

200 22 11 UV
JAP/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. April 2022

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, Postfach 357, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. November 2021
(UVG 44.112.380/26)



Sachverhalt:

A.

A.a.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist bei der C._____ AG zu einem Pensum von 40% als ... angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA bzw. Beschwerdegegnerin]) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der AXA [act. II] A1; A24). Gemäss Unfallmeldung UVG vom 10. Dezember 2018 verdrehte sich die Versicherte am 2. Dezember 2018 während den Ferien auf ... bei einem Misstritt das linke Bein (act. II A1). Die erste medizinische Versorgung (mit Untersuchung sowie Abgabe von Medikamenten) erfolgte am 6. Dezember 2018 auf ... (act. II M19). Nach der Rückkehr in die Schweiz wurde die Versicherte von ihrem Hausarzt zwecks weiterer Abklärungen an die Orthopädie D._____ überwiesen (act. II M3). In deren Bericht vom 23. Januar 2019 (act. II M2) wurde nach zwei bildgebenden Untersuchungen mittels MRI eine posteromediale Meniskusläsion Knie links mit kleiner tibialer Osteonekrosezone/Knochenödem bei Status nach Kniedistorsion vom 2. Dezember 2018 diagnostiziert. Die Behandlung erfolgte (weiterhin) konservativ. In der Sprechstunde vom 7. Mai 2019 wurde bei leicht progredientem Verlauf die Fortführung der Physiotherapie empfohlen, indessen keine Nachkontrolle vereinbart (act. II M9). Am 6. Juni 2019 konnte die Versicherte ihr angestammtes Arbeitspensum wieder aufnehmen (act. II M9; Beschwerde, S. 5). Die AXA anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie Heilbehandlung gewährte und Taggelder ausrichtete (act. II A66 E. 1.2 S. 2).

A.b.

Am 23. Juli 2020 meldete die Versicherte bei der AXA einen "Rückfall" (act. II A24). Anlässlich einer Vorstellung in der Sprechstunde der Orthopädie D._____ vom 27. Juli 2020 klagte sie über zunehmende belastungsabhängige Schmerzen über dem medialen Gelenkspalt im linken Knie (act. II

M11). Die AXA klärte den Ereignishergang vom 2. Dezember 2018 mittels Fragebogen ab (act. II A28), zog Berichte behandelnder Ärzte bei, legte das Dossier Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, zur Beurteilung vor (Bericht vom 7. Dezember 2020 [act. II M16]) und verneinte anschliessend mit (formlosem) Schreiben vom 8. Januar 2021 einen Leistungsanspruch (act. II A42). Damit war die Versicherte nicht einverstanden (act. II A47) und liess einen Bericht von PD Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, ins Recht legen (act. II M17), woraufhin die AXA ihrerseits eine Stellungnahme von Dr. med. E. _____ einholte (act. II A50) und mit Verfügung vom 31. März 2021 (act. II A50) einen Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung verneinte, die ab Anfang Juli 2020 geklagten Kniebeschwerden links ständen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. Dezember 2018. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. II A52; A61) wies die AXA mit Entscheid vom 18. November 2021 (act. II A66) ab, nachdem sie von ihrem beratenden Arzt, Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Bericht eingeholt hatte (act. II M21).

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 6. Januar 2022 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. November 2021 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu gewähren.

Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 18. November 2021 aufzuheben und nach Durchführung einer externen medizinischen Beurteilung, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien, neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu befinden.

Unter Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin

Gleichzeitig reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht vom 20. Dezember 2021 von PD Dr. med. H. _____, Facharzt für Radiologie (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 9), sowie einen weiteren Bericht von PD Dr. med. F. _____ vom 21. Dezember 2021 (act. I 8) zu den Akten.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. März 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Ferner legte sie eine weitere Stellungnahme von Dr. med. G. _____ vom 7. Februar 2022 (act. II M26) sowie einen (im Auftrag von Dr. med. G. _____ konsiliarisch veranlasseten) Bericht vom 10. Februar 2022 (act. II M25) von Dr. med. I. _____, Facharzt für Radiologie, ins Recht.

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 Angefochten ist der die Verfügung vom 31. März 2021 (act. II A50) bestätigende Einspracheentscheid vom 18. November 2021 (act. II A66). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. Dezember 2018 und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen natürlichen Kausalzusammenhang

zwischen den ab Juli 2020 geklagten linksseitigen Kniebeschwerden und dem Ereignis verneinte.

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 (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).

2.1.1 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).

2.1.2 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.1.3 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).

