

200 23 702 UV  
JAP/SVE/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 11. Dezember 2023**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_ AG  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 7. September 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1986 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung UVG am 19. Juni 2022 beim Joggen über eine Baumwurzel stolperte, umfiel und sich eine Prellung am linken Knie zuzog (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 2). Die Suva erbrachte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern (vgl. AB 5). Gestützt auf eine Beurteilung des Suva-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Versicherungsmedizin Suva, vom 15. März 2023 (AB 44) stellte die Suva mit Verfügung vom 6. April 2023 (AB 59) die vorübergehenden Versicherungsleistungen per 7. April 2023 ein, da der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 19. Juni 2022 eingestellt hätte, spätestens drei Monate nach dem Ereignis erreicht worden sei. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 71) wurde nach Einholen einer weiteren Beurteilung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 4. September 2023 (AB 81) mit Entscheid vom 7. September 2023 (AB 83) abgewiesen.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. Oktober 2023, vertreten durch MLaw D. \_\_\_\_\_, B. \_\_\_\_\_ AG, Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2023 sei aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen gemäss UVG für die Folgen des Ereignisses vom 19. Juni 2022 weiterhin in vollem Umfang auszurichten.
3. Eventualiter: Es sei der Einspracheentscheid im Sinne der Beschwerderügen zur Vornahme weiterer (Sachverhalts-) Abklärungen und Neuverfügung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2023 auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 7. September 2023 (AB 83). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. Juni 2022 und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 7. April 2023 einstellte bzw. einen darüber hinaus gehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu Recht 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; 148 V 356 E. 3 S. 358).

**2.2** 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).

## **2.3**

**2.3.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung 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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.3.2** 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).

**2.4** 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 gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.5** 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. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

**2.6** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist denn auch unbestritten, dass das Ereignis vom 19. Juni 2022 einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.2 hiervor). Aktenmässig steht fest, dass vor dem operativen Eingriff vom 1. November 2022 kein längerdauerndes beschwerde- und behandlungsfreies Intervall bestand, vielmehr persistierten die linksseitigen Kniebeschwerden und nahmen zu (vgl. AB 10 S. 2). Entsprechend wurde durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 3 S. 3, 4 S. 3, 18 S. 2). Soweit der Beschwerdegegnerin am 23. November 2022 ein Rückfall per 1. November 2022 gemeldet wurde (AB 16), erfolgte diese Meldung erst nach bzw. infolge der Operation vom 1. November 2022 (AB 20). Folglich ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im Lichte des Grundfalls und nicht als Rückfall i.S.v. Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) zu prüfen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. März 2023, 8C\_261/2022, E. 2.5.2; vgl. E. 2.5 hiervor). Weil die Beschwerdegegnerin vorübergehende Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern erbrachte und sie damit auch das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere

die leistungsbegründende natürliche Kausalität – anerkannte, liegt die Beweislast für das Dahinfallen des diesbezüglichen Kausalzusammenhangs bei ihr (vgl. etwa Entscheid des BGer vom 1. Februar 2011, 8C\_895/2010, E. 5.1). Diese Umkehr der objektiven Beweislast wirkte sich indes lediglich bei einer (hier nicht gegebenen) Beweislosigkeit aus (Beschwerde S. 4 Ziff. 4).

**3.2** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Gemäss Arztzeugnis UVG vom 16. Dezember 2022 (AB 29; vgl. auch das inhaltlich identische Arztzeugnis UVG vom 31. Januar 2023 [AB 38 S. 3]) fand am 21. Juni 2022 eine Erstbehandlung in der Praxis E.\_\_\_\_\_ AG statt. Gemäss Verlaufseintrag vom 21. Juni 2022 sei es zwei Tage zuvor beim Joggen zu einem Stolpersturz mit Anprall des linken Knies gekommen. In Bezug auf das morphologische Schadensbild am linken Knie wurde stichwortartig Folgendes festgehalten: Insp. sowie palpatorisch leichte Schwellung/Gelenkerguss. ROM akt/pass schmerzbedingt eingeschränkt (0/10/100°), Druckdolenz im Bereich des med.-lat. Gelenkspaltes, stabiler Bandapparat (Valgus/Varusstress sowie Lachmann), Meniskusprüfung mit Schmerzen medial. Kraft- und Sensprüfung blande.

**3.2.2** Im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 9. August 2022 über die Sprechstunde vom 20. Juli 2022 in der Orthopädie Spital G.\_\_\_\_\_ (AB 7 S. 2) wurde eine kleine mediale Meniskushinterhornläsion Knie links nach Distorsionstrauma am 19. Juni 2022 diagnostiziert.

