dem Unfallereignis zuzuschreiben. Es stehe fest, dass sich die Versicherte gemäss Unfallmeldung am 23. Mai 2020 eine Kniedistorsion links zugezogen habe. Echtzeitlich habe keine ärztliche Beurteilung stattgefunden. Drei Monate nach dem Ereignis habe sich die Versicherte der Hausärztin mit Knieschmerzen links vorgestellt. Im MRI habe eine unfallkausale strukturelle Läsion des Knies ausgeschlossen werden können. Eine horizontale Meniskusläsion werde den degenerativen Veränderungen zugeordnet. Zusätzlich habe sich auch noch eine beginnende mediale Gonarthrose gezeigt. Bei einer Kniedistorsion ohne unfallkausale strukturelle Läsion sei von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes auszugehen (beginnende mediale

Gonarthrose, degenerative mediale Meniskusläsion) und die unfallkausalen Beschwerden gälten nach sechs Wochen als abgeklungen. Die im Januar 2021 diagnostizierte muskuloligamentäre Dysbalance des linken Knies sei somit lediglich möglicherweise auf das Unfallereignis vom 23. Mai 2020 zurückzuführen. Überwiegend wahrscheinlich stehe diese im Zusammenhang mit den degenerativen Veränderungen und der daraus erfolgten Schonung des linken Knies der Versicherten.

4.4

4.4.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

4.4.3 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 Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3).

Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (BGer 8C_672/2020, E. 2.3).

4.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich im Einspracheentscheid vom 11. August 2021 (act. II 36) massgeblich auf die Beurteilung der beratenden Ärztin Dr. med. D. _____ in den Berichten vom 16. März (act. II 13) und vom 6. April 2021 (act. II 19) gestützt.

Diese Berichte erfüllen die vorgenannten Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Die beratende Ärztin hat sich in ihrer ärztlichen Beurteilung umfassend und sorgfältig mit den medizinischen Akten auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, dass die vom behandelnden Orthopäden im Januar 2021 diagnostizierte muskuloligamentäre Dysbalance des linken Knies lediglich möglicherweise auf ein Ereignis vom 23. Mai 2020 zurückzuführen ist, jedoch überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit den degenerativen Veränderungen und der daraus erfolgten Schonung steht. Das diesbezüglich erwähnte Argument, wonach eine horizontale Meniskusläsion den degenerativen Veränderungen zugeordnet wird, findet seine Stütze in der medizinischen Literatur: So seien horizontale Risse bevorzugt "degenerativer" Natur, d.h. keinem Trauma zuzuordnen. Sie seien zwar häufig, aber nicht immer symptomlos und gingen dann mit Ergüssen einher. Sie seien meist im Hinterhorn des medialen Meniskus lokalisiert (BOHNDORF/IMHOF/FISCHER [Hrsg.], Radiologische Diagnostik der Knochen und Gelenke, 2. Aufl. 2006, S. 113; vgl. zum Ganzen auch VAHLENSECK/REISER [Hrsg.], MRT des Bewegungsapparates, 4. Aufl. 2015,

S. 325), was denn auch der im MRI vom 28. Dezember 2020 befundeten Situation entspricht (act. II 4). Dass die Beurteilung von Dr. med. D. _____ nicht auf eigenen Untersuchungen beruht (vgl. Beschwerde, S. 8 Ziff. 6), stellt deren Beweistauglichkeit im vorliegenden Kontext nicht in Frage. Auch Aktenberichten kann voller Beweiswert zukommen, sofern sich der Experte aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen kann (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3), was vorliegend der Fall war. Hinzu kommt, dass aufgrund des Zeitablaufs von einer persönlichen Untersuchung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären.