2.2

2.2.1 Gemäss Art. 11 erster Halbsatz der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

2.2.2 Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. E. 2.1 vorne). Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet

werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. E. 2.1.2 vorne). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

2.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des 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).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 2. Dezember 2018, als die Beschwerdeführerin gemäss Angaben in der Unfallmeldung auf dem Rückweg vom Strand einen Misstritt machte und sich dabei das linke Bein verdrehte (act. II A1), im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. November 2021 als Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1.1 vorne) qualifiziert (vgl. act. II A66 E. 2.3.6 S. 5; Beschwerdeantwort, S. 13, Ziff. 6). Dies ist nicht zu beanstanden, sind die Tatbestandsvoraussetzungen nach Art. 4 ATSG doch erfüllt respektive stellt ein Misstritt ("movimiento brusco" [act. II M19]) im Sinne einer unkoordinierten Bewegung einen ungewöhnlichen äusseren Faktor dar (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 3. Januar 2000, U 236/98,

E. 3b; IRENE HOFER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, N 37 zu Art. 6 UVG; zur Qualifikation einer unkoordinierten Bewegung als Unfallereignis, vgl. SVR 2021 UV Nr. 10 S. 54 E. 4.2; RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b). Damit ist der vorliegende Fall ungeachtet dessen, ob gleichzeitig eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt, einzig unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen (vgl. E. 2.1 vorne; Entscheidung des BGer vom 25. November 2021, 8C_355/2021, E. 6.1).

3.2 Zum Gesundheitszustand des linken Kniegelenks sowie der Frage der Kausalität lässt sich den im Recht liegenden Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Im Bericht des Spitals J. _____ (...) vom 6. Dezember 2018 (act. II M19) wurden anlässlich der gleichentags erfolgten Untersuchung Schmerzen in der Poplitealregion festgestellt und Schmerzen im linken Knie diagnostiziert.

3.2.2 Ein (nach der Rückkehr in die Schweiz) am 12. Dezember 2018 (act. II M4) durchgeführtes MRI des linken Kniegelenks wurde wie folgt beurteilt: "Patella-/Trochleadysplasie (Dejour Typ B). Hinweise für ein Patellasehnen-, lateralen Femurkondylen-Impingement-, sowie Plica-Syndrom medial. Hauptbefundlich wahrscheinlich eine bis an die Kapsel reichende radiäre Ruptur am medialen Meniskushinterhorn an der dorsomedialen Meniskuswurzel. Rupturierte Baker-Zyste."

Ein weiteres MRI des linken Kniegelenks vom 22. Januar 2019 (act. II M5) wurde wie folgt beurteilt: "Unverändert zur Voruntersuchung 12/2018 radiärer Riss der Innenmeniskushinterhorn Wurzel mit subluxiertem Innenmeniskuscorpus. Neues Knochenmarksödem an der medialen Kante des Tibiaplateaus, vereinbar mit Überlastungsreaktion. Kein Nachweis einer Fraktur. Etwas ausgedünnter Knorpel am medialen Femurkondylus. Kleine osteochondrale Läsion am lateralen Femurkondylus. Keine höhergradigen Knorpelschäden."

3.2.3 Im Bericht der Orthopädie D. _____ vom 23. Januar 2019 (act. II M2) wurde eine posteromediale Meniskusläsion Knie links mit kleiner tibialer Osteonekrosezone/Knochenödem bei Status nach Kniedistorsion

vom 2. Dezember 2018 diagnostiziert. Mittels MRI stelle sich die Innenmeniskusläsion im Vergleich zur Voruntersuchung vom Dezember 2018 unverändert dar. Die Beschwerdeführerin zeige wie in der letzten Sprechstunde vermutet eine Entzündungsreaktion des Tibiaplateaus medial und zudem die bekannte Innenmeniskusläsion.

Im Bericht der Orthopädie D. _____ vom 7. Mai 2019 (act. II M9) wurde festgehalten, der Verlauf sei leicht progredient. Die Fortführung der Physiotherapie werde empfohlen. Eine Nachkontrolle werde nicht terminiert. Die 50%ige Arbeitsunfähigkeit werde bis Ende Mai verlängert. Dies entspreche bei einem Pensum von 40% einem Pensum von 20% bis 31. Mai 2019, dann 0% ab 6. Juni 2019.

3.2.4 Am 27. Juli 2020 begab sich die Beschwerdeführerin erneut in die Sprechstunde der Orthopädie D. _____. Im entsprechenden Bericht vom 29. Juli 2020 (act. II M11) wurde festgehalten, es beständen weiterhin zunehmende belastungsabhängige Schmerzen über dem medialen Gelenkspalt im linken Knie. Die Beschwerden träten insbesondere bei Belastung auf. Die initial durchgeführte konservative Therapie habe ein gutes Resultat gezeigt. Nun seit 2-3 Wochen seien die Beschwerden so ausgeprägt, dass eine normale Belastung nicht mehr möglich sei.