**3.2.3** Im Bericht des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 29. Oktober 2022 über die Sprechstunde vom 5. Oktober 2022 in der Orthopädie Spital G.\_\_\_\_\_ (AB 10 S. 2) wurden persistierende, in letzter Zeit zunehmende, belastungsabhängige Schmerzen im linken Knie festgehalten.

**3.2.4** Am 1. November 2022 führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, leitender Arzt der Orthopädie-Traumatologie im Spital G.\_\_\_\_\_, eine Kniegelenksarthroskopie links mit Resektion der Plica mediopatellaris und Teilresektion der Hoffa durch (AB 20 S. 2).

**3.2.5** Derselbe Arzt diagnostizierte im Bericht der Ortho Praxis I. \_\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2022 über die Sprechstunde vom 5. Dezember 2022 (AB 28 S. 2) einen Status nach Kniegelenksarthroskopie links mit Resektion einer symptomatischen Plica mediopatellaris und Teilresektion des Hoffa'schen Fettkörpers vom 1. November 2022. Der Beschwerdeführer verspüre vor allem noch ein Spannungsgefühl im linken Kniegelenk, dies hauptsächlich bei der endständigen Flexion. Teilweise träten weiterhin Schmerzen auf der Innenseite des Gelenkes auf, von der Intensität her jedoch weniger als vor der Operation.

**3.2.6** Im Bericht vom 27. Februar 2023 über die Sprechstunde vom 20. Februar 2023 (AB 47 S. 2) diagnostizierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine erneute Kniegelenksdistorsion mit Hyperextension und vermehrten Schmerzen auf der Innenseite vom 26. Dezember 2022 sowie einen Status nach Schenkelhalsoptimierung mit Offset-Rekonstruktion nach anterolateral, Pfannenrandtrimmung und Labrumreinsertion links vom 22. Juni 2017 mit/bei femoroacetabulärem Impingement links, vorwiegend vom Cam-, partiell vom Pincer-Typ. Vor der genannten Hüftoperation seien ebenfalls bereits ähnliche Kniebeschwerden wie aktuell aufgetreten. Mittlerweile habe sich die Problematik auch etwas nach kranial verlagert, d.h. es komme zu Verspannungen im Quadriceps- und Tractus iliotibialis-Bereich.

**3.2.7** Der Suva-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte in der Beurteilung vom 15. März 2023 (AB 44) aus, der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt. Es bestehe eine Horizontaldegeneration des Innenmeniskus. Die Plica mediopatellaris und der Hoffa'sche Fettkörper seien vorübergehend traumatisiert worden, da beides anatomische Strukturen seien, sei kein Schaden entstanden. Eine Steroidinjektion hätte die vorübergehende Verschlimmerung überwiegend wahrscheinlich zur Ruhe gebracht. Eine Operation sei nicht notwendig gewesen. Drei Monate nach dem Ereignis wäre der Vorzustand (ohne Einfluss der Operation) erreicht gewesen.

**3.2.8** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 27. März 2023 über die Sprechstunde vom 22. März 2023 (AB 50 S. 2) aus, die MR-Untersuchung des linken Hüftgelenkes zeige postoperative Residuen. Aufgrund des Ver-

laufs könne davon ausgegangen werden, dass die Kniebeschwerden ihre Ursachen nicht im Bereich des Hüftgelenks hätten.

**3.2.9** In der Stellungnahme „Streitigkeit gegen Suva“ vom 9. Juni 2023 (AB 76) z.H. der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ beziehend auf die Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 15. März 2023 (AB 44) unter anderem aus, dass häufig eine Traumatisierung der Plica mediopatellaris kernspintomographisch nicht nachweisbar sei. Es handle sich vielmehr um eine klinische Diagnose. Im Zusammenhang mit der Anamnese bei persistierenden medialen und anteromedialen Kniegelenksschmerzen sei als Ursache der Beschwerden eine Traumatisierung der Plica mediopatellaris möglich. Der Unfall habe zu einer Traumatisierung der Plica geführt, wobei diese wie erwähnt kernspintomographisch nicht nachweisbar sei. Aus diesem Grund müsse davon ausgegangen werden, dass ohne operatives Vorgehen mit Resektion der Plica die Beschwerden weiterhin persistiert hätten. Die Unfallfolgen hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bis zur Operation eine Rolle gespielt, ein anderer auslösbarer Faktor, insbesondere degenerative Veränderungen des Kniegelenks, sei nicht vorhanden.

