

UV 200 2024 593
JAP/SAW/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Februar 2025

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 12. August 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1987 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung UVG (Akten der Suva [act. II] 1) am 4. September 2023 während einer Fahrradfahrt abrupt bremste, dafür zusätzlich den Fuss auf den Gehweg abstützte und sich dabei am linken Knie verletzte. Mit Schreiben vom 8. September 2023 (act. II 3) anerkannte die Suva ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Nachdem am 19. Januar 2024 (act. II 13) ein Kostengutsprachege such für eine Kniearthroskopie gestellt worden war, teilte die Suva mit Schreiben vom 24. Januar 2024 (act. II 22) mit, aufgrund der geplanten Operation überprüfe sie ihre Leistungspflicht sowie den Anspruch auf weitere Leistungen und stelle die Versicherungsleistungen vorsorglich per 25. Januar 2024 ein. Am 19. Februar 2024 wurde eine Kniearthroskopie links mit lateraler Meniskusnaht durchgeführt (act. II 27). Nach Beizug verschiedener Arztberichte und einer Beurteilung der Suva-Versicherungsmedizin (act. II 37) stellte die Suva mit Verfügung vom 9. April 2024 (act. II 54) die vorübergehenden Versicherungsleistungen per 25. Januar 2024 definitiv ein. Zur Begründung legte sie dar, der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 4. September 2023 eingestellt hätte, sei spätestens drei Monate nach dem Ereignis erreicht worden. Daran hielt sie auf Einsprache der Versicherten hin (act. II 64) mit Entscheid vom 12. August 2024 (act. II 67) fest.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 6. September 2024 Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 12. August 2024 sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin die über den 25. Januar 2024 hinausgehenden gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit mit der Anordnung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, ein verwaltungsexternes medizinisches Gutachten unter Einbezug der Fachrichtungen orthopädische Traumatologie und Chirurgie sowie Radiologie einzuholen und über die ab 25. Januar 2024 zu erbringenden Leistungen nach UVG zu entscheiden.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Als Beweismittel reichte sie u.a. eine Stellungnahme des behandelnden Orthopäden vom 5. September 2024 ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. September 2024 auf Abweisung der Beschwerde und legte zwei weitere medizinische Beurteilungen vom 16. und 18. September 2024 ins Recht (act. II 83 S. 2, 85).

Mit Replik vom 1. November 2024 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest, legte eine weitere Stellungnahme des behandelnden Orthopäden vom 22. Oktober 2024 (act. I 4) ins Recht und beantragte die Kosten dieser Stellungnahme der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Mit Duplik vom 26. November 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 12. August 2024 (act. II 67). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. September 2023 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen in Bezug auf die Kniebeschwerden links zulässigerweise per 25. Januar 2024 einstellte und einen Anspruch auf darüberhinausgehende Leistungen 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 voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]).

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 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann u.a. auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2023 UV Nr. 13 S. 40, 8C_24/2022 E. 3.2). Gerät ein Bewegungsablauf behinderungsbedingt ausser Kontrolle und mündet dieser programmwidrig in einer unkoordinierten Bewegung, welche zur schädigenden Einwirkung führt, so ist die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors zu bejahen (SVR 2009 UV Nr. 33 S. 115, 8C_500/2008 E. 5.2).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1).

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. 120, 8C_537/2009 E. 5.1).

2.2.2 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 150 V 188 E. 4.2 S. 191).

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 blosse 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 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.2.3 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220).