Nach Durchführung eines weiteren MRI's vom 10. August 2020 (act. II M12) wurde im Bericht der Orthopädie D. _____ vom 12. August 2020 (act. II M10) ein posteromedialer Meniskusradiärriss Knie links mit kleiner tibialer Osteonekrosezone/Knochenödem bei Status nach Knieinstabilität vom 2. Dezember 2018 sowie eine beginnende Gonarthrose Knie links diagnostiziert.

3.2.5 Dr. med. E. _____ hielt in seiner zu Händen der Beschwerdegegnerin erstellten Stellungnahme vom 7. Dezember 2020 (act. II M16) fest, der Gesundheitszustand habe sich "zwischen dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung im Sommer 2019 und dem Zeitpunkt der Rückfallmeldung ab 27.07.2020" verändert. Die im MRI vom 10. August 2020 dokumentierten progredienten degenerativen Veränderungen ständen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 2. Dezember 2018: Anlässlich dieses

Ereignisses sei es bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen (beginnende mediale und retropatelläre Arthrose) zur Ruptur der Bakerzyste gekommen, was die Schmerzen ausgelöst habe. Gegen eine damals traumatisch bedingte Meniskusläsion spreche auch ein fehlendes Bone Bruise tibial medial bei u.a. intrameniskalen Veränderungen. Die auf ... dokumentierte Schmerzlokalisierung habe auch popliteal im Bereich der rupturierten Bakerzyste gelegen, welche als Folge der degenerativen Veränderungen im linken Kniegelenk entstanden sei. Der Status quo sine sei nach dem Ende der Kontrolle vom 7. Mai 2019 und der letzten Physiotherapiesitzung vom 21. Mai 2019 erreicht worden.

3.2.6 PD Dr. med. F. _____ hielt in der zu Händen der Beschwerdeführerin erstellten Stellungnahme vom 9. Februar 2021 (act. II M17) fest, die Beurteilung des vorliegenden Falles sei schwierig: Die Befunde Bakerzyste, dorsaler Innenmeniskuswurzelriss, Osteonekrose am medialen Tibiaplateaurand und zunehmende Gonarthrose seien in Verbindung zu bringen (S. 3). Eine traumatische Meniskusläsion müsse nicht von einem Bone Bruise/Knochenmarködem begleitet sein. Die klinischen Befunde und die Symptomatik beim Hausarzt seien Zeichen einer erlittenen Meniskusläsion. Der Status quo sine sei nicht erreicht. Anlässlich des Unfallereignisses sei es zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen und die Beschwerden im Sommer 2020 seien als Rückfall zu werten (S. 5).

3.2.7 Im zu Händen der Beschwerdegegnerin verfassten Bericht vom 29. Oktober 2021 (act. II M21) hielt Dr. med. G. _____ fest, das Ereignis vom 2. Dezember 2018 stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit der geltend gemachten Symptomatik am linken Knie. Es habe sich eine popliteale Schmerzmanifestation bemerkbar gemacht, die mit einer Ruptur der vorbestehenden Bakerzyste gut vereinbar sei. Diese wiederum stehe in einem strengen Zusammenhang mit der chronischen posteromedialen Meniskusschädigung. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lägen krankhafte Vorzustände einer beginnenden Kniearthrose vor. Dazu gehörten auch die Veränderungen an den Menisken medial und lateral, die Bakerzyste und das temporäre Ödem an der medialen Tibiakante. Spätestens nach zwei Monaten (2. Januar 2019 [gemeint wohl: 2. Februar

2019]) sei die Flüssigkeit aus der rupturierten Bakerzyste resorbiert. Es sei aber zu berücksichtigen, dass es sich dabei um eine Krankheitsmanifestation und nicht um eine Unfallfolge handle. Streng genommen gebe es somit unfallbedingt keinen Status quo sine (S. 9).

3.2.8 Im zu Händen der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin verfassten und im vorliegenden Verfahren aufgelegten Bericht vom 20. Dezember 2021 (act. I 9) hielt der Radiologe PD Dr. med. H. _____ fest, es handle sich um einen medialseitigen, akuten, traumatisch ausgelösten, vertikal und radiär verlaufenden Einriss angrenzend an die hintere Meniskuswurzel (S. 5). Es lägen eindeutige Befunde vor, die von Dr. med. G. _____ in seiner Befundbeurteilung nicht berücksichtigt worden seien (S. 6).