4.6 Die Ausführungen von Dr. med. E. _____ in den Berichten vom 8. Februar (act. II 3) und vom 29. März 2021 (act. II 20), wonach es infolge von schmerzbedingter Schonung des Knies innerhalb von zwei bis vier Wochen zu einer messbaren Abnahme der Muskulatur und meist zu einer Verkürzung der Hamstrings komme und der Kraftaufbau in den meisten Fällen zu einem Status quo ante und somit zu einer Heilung führten (act. II 20), sind zwar grundsätzlich überzeugend. Das Gericht widerspricht Dr. med. E. _____ denn auch nicht, wenn er ausführt, einer der kostengünstigsten Orthopäden zu sein, weil er sich auf allein zwingend notwendige Operationen beschränke und solange möglich den konservativen Weg wähle (act. II 20). Mit Dr. med. E. _____ ist festzuhalten, dass ein solches Vorgehen zweifellos sowohl zum Wohl seiner Patienten als auch der die finanzielle Last der obligatorischen Krankenversicherung tragenden Gesamtbevölkerung wie der die finanzielle Last der Unfallversicherung tragenden Erwerbstätigen und Arbeitgeber ist. Dass das Vorgehen des behandelnden Facharztes lege artis und medizinisch zum Besten der Beschwerdeführerin gewesen ist, ist auch von Dr. med. D. _____ keineswegs in Frage gestellt worden (act. II 19 S. 2). Allerdings lässt sich aus den Ausführungen von Dr. med. E. _____ nicht bereits der Schluss ziehen, dass die geklagten Beschwerden und dabei insbesondere die diagnostizierte muskuloligamentäre Dysbalance (act. II 3) in einem Zusammenhang mit einem Ereignis vom 23. Mai 2020 stehen.

Die Beschwerdeführerin hat erst am 20. August 2020 und damit knapp drei Monate nach dem geltend gemachten Ereignis vom 23. Mai 2020 ihre

Hausärztin aufgesucht (vgl. act. II 12). Schwerwiegende Verletzungen hat sie sich bei ihrem Sturz damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zugezogen, hätte sie sich diesfalls doch zweifellos früher in ärztliche Behandlung begeben. Auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin ihre – nach eigener Aussage – sehr kniebelastende Tätigkeit (act. II 26) wie üblich weitergeführt hat (vgl. act. III 2), spricht gegen das Vorliegen von starken Schmerzen oder eines grossen Ergusses (vgl. act. IIIB 1) im Anschluss an das beschriebene Ereignis. Dementsprechend können die angeblich anlässlich des Ereignisses vom 23. Mai 2020 gesetzten Verletzungen nicht mittels zeitnaher ärztlicher Berichte belegt werden. Dies gilt sowohl für allfällige äusserlich sichtbare Zeichen, wie für die angeblich im Knie gesetzten Verletzungen. Der behandelnde Orthopäde musste sich bei seiner Beurteilung damit zwangsläufig auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützen, wonach es im Anschluss an ein Ereignis vom 23. Mai 2020 zu einer Schwellung des Knies und anfänglich starken Schmerzen gekommen sei (act. II 3). Solches ist – wie erwähnt – echtzeitlich nicht erhoben worden. Dr. med. E. _____ kam damit nicht darum herum, seine Beurteilung auf reine Hypothesen zum Zustand unmittelbar nach dem geltend gemachten Unfall zu stützen. Es bestehen damit keine Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit der Berichte von Dr. med. D. _____ vom 16. März (act. II 13) und vom 6. April 2021 (act. II 19) sprechen würden (vgl. E. 4.4.3 hiervor). Mit der Ärztin ist dementsprechend davon auszugehen, dass unfallkausale Beschwerden nach etwa sechs Wochen abgeklungen waren und die darüber hinaus beklagten Beschwerden im Zusammenhang mit den degenerativen Veränderungen im linken Knie stehen, womit auf jeden Fall spätestens seit dem 30. Juni 2020 (act. II 36 S. 10 Rz. 9) kein Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin mehr bestanden hat.

5.

5.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

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 im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Helsana Unfall AG, Recht & Compliance
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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