2.3 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. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Gemäss des initial in der Schadenmeldung UVG vom 6. September 2023 (act. II 1) sowie im Fragebogen vom 14. September 2023 (act. II 7) geschilderten Ereignishergangs kam es während der Fahrradfahrt zwar nicht zum Sturz, der reflexartige Einsatz des linken Beines zum Bremsen des Fahrrades mittels quer zur Fahrtrichtung auf den Untergrund gedrückten Fusses stellt indes eine unkoordinierte Bewegung dar (vgl. E. 2.1.2 hiervor), womit die Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs nach der Legaldefinition (vgl. E. 2.1.1 hiervor) unbestrittenermassen (vgl. Duplik S. 1) erfüllt sind. Damit erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

Soweit die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Beweislastverteilung (vgl. E. 2.2.2 hiervor) nun geltend macht, in der Leistungsanerkennung sei ein Meniskusschaden nicht explizit erwähnt worden (vgl. Duplik S. 1), ist auf das Folgende hinzuweisen: Die Beschwerdegegnerin erbrachte vorübergehend die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld, womit sie das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere den Unfallbegriff sowie die leistungsauslösende Unfallkausalität – anerkannte (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_895/2010 vom 1. Februar 2011 E. 5.1). Dass sie ihre Leistungspflicht

bereits am 8. September 2023 anerkannte (act. II 3), obwohl sie zu diesem Zeitpunkt weder über die Befunde der Magnetresonanztomographie (MRI) vom 7. September 2023 (act. II 8) noch über andere medizinische Unterlagen verfügte, ist ihr grundsätzlich selbst anzulasten. Zudem betraf die Leistungsanerkennung die gemeldeten Kniebeschwerden links (act. II 1), mithin generell das Kniegelenk und nicht einzelne Kompartimente bzw. spezifische Gelenkstrukturen. Vor diesem Hintergrund ist fraglich, ob sich die Beschwerdegegnerin erfolgreich auf die von ihr angerufene Rechtsprechung berufen könnte, wonach der Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität von Beschwerden, welche im Rahmen einer Leistungsanerkennung gar nicht thematisiert worden sind, nicht den Unfallversicherer trifft (vgl. Urteil des BGer 8C_855/2018 vom 14. März 2019 E. 3.1; vgl. dazu auch SZS 2017 S. 658 ff.). Wie es sich damit verhält, kann jedoch letztlich offenbleiben, da sich die Verteilung der objektiven Beweislast lediglich bei einer – hier zumindest aktuell noch nicht gegebenen (vgl. E. 3.4 hiernach) – Beweislosigkeit auswirken würde.

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

3.2.1 Ein am 7. September 2023 durchgeführtes MRI des linken Knies wurde wie folgt beurteilt (act. II 8 S. 1 f.):

- Wenig Gelenkserguss. Keine ossäre Traumafolge. Kein Knorpelschaden.
- Kleiner basisnaher vertikaler Unterflächenriss im Meniskushinterhorn übergehend in eine kleine unterflächennahe horizontale Rissbildung bis in die Basis bei angrenzend diffusen flauen intrameniskalen Hyperintensitäten, DD posttraumatisches Ödem, DD beginnende mukoide Degeneration.
- Kleiner oberflächlicher vertikaler Riss im Aussenmeniskusvorderhorn. Ansonsten intakte Menisci.
- Zerrung des postero-medialen meniskokapsulären Aufhängeapparates.
- Intakte Bänder und Sehnen, insbesondere intakte Kreuz- und Kollateralbänder.
- Anterolaterales Kapselganglion von ca. 10 x 20 mm.

3.2.2 Im Verlaufsbericht vom 12. Januar 2024 (act. II 30 S. 2) diagnostizierte der behandelnde Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Kniedistorsion links vom 4. September 2023 (Fahrradsturz) mit/bei lateraler Meniskus-

läsion (vertikaler Oberflächenriss Vorderhorn), leichter VKB-Insuffizienz bei Partialruptur und medialer Meniskusläsion (komplexe vertikal-/horizontale Risskombination im Hinterhorn; S. 2). Es habe sich eine deutliche Besserung durch die Physiotherapie eingestellt, es persistiere aber eine klare Meniskussymptomatik. Er empfehle eine Kniearthroskopie (S. 3). Diese wurde durch ihn am 19. Februar 2024 mit lateraler Meniskusnaht durchgeführt (act. II 27 S. 3).