Unter anderem gestützt auf den Bericht von PD Dr. med. H. _____ hielt PD Dr. med. F. _____ in der Stellungnahme vom 21. Dezember 2021 (act. I 8) an seiner Beurteilung vom 9. Februar 2021 fest (S. 3).

3.2.9 Dr. med. G. _____ bestätigte nach Vorlage der Berichte von PD Dr. med. H. _____ und F. _____ und unter Berücksichtigung einer konsiliarischen Beurteilung der MRI-Bilder durch Dr. med. I. _____ (act. II M26) mit Stellungnahme vom 7. Februar 2022 (act. II M26) seine Beurteilung vom 29. Oktober 2021.

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

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). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

3.3.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (Entscheid des BGer vom 23. Juli 2021, 8C_85/2021, E. 3.3) – 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss 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 (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

4.

Die Beschwerdegegnerin prüfte die Kausalität der seit Juli 2020 von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden am linken Knie respektive den in diesem Zusammenhang geltend gemachten Leistungsanspruch unter dem Blickwinkel eines Rückfalls (vgl. E. 2.2 vorne; act. II A50; A66 E. 2.3.12 S. 9). Dies ist im Lichte der (medizinischen) Aktenlage (vgl. E. 3.2 vorne) nicht zu beanstanden: Zwar erfolgte der damalige Abschluss des Grundfalls nicht mittels einer schriftlichen Mitteilung der Beschwerdegegnerin. Wie jedoch aus dem Bericht der Orthopädie D._____ vom 7. Mai 2019 (act. II M9) hervorgeht, wurde keine Nachkontrolle terminiert und die letzte Physiotherapiesitzung erfolgte gemäss Angaben in der Beschwerde (vgl. S. 5) am 21. Mai 2019. Da für die Zeit ab dem 6. Juni 2019 auch keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert wurde und nach der Aktenlage damals davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten, standen spätestens ab Anfang Juni 2019 keine Leistungen mehr zur Diskussion. Damit kann ein Abschluss des Grundfalls auch ohne förmliche Mitteilung der Beschwerdegegnerin angenommen werden und ist der seitens der Beschwerdeführerin behauptete ursächliche Zusammenhang zwischen den ab Juli 2020 geklagten Kniebeschwerden links und dem Ereignis vom 2. Dezember 2018 respektive der geltend gemachte Leistungsanspruch unter dem Aspekt eines Rückfalls zu prüfen (vgl. Entscheid des BGer vom 31. Juli 2013, 8C_400/2013, E. 4). Dies ist denn auch unbestritten (vgl. Beschwerde, S. 5 [Titel "IV/2. Rückfall"]; S. 9 [IV/3. Zusammenfassung]).

5.

5.1 Für die Prüfung der Rückfallkausalität (vgl. E. 1.2 und E. 4 vorne) stellte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. November 2021 auf die Berichte ihrer beratenden Ärzte Dres. med. E._____ und G._____ vom 7. Dezember 2020 (act. II M16) bzw. 29. Oktober 2021 (act. II M21) ab (act. II A66 E. 2.3.7 S. 6 f.). Den Schlussfolgerungen deren Beurteilungen entsprechend verneinte sie den

natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den seit Juli 2020 geklagten Kniebeschwerden links und dem Ereignis vom 2. Dezember 2018. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, insbesondere gestützt auf den Bericht von PD Dr. med. H. _____ vom 20. Dezember 2021 (act. I 9) sei die Kausalität zu bejahen (Beschwerde, S. 9 f., Ziff. IV/3). Eventuell lägen mit den eingereichten Berichten von PD Dr. med. F. _____ und H. _____ gleichwertige Expertisen vor, welche die Einholung eines externen Gutachtens erforderlich machten (Beschwerde, S. 10, Ziff. IV/4).