**3.2.10** Der Suva-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt in der Beurteilung vom 4. September 2023 (AB 81) fest, bei der Erstbehandlung sei eine Kniegelenksschwellung/Ergussbildung festgestellt worden. Äussere Verletzungszeichen (Schürfungen, Prellmarken, Hämatome etc.) seien aber nicht dokumentiert worden. Somit könne eher von einer Distorsion des Kniegelenks nebst anderen inzwischen abgeheilten Unfallfolgen ausgegangen werden, nicht aber von einem direkten Anprall. Die Plica mediopatellaris sei als anatomische Struktur eine Schleimhautfalte der inneren Gelenkhaut, die im medialen Rezessus des Kniegelenks etwa von Höhe des medialen Seitenbandes bis zur Kniescheibe ziehe. Diese Plica sei weich und hindere den Bewegungsablauf des Gelenkes nicht. Im vorliegenden Fall beschreibe Dr. med. H.\_\_\_\_\_ intraoperativ eine straffe Plica mediopatellaris, eine Hypertrophie derselben werde erst in späteren Berichten formuliert. Eine Verletzung der Plica mediopatellaris im Sinne einer Entzündung und Hypertrophie entstehe nur durch ein direktes Knietrauma, nicht aber bei einer Distorsion. Die Beschwerden würden sich dann auf den anteromedialen

Kniegelenkspalt respektive den anteromedialen Kondylus fokussieren. Ein dorsomedialer Druckschmerz könne nicht ausgelöst werden. Somit sei vorliegend eine direkte Verletzung der Plica mediopatellaris mit nachfolgender Hypertrophie nicht überwiegend wahrscheinlich. Im Übrigen lasse sich eine Plica mediopatellaris mittels Arthro-MRI sehr wohl identifizieren. Der Hoffa'sche Fettkörper sei im vorliegenden Fall auf den MRI-Aufnahmen bereits per se relativ voluminös ausgeprägt. Äussere Verletzungszeichen unterhalb der Kniescheibe seien in den Befunden nicht beschrieben. Zeichen für eine Kontusion desselben im Sinne von Ödemen zeigten die MRI-Aufnahmen vom 5. Juli 2022 nicht. Ebenso sei die beschriebene Bursitis prä-/infrapatellaris zu verneinen. Insofern sei eine Schädigung mit Hypertrophie des Hoffa'schen Fettkörpers im Rahmen des geltend gemachten Ereignisses nicht überwiegend wahrscheinlich. Zusammengefasst habe sich der Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich eine Kniedistorsion zugezogen. Hinweise darauf, dass es zu einer direkten Gewalteinwirkung auf das Kniegelenk im Sinne einer Kontusion mit nachfolgender Hypertrophie des Hoffa'schen Fettkörpers gekommen sei, ergäben sich nicht. Ein Innenmeniskusschaden sei durch das Ereignis nicht hervorgerufen worden. Es sei ebenso nicht überwiegend wahrscheinlich, dass es beim Ereignis zu einer direkten Gewalteinwirkung auf die Plica mediopatellaris, welche eine Hypertrophie derselben hervorrufen könnte, gekommen sei. Die Lokalisation der Beschwerden dorsomedial bis zur Operation sprächen dagegen. Ebenso sei eine Kontusion mit nachfolgender Hypertrophie des Hoffa'schen Fettkörpers nicht überwiegend wahrscheinlich. Zusammenfassend habe der Unfall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen im linken Kniegelenk geführt, welche objektivierbar seien. Der Schaden, der operiert worden sei, sei ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Der Vorzustand sei innerhalb von sechs bis acht Wochen nach der Kniegelenksdistorsion erreicht worden.

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander

widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheides vom 7. September 2023 (AB 83) auf die Aktenbeurteilungen des Suva-Arztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 15. März (AB 44) und 4. September 2023 (AB 81). Diese erfüllen die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an eine Aktenbeurteilung und erbringen vollen Beweis. Dass der Suva-Arzt keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich doch aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Untersuchungen ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. 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, können denn auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein (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).

Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zeigte in Bezug auf den biomechanischen Ablauf einleuchtend auf, dass – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 Ziff. 8) – initial (abgesehen von den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers; vgl. AB 29 S. 1 Ziff. 2) keine äusseren Verletzungszeichen unterhalb der Kniescheibe dokumentiert worden sind, weshalb von einer Kniedistorsion und nicht von einem direkten Anprall auszugehen ist. Dies leuchtet umso mehr ein, als auch die bildgebende Untersuchung vom 5. Juli 2022 (vgl. AB 14 S. 2) keine relevanten Anzeichen für eine Kontusion im Sinne von Ödemen zeigt (AB 81 S. 3). Weiter legte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ schlüssig dar, dass eine Verletzung der Plica mediopatellaris im Sinne einer Entzündung und Hypertrophie nur durch ein direktes Knie trauma, nicht aber bei einer Distorsion entsteht, und sich die Beschwerden in einem solchen Fall auf den anteromedialen Kniegelenksspalt respektive den anteromedialen Kondylus fokussieren, wohingegen ein dorsomedialer Druckschmerz nicht ausgelöst werden kann. Gestützt darauf überzeugt seine Schlussfolgerung, wonach eine direkte Verletzung der Plica mediopatellaris mit nachfolgender Hypertrophie vorliegend nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Ebenso zeigte er bezugnehmend auf die bildgebenden Untersuchungen plausibel auf, dass der Hoffa'sche Fettkörper vorliegend per se relativ voluminös ist, keine äusseren Verletzungszeichen unterhalb der Kniescheibe dokumentiert sind und die MRI-Aufnahmen keine Zeichen für eine Kontusion im Sinne von Ödemen zeigen, weshalb auch seine Schlussfolgerung, wonach eine Schädigung mit Hypertrophie des Hoffa'schen Fettkörpers im Rahmen des geltend gemachten Ereignisses nicht überwiegend wahrscheinlich ist, einleuchtet. Gemäss Dr. med. H.\_\_\_\_\_ sollen die Kniebeschwerden zwar keinen Zusammenhang mit der linksseitigen Hüftoperation vom 22. Juni 2017 haben (AB 50 S. 2), jedoch traten bereits vor diesem Eingriff ähnliche Kniebeschwerden auf (AB 47 S. 2) und ist ein degenerativer Vorzustand nach der nachvollziehbaren Einschätzung des Dr. med. C.\_\_\_\_\_ auch bildgebend ausgewiesen (AB 14). Gestützt auf die beweiskräftige Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ist damit überwiegend wahrscheinlich (vgl. zum

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) erstellt, dass das Unfallereignis vom 19. Juni 2022 nicht zu strukturellen, objektivierbaren Läsionen im linken Kniegelenk des Beschwerdeführers, sondern zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes führte, wobei der Status quo ante sechs bis acht Wochen nach dem Unfall erreicht wurde. Die Aktenbeurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ überzeugt schliesslich umso mehr, als gemäss Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bereits vor der Hüftoperation ähnliche Kniebeschwerden bestanden (AB 47 S. 2). Was die Stellungnahme von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2023 (AB 76) betrifft, ist diese nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zu wecken. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, Dr. med. H. \_\_\_\_\_ habe ausgeführt, der Unfall hätte zu einer Traumatisierung der Plica geführt, wobei diese kernspintomographisch nicht nachweisbar gewesen sei (Beschwerde S. 5 Ziff. 7), ist darauf hinzuweisen, dass der behandelnde Arzt eine Traumatisierung der Plica mediopatellaris als Ursache für die persistierenden Kniegelenksschmerzen bloss für möglich hielt, was mit Blick auf den massgebenden Beweisgrad nicht genügt. Auch sonst enthalten die medizinischen Akten keine Anhaltspunkte, die die Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ in Frage zu stellen vermöchten.

Der Sachverhalt ist somit rechtsgenügend abgeklärt und weitere Beweissmassnahmen erübrigen sich (vgl. zur antizipierten 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). Gestützt darauf lehnte die Beschwerdeführerin ihre Leistungspflicht für die Beschwerden am linken Knie über den 6. April 2023 hinaus zu Recht ab.

Abschliessend bleibt festzuhalten, dass nach dem Eintritt eines Status quo ante (d.h. dem Erreichen des Gesundheitszustandes, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestand) ein Rückfall ausgeschlossen ist. Denn aus einem nicht (mehr) unfallkausalen Gesundheitsschaden kann sachlogisch nicht später ein unfallkausaler entstehen (Entscheid des BGER vom 6. November 2018, 8C\_282/2018, E. 6.1). Vor diesem Hintergrund hat die erneute Kniegelenksdistorsion vom 26. Dezember 2022 beim Wandern (AB 30 S. 2, 47

S. 2), welche im Übrigen auch nicht als separates Schadenereignis gemeldet wurde, in diesem Verfahren unberücksichtigt zu bleiben.

#### 4.

Zusammenfassend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. September 2023 (AB 83) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### 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** Bei diesem Verfahrensausgang besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ AG z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

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