3.2.3 Dipl. Arzt D. _____, Facharzt für Chirurgie, Suva ..., Versicherungsmedizin ..., führte in der Beurteilung vom 18. März 2024 (act. II 37 S. 1) aus, der klinische Erstuntersuchungsbefund ohne wesentlichen Gelenkserguss, die in der MRI-Untersuchung fehlende Hämarthrose und der zu erwartende fehlende Begleit-Bone Bruise sprächen gegen einen frischen unfallkausalen strukturellen Schaden. Diese Befunde sprächen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für einen degenerativen Vorzustand im linken Knie, der unfallkausal nur vorübergehend aktiviert worden sei. Ein Ausheilen sei innert drei Monaten zu erwarten (mit Erreichen des Status quo sine).

3.2.4 In der Stellungnahme vom 5. September 2024 (act. I 3) legte Dr. med. C. _____ dar, durch das Unfallereignis seien nachvollziehbare Schäden am linken Knie entstanden. Diese seien bereits zwei Tage nach dem Unfallereignis in der Untersuchung objektiviert und im MRI bestätigt worden. Sowohl klinisch als auch MR-radiologisch habe ein leichter Gelenkserguss vorgelegen, welcher ein Indiz für ein akutes Ereignis sei. Des Weiteren hätten sich Veränderungen am medialen und lateralen Meniskus gezeigt, welche ebenfalls klinisch reproduzierbar gewesen seien (S. 1). Strukturelle Verletzungen könnten auch ohne Begleiterscheinungen, mithin ohne Hämarthrose und Bone Bruise, vorliegen. Dies sei im vorliegenden Fall evident. Wegen fehlender Beschwerden sei die leichte vordere Kreuzbandinsuffizienz mit der Arthroskopie bewusst nicht therapiert worden. Die laterale Meniskusläsion habe intraoperativ objektiviert und entsprechend behandelt werden können. Die mediale Meniskusläsion sei hingegen – mittlerweile gut fünf Monate nach dem Unfall – suffizient vernarbt gewesen und habe keiner Intervention bedurft. Aus seiner Sicht seien die klinisch, MR-radiologisch und arthroskopisch festgestellten Schäden im

linken Knie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis verursacht worden (S. 2).

3.2.5 In der konsiliarischen Beurteilung vom 16. September 2024 (act. II 83 S. 2) hielt Dr. med. E. _____, Facharzt für Radiologie, gestützt auf das MRI vom 7. September 2023 (act. II 8 S. 1 f.) fest, es liege eine normale MR-tomographische Darstellung des Kniegelenks mit insbesondere normal strukturierten Menisci sowie Kreuz- und Seitenbändern vor. Es zeige sich eine leichte mukoide Degeneration des medialen Meniskushinterhorns.

3.2.6 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva ..., Versicherungsmedizin ..., legte im Bericht vom 18. September 2024 (act. II 85) dar, aus den klinischen Untersuchungsbefunden ergäben sich keine eindeutigen Hinweise auf eine Kniebinnenschädigung. Auch die zum Zeitpunkt der Indikationsstellung zur Arthroskopie angegebenen Diagnosen erklärten die Indikation nicht ausreichend, zumal diese Schäden der MRI-Untersuchung nicht entsprächen. Die MRI-Bilder hätten ein vollständig durchgehendes vorderes Kreuzband ohne Hinweise für eine Zerrung wie zum Beispiel eine Ödembildung intraligamentär oder ein Bone Bruise am Ansatz proximal oder tibial gezeigt. Am Innenmeniskushinterhorn – geringer auch im Bereich des Vorderhorns – präsentiere sich eine klassische intrameniskale mukoide Degeneration, allenfalls mit einer horizontalen Zusammenhangstrennung im dorsalen Bereich, und am Aussenmeniskusvorderhorn – bei intakter Aufhängung – eine mehrfach lobulierte Ganglionzyste am ventralen Tibiakopf unter und hinter dem Hoffa'schen Fettkörper (S. 4). Der Aussenmeniskus zeige strukturell keine Läsionen im Sinne von mukoider Degeneration oder Rissbildungen, insbesondere keine vertikalen. Zu diskutieren sei das flüssigkeitsgefüllte Gebilde am Aussenmeniskusvorderhorn. Hier handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Ganglionzyste. Ganglionzysten entstünden gemäss Fachliteratur durch Überlastung respektive wiederholte Mikrotraumatisierungen. Eine Unfallkausalität solcher Ganglien werde in der Fachliteratur eindeutig abgelehnt. Die intraoperative Fotodokumentation zeige keine Ganglionzyste. Zusammengefasst könne festgestellt werden, dass sich die von Dr. med. C. _____ gestellten Diagno-