5.2 Der Bericht von Dr. med. G. _____ vom 29. Oktober 2021 (act. II M21) ist grundsätzlich nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind ausführlich begründet (vgl. E. 3.3.2 vorne). Dabei orientierte sich der Experte an dem von ihm verfassten Dokument "Meniskusschaden - Extrakt mit Kernaussagen aus dem Kursbuch der ärztlichen Begutachtung 2018 (Ludolph/Schürmann/Gaidzik) Ecomed Verlag" (vgl. act. II M21 S. 5; M27). Danach beurteilt sich die Unfallkausalität von Meniskusschäden insbesondere anhand des Schadensmechanismus sowie des funktionellen und morphologischen Schadensbildes. Diese (im Einzelnen weiter erläuterten) Kriterien bestimmten gemäss Dr. med. G. _____ "bis heute den Standard der Begutachtung zu Meniskusschäden" (vgl. act. II M22). Dieselben Kriterien zitiert die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, hier indessen unter Berufung auf ELMAR LUDOLPH (Hrsg.), Der Unfallmann, 13. Aufl., Springer-Verlag, 2013 (vgl. Beschwerdeantwort, S. 4, Ziff. 3.1). Die von ihr und Dr. med. G. _____ berücksichtigte Fachliteratur respektive die darin als massgeblich erachteten Beurteilungskriterien haben – soweit ersichtlich – in dieser Form bis anhin weder in die höchstrichterliche Praxis noch in die schweizerischen Leitlinien medizinische Begutachtung (vgl. etwa die Leitlinien für die orthopädische Begutachtung, abrufbar unter <www.swiss-insurance-medicine.ch> ->Fachwissen und Tools ->Medizinische Gutachten ->Leitlinien medizinische Begutachtung) Eingang gefunden. Etwas Anderes folgt auch nicht aus dem beschwerdeantwortweise (S. 5, Ziff. 3.1) angeführten Bundesgerichtsentscheid vom 22. Oktober 2019 (8C_446/2019), welcher im Übrigen nicht eine Knie- sondern eine Schulterproblematik (Verletzung der Rotatorenmanschette) betrifft. So oder anders führt der Umstand, dass sich die Berichte von PD Dr. med. F. _____ und H. _____ nicht (ausdrücklich) an diesen Kriterien orien-

tieren nicht dazu, dass ihren Stellungnahmen einzig deswegen jegliche Eignung für das Aufzeigen zumindest geringer Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Berichte abzusprechen wäre.

5.3 In seinem Bericht vom 29. Oktober 2021 (act. II M21) hat Dr. med. G._____ unter Bezugnahme auf die hiervor genannten Beurteilungskriterien (vgl. E. 5.2 vorne) einzig die aktenmässigen Angaben zum morphologischen Schadensbild als verwertbar beurteilt (S. 5). Seine Einschätzung, wonach *alle* relevanten Kriterien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kongruent darauf hinwiesen, dass kein Rückfall vorliege (S. 7 f.), ist vor diesem Hintergrund folglich zumindest zu relativieren. Der vorliegende Expertenstreit dreht sich denn auch in der Hauptsache um die richtige Interpretation der MRI-Bildgebung sowie die Frage nach der Ätiologie der darin dargestellten Befunde (vgl. MRI's vom 12. Dezember 2018 [act. II M4], 22. Januar 2019 [act. II M5] und 10. August 2020 [act. II M12]). Insofern ergibt sich folgendes Bild:

5.3.1 In Bezug auf die erste Bildgebung vom 12. Dezember 2018 hielt Dr. med. G._____ fest, in der persönlichen Betrachtung der MRI-Bilder könne im medialen Meniskushinterhorn die radiäre, ansatznahe Kontinuitätsunterbrechung bis in die Peripherie nachvollzogen werden. Die Ränder seien zehn Tage nach dem Ereignis scharf begrenzt abgeschliffen. Die Substanz sei im Hinterhorn inhomogen, der Meniskus sei ansatznahe eher plump und im Corpusgebiet deutlich extrudiert. Innenbandstrukturen zart und reizlos. Kein Bone Bruise. Im lateralen Meniskusvorderhorn seien intramurale Irregularitäten erkennbar. Die Knorpelschichten seien femoral medial etwas unregelmässig. Der Inhalt der Bakerzyste sei nach distal ausfliessend. In dieser Konstellation müsse man die Schlussfolgerung ziehen, dass die Dokumentation der sich entleerten Bakerzyste zeitlich mit der akuten posteromedialen und poplitealen Symptomatik streng zusammenhänge, derweil die Zeichen des Abschliffs und der scharfen Begrenzung im Spalt der wurzelnahen Meniskussubstanz im klar degenerativ veränderten Hinterhorn zeitlich nicht mit einer frischen Meniskusverletzung übereinstimme. Zudem sei es undenkbar, dass sich in der 10-tägigen Schonungszeit nach dem Ereignis bereits eine derartige Meniskusextrusion etabliert habe. Querverlaufende Zusammenhangstrennungen seien zudem gemäss der

versicherungs-medizinischen Literatur nicht beweisend für eine traumatische Genese. Hinsichtlich der zweiten Bildgebung vom 22. Januar 2019 hielt Dr. med. G. _____ fest, neu werde eine umschriebene Signalveränderung an der medialen Tibiakante beschrieben. Ebenso auffällig seien die Zeichen einer Knorpelschädigung femorotibial medial und lateral erschienen, derweil sich der Aspekt der Hinterhornansatz-Schädigung des Meniskus mit der Extrusion unverändert habe darstellen lassen. Schliesslich sei es anhand der letzten Bildgebung vom 10. August 2020 zu einer allmählichen Zunahme der Knorpelschäden in allen drei Kompartimenten gekommen. Das vordere Kreuzband sei inzwischen auch mukoid verändert erschienen. Die Meniskusschädigung posteromedial sei an der Unterseite im Bereich der bekannten Degenerationszonen transmural dargestellt und die degenerativen Meniskusveränderungen im lateralen Vorderhorn hätten auch zugenommen. Die Bakerzyste habe sich wieder gefüllt, das Knochenödem indes wieder zurückgebildet, so dass die Bezeichnung einer Knochennekrose nicht zutreffend sei (S. 7).

5.3.2 Der Radiologe PD Dr. med. H. _____ hielt nach Sichtung und Beurteilung aller drei MRI-Bilder im Bericht vom 20. Dezember 2021 (act. I 9) fest, es lägen eindeutige Befunde vor, die von Dr. med. G. _____ nicht berücksichtigt worden seien: Die Ränder im radiären Riss seien 10 Tage nach dem Ereignis nicht scharf begrenzt und abgeschliffen, sondern zum einen ausgefranst, zum andern mit einer umschriebenen Schulterbildung; erst im weiteren Verlauf (Januar 2019 sowie im August 2020) seien diese scharf begrenzt und abgeschliffen. Sodann liege die Meniskusdegeneration initial am 12. Dezember 2018 im Übergang Pars intermedia zum Hinterhorn, und es finde sich nicht wie von Dr. med. G. _____ beschrieben ein klar degenerativ verändertes Hinterhorn. Folglich sei die Schlussfolgerung, dass die Zeichen des Abschliffs und der scharfen Begrenzung im Spalt im klar degenerativ veränderten Hinterhorn zeitlich nicht mit einer frischen Meniskusläsion übereinstimme, nicht überzeugend. Ferner finde sich entgegen seiner Beschreibung ein eindeutiges Bone Bruise direkt angrenzend an den radiären Riss im hinteren medialen Tibiaplateau. Weiter möge die Schlussfolgerung, wonach die rupturierte Bakerzyste zeitlich mit der akuten posteromedialen und poplitealen Symptomatik eng zusammenhänge, korrekt sein. Dass genau diese Symptomatik auch typischerweise

durch eine radiäre hintere Meniskuswurzelläsion verursacht werde, werde jedoch nicht diskutiert. Sodann erscheine die Feststellung von Dr. med. G. _____ spekulativ und wenig faktenbasiert, wonach es unmöglich sei, dass sich in einer 10-tägigen Schonungszeit nach dem Ereignis bereits eine Meniskusextrusion etabliert habe. Die vorliegenden Untersuchungen dokumentierten anschaulich die typische, über die Zeit progrediente Dynamik der radiären Meniskusläsion, vom Traumaereignis bis zu den subakuten und chronischen Folgeschäden. Schliesslich sei auch die Behauptung, querverlaufende Zusammenhangstrennungen seien gemäss versicherungsmedizinischer Literatur nicht beweisend für eine traumatische Genese, nicht belastbar. In diesem Fall liege eine klare, vertikal verlaufende, radiäre Rissbildung vor, die sehr typisch für einen unfallbedingten Schaden sei (S. 6). Unter Berücksichtigung der von ihm aufgrund der Bildgebung beschriebenen Befunde gelangte PD Dr. med. H. _____ zum Schluss, dass es am 2. Dezember 2018 zu einem medialseitigen, akuten, traumatisch ausgelösten, vertikal und radiär verlaufenden Einriss angrenzend an die hintere Meniskuswurzel gekommen sei, was im weiteren Verlauf zu einer progredienten Gonarthrose geführt habe (S. 5).

5.3.3 Dr. med. I. _____, welcher die MRI's im Auftrag von Dr. med. G. _____ sichtete, gelangte in seiner Beurteilung vom 10. Februar 2022 (act. II M25) zum Schluss, zusammenfassend seien die Befunde aus radiologischer Sicht am besten so erklärt, dass wahrscheinlich schon vorbestehend eine Ruptur (oder Partialruptur?) des medialen Meniskushinterhorns bestanden habe. Dafür spreche die gleichbleibende, scharfe Kontur und das bei der ersten Untersuchung geringe und ebenfalls persistierende Kapselödem medio-posterior sowie die mässige, vorbestehende Meniskusdegeneration. Die Befunde am 22. Januar 2019 seien gut mit einer möglicherweise durch das beschriebene Trauma bedingten Exazerbation der Meniskusinstabilität erklärt. Jedenfalls sei das Knochenmarködem am medialen Tibiaplateau nur im Januar 2019 vorhanden.

Unter anderem basierend auf dieser konsiliarischen Beurteilung von Dr. med. I. _____ nahm Dr. med. G. _____ im Bericht vom 7. Februar 2022 (act. II M26) nochmals ausführlich Stellung und legte seine – als solche bezeichnete – Gegenhypothese zu den Ausführungen von PD Dr. med.

H._____ dar. Dabei bestätigte Dr. med. G._____ im Wesentlichen seine ursprüngliche Einschätzung, wonach es – bei bestehender Disposition zur Entstehung einer Früharthrose (2005 wahrscheinlich mild prognose-relevante Kniearthrose [vgl. act. II M14 f.]) sowie relevanten degenerativen Veränderungen am Knorpel und Meniskus links im Laufe der letzten ca. 12 Jahre bzw. vor 2018 – überwiegend wahrscheinlich zu einer Ruptur der Bakerzyste am 2. Dezember 2018 gekommen sei und nach Abklingen der poplitealen Symptomatik allmählich eine Progredienz der Kniearthrose in allen Kompartimenten innerhalb von drei Jahren im Sinne eines natürlichen Krankheitsverlaufes eingesetzt habe (act. II M26).

5.4 Wie in E. 5.3.2 vorne gezeigt, bestehen zunächst in Bezug auf die Interpretation der bildgebenden MRI-Befunde (potentiell kausalitätsrelevante) Diskrepanzen. So beurteilt der Radiologe PD Dr. med. H._____ die Ränder im radiären Meniskusriss im Gegensatz zu den Dres. med. G._____ und I._____ im MRI vom 12. Dezember 2018 als nicht scharf abgegrenzt und abgeschliffen, sondern ausgefranst und verneint das Vorliegen eines degenerativ veränderten Hinterhorns. Ferner stellte er anders als die Administrativexperten (aber auch im Gegensatz zu den erstbeurteilenden Radiologen [vgl. act. II M5]) ein Knochenmarködem (Bone Bruise) direkt angrenzend an den radiären Riss im hinteren Tibiaplateau fest. Auch bezüglich der Einordnung der Befunde im Hinblick auf die streitige Ätiologie weichen die Einschätzungen von Dr. med. G._____ und PD Dr. med. H._____ voneinander ab, indem Letzterer die Schlussfolgerungen von Dr. med. G._____ in Bezug auf die Menisksextrusion in Frage stellte und darüber hinaus dessen Einschätzung, wonach querverlaufende Zusammenhangstrennungen des Meniskus gegen eine traumabedingte Ursache sprächen, als nicht belastbar qualifizierte. Weiter stellt PD Dr. med. H._____ zwar nicht grundsätzlich in Frage, dass die im Zuge des Ereignisses vom 2. Dezember 2018 geklagten Beschwerden auf eine rupturierte Bakerzyste zurückgeführt werden könnten (vgl. auch den Bericht von Dr. med. E._____ vom 7. Dezember 2020 [act. II M16]), führt jedoch ins Feld, dass die geklagte Symptomatik typischerweise auch durch eine radiäre hintere Meniskuswurzelläsion verursacht werden könne (vgl. act. I 9 S. 6). In der Folge gelangen PD Dr. med. H._____ (sowie PD Dr. med. F._____, welcher etwa die ätiologische Relevanz der Bone

Bruise anders beurteilt als die Administrativexperten [vgl. act. II M16; M17 S. 5; M21 S. 8]) und Dr. med. G._____ in Bezug auf die hier streitige Rückfallkausalität der ab Juli 2020 geklagten Kniebeschwerden links zu entgegengesetzten Schlussfolgerungen.

5.5

5.5.1 Zwar bildet – insoweit ist der Beschwerdegegnerin beizupflichten (vgl. Beschwerdeantwort, S. 13, Ziff. 5.2.4) – die Quantität der Einwände anderer Fachärzte gegen eine Administrativbeurteilung für sich genommen keinen hinreichenden Grund für die Annahme bereits geringer Zweifel an deren Beweiswert. Zentral ist vielmehr die Frage, ob solchen Einwänden auf dem Wege der Beweiswürdigung begegnet werden kann (vgl. Entscheidung des BGer vom 5. Februar 2020, 8C_693/2019, E. 5.2.1.2). Dies ist vorliegend nicht der Fall. Vielmehr präsentiert sich die Ausgangslage dergestalt, dass einerseits mit den Berichten der Dres. med. E._____, G._____ und I._____ kausalitätsverneinende und andererseits mit den Berichten von PD Dr. med. H._____ und F._____ kausalitätsbejahende – insgesamt formal gleichrangige – fachärztliche Stellungnahmen im Recht liegen. Unter beweisrechtlichem Gesichtspunkt (vgl. E. 5.2 vorne) ist dabei namentlich entscheidend, dass sich der Bericht des Radiologen PD Dr. med. H._____ nicht in einer abweichenden Kausalitätsbeurteilung erschöpft, sondern seine Schlussfolgerungen auf einer Analyse und detaillierten Beschreibung der bildgebend zur Darstellung gebrachten Befunde einerseits sowie auf einer Auseinandersetzung mit der anderslautenden Beurteilung von Dr. med. G._____ andererseits basieren. Dabei kommt – wie in E. 5.1 dargelegt – dem bildgebend dokumentierten Verlauf nach derzeitiger Aktenlage eine erhebliche Bedeutung zu, womit namentlich auch die fachärztliche Einschätzung der Radiologen ins Zentrum des (beweisrechtlichen) Interessens rückt. Dass die Interpretation der bildgebenden Befunde vorliegend offenbar nicht einfach ist, illustriert denn auch die Tatsache, dass Dr. med. G._____ seinerseits vom MRI-Befundbericht vom 12. Dezember 2018 (act. II M4) in Bezug auf die Einschätzung durch den erstbeurteilenden Radiologen hinsichtlich des Ausmasses der Knorpelschädigungen ausdrücklich abwich (vgl. act. II M26, zu Ziff. 1 – wobei auch im MRI-Bericht vom 22. Januar 2019 die Knorpel-

schäden als nicht höhergradig eingestuft wurden [act. II M5]) und sich nach Vorliegen des Berichts von PD Dr. med. H._____ veranlasst sah, die MRI's durch einen weiteren Radiologen nochmals beurteilen zu lassen. Bildet dem Dargelegten zufolge jedoch bereits die Interpretation der nach dem Ereignis vom 2. Dezember 2018 bildgebend dokumentierten Befundlage Gegenstand kontroverser fachärztlicher Auseinandersetzung, kann das Gericht die auf eben dieser streitigen Befundlage erfolgte und entsprechend ebenso widersprüchliche Kausalitätsbeurteilung nicht auf dem Wege der Beweiswürdigung auflösen. Damit ist aber gleichzeitig auch gesagt, dass – entgegen dem beschwerdeweise gestellten Hauptbegehren – auf der Grundlage der von der Beschwerdeführerin zu den Akten gereichten Berichten ebenso wenig ein abschliessender Entscheid über die streitige Kausalität respektive die Leistungspflicht gefällt werden kann.

5.5.2 Demnach bestehen angesichts der Beurteilungen von PD Dr. med. H._____ und F._____ zumindest geringe Zweifel (vgl. E. 3.3.2 vorne) an den versicherungsinternen Aktenbeurteilungen der Dres. med. G._____ und E._____, womit gestützt darauf die Frage, ob zwischen dem Ereignis vom 2. Dezember 2018 und der ab Juli 2020 im Sinne eines Rückfalls (vgl. E. 4 vorne) geklagten Kniebeschwerden links überwiegend wahrscheinlich ein Kausalzusammenhang besteht (vgl. E. 2.1.2 vorne), nicht abschliessend beantwortet werden kann. Da bei gegebener Aktenlage nicht von Beweislosigkeit (vgl. E. 2.2.2 vorne) auszugehen ist, wird die Beschwerdegegnerin deshalb weitere Abklärungen vorzunehmen und ein verwaltungsexternes, auf persönlicher Untersuchung beruhendes Gutachten (unter Einbezug der Fachrichtungen Chirurgie oder Orthopädie sowie Radiologie) zu veranlassen haben.

5.6 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 18. November 2021 (act. II A66) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2

6.2.1 Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 112 E. 11.1).

6.2.2 Mit am 16. März 2022 eingereichter und nicht zu beanstandender Kostennote hat Rechtsanwältin B._____ ein Honorar von Fr. 2'902.50 (10.75 Stunden à Fr. 270.--), Auslagen von Fr. 122.-- und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 232.90 geltend gemacht. Der gesamte Parteikostensatz wird somit auf Fr. 3'257.40 (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 18. November 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewie-

sen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'257.40 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - AXA Versicherungen AG
 - 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.