sen, die zur Arthroskopie des Kniegelenkes führten, teilweise nicht bewahrheiteten und der Aussenmeniskus keinen unfallkausalen Schaden gehabt habe. Hier habe ein Ganglion vorgelegen, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch vorher schon existiert habe und allenfalls durch das Ereignis zutage getreten sei. Insgesamt sei beim geltend gemachten Ereignis von einer Kniegelenksdistorsion ohne richtunggebende strukturelle Läsion auszugehen (S. 7). Nach allgemeiner klinischer Erfahrung heile eine Kniegelenksdistorsion innerhalb von sechs bis acht Wochen nach dem Ereignis aus (S. 8 Ziff. 3.2).

3.2.7 Am 22. Oktober 2024 (act. I 4) nahm Dr. med. C. _____ Stellung zum Bericht von Dr. med. F. _____ und führte aus, er habe am Vorderhorn des lateralen Meniskus eine Naht angebracht, da ein Riss vorgelegen habe und sich eine vermehrte Mobilität gezeigt habe. Diese Läsion sei fotografisch festgehalten worden und entspreche dem MR-radiologisch beschriebenen Befund (S. 2). Im Weiteren sei die laterale Meniskusläsion klar symptomatisch gewesen und sei arthroskopisch verifiziert worden. Der postoperative Verlauf rechtfertige die Indikation zusätzlich, denn die Patientin sei diesbezüglich mittlerweile asymptomatisch. Dr. med. F. _____ beschreibe den Schaden am lateralen Meniskus als mukoid degeneriert, ohne vertikalen Riss und mit Ganglien. Dies widerspreche der radiologischen Beurteilung vom 7. September 2023, in welcher ein Oberflächenriss des Meniskusvorderhorns beschrieben worden sei. Rückblickend bestätige er, dass ganglienartige Strukturen im selben Bereich vorlägen. Allerdings könne es sich hier auch um vermehrte Gelenkflüssigkeit im Weichteilgewebe angrenzend an das Meniskusvorderhorn handeln. Diese Frage könne wohl nicht mit abschliessender Sicherheit geklärt werden. Er habe intraoperativ keinerlei Ganglien in diesem Bereich darstellen können (S. 3). Zusammenfassenden sei der Schaden am Aussenmeniskus intraoperativ bestätigt und entsprechend behandelt worden und habe postoperativ eine sehr gute Entwicklung gezeigt. Ob dieser nun durch das Traumaereignis akut entstanden sei, oder ob es sich um eine substanzielle Verschlechterung eines degenerativ vorgeschädigten Meniskus handle, könne er abschliessend nicht beurteilen. In Anbetracht der neu aufgetretenen Symptomatik in diesem Bereich durch das Unfallereignis sei es aber letztlich doch das

Ereignis vom 4. September 2023 gewesen, das die Arthroskopie notwendig gemacht habe (S. 4).

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

3.3.3 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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). 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 veranlasseten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind

an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei Erlass des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. August 2024 (act. II 67) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung des Chirurgen dipl. Arzt D. _____ vom 18. März 2024 (act. II 37). Dieser verneinte mit Blick auf die klinischen Erstuntersuchungsbefunde und die MRI-Untersuchung vom 7. September 2023 (act. II 8) einen frischen unfallkausalen strukturellen Schaden und ging von einem degenerativen Vorzustand, der unfallkausal vorübergehend aktiviert worden sei, aus. Für das Eintreten des Status quo sine postulierte er drei Monate. Diese – eher rudimentäre – Beurteilung ist grundsätzlich nachvollziehbar und deckt sich im Ergebnis mit der im Beschwerdeverfahren aufgelegten versicherungsmedizinischen Einschätzung des Orthopäden Dr. med. F. _____ vom 18. September 2024 (act. II 85). Dr. med. F. _____ stützte sich nicht nur auf die in den Akten dokumentierten klinischen und intraoperativen Befunde, sondern berücksichtigte auch die anlässlich des arthroskopischen Eingriffs vom 19. Februar 2024 angefertigten faseroptischen Fotos (act. II 28 S. 3 bis 31) sowie die radiologische Zweitbeurteilung von Dr. med. E. _____ vom 16. September 2024 (act. II 83 S. 2). Insbesondere hielt Dr. med. F. _____ fest, der Aussenmeniskus zeige keine strukturellen Läsionen im Sinne von Rissbil-

dungen. Er kam zum Schluss, dass der Aussenmeniskus keinen unfallkausalen Schaden hatte, sondern ein Ganglion vorlag, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch vorher schon existierte (act. II 85 S. 7). Demgegenüber befundete Dr. med. C. _____ eine laterale Meniskusläsion (vertikaler Oberflächenriss Vorderhorn) im Rahmen einer Kniedistorsion links (act. II 30 S. 2). In den Stellungnahmen vom 5. September 2024 (act. I 3) sowie vom 22. Oktober 2024 (act. I 4) legte er dar, durch das Unfallereignis seien nachvollziehbare Schäden am linken Knie entstanden. Er habe am Vorderhorn des lateralen Meniskus eine Naht angebracht, da ein Riss vorgelegen und sich eine vermehrte Mobilität gezeigt habe. Diese Läsion entspreche dem MR-radiologisch beschriebenen Befund (act. II 8 S. 2) und sei arthroskopisch verifiziert worden. Mit der Arthroskopie sei dieser Schaden behandelt worden (act. I 4 S. 4). Im Weiteren bestätigte er rückwirkend ganglienartige Strukturen im selben Bereich. Allerdings könne es sich hier auch um vermehrte Gelenkflüssigkeit im Weichteilgewebe angrenzend an das Meniskusvorderhorn handeln (act. I 4 S. 3). Aus dem Dargelegten folgt, dass die Dres. med. F. _____ und C. _____ das am 7. September 2023 durchgeführte MRI (act. II 8) in Bezug auf das laterale Kompartiment sowohl hinsichtlich der Bildgebung bzw. der sich darin präsentierenden Befunde als auch der daraus zu ziehenden Schlüsse bezüglich der Kausalität unterschiedlich interpretieren und beurteilen. Folglich sind die – für sich allein betrachtet grundsätzlich ebenfalls einleuchtenden – Stellungnahmen des Operateurs Dr. med. C. _____ geeignet, zumindest geringe Zweifel an den divergierenden Beurteilungen der Suva-Versicherungsmedizin zu begründen (vgl. ergänzend E. 3.3.3 hiervor). Die Stellungnahmen des Dr. med. C. _____ taugen jedoch ebenso wenig als schlüssige Entscheidungsgrundlage, ging er doch offensichtlich von einem unzutreffenden biomechanischen Ablauf (Fahrradsturz) aus (act. II 24 S. 1 Ziff. 2, 30 S. 2). Die kontroverse Frage, ob zwischen dem Ereignis vom 4. September 2023 und den über den 25. Januar 2024 hinaus geklagten Kniebeschwerden links überwiegend wahrscheinlich ein Kausalzusammenhang besteht (vgl. E. 2.2 vorne), kann somit anhand der aktuellen Aktenlage nicht abschliessend beantwortet werden.

Die Sache ist folglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime eine verwaltungsexterne

orthopädische Begutachtung veranlasst. Dabei wird nicht verkannt, dass angesichts des Umstands, dass der Knieschaden bereits operativ saniert wurde, allein aus der klinischen Exploration kaum hinreichende Erkenntnisse für die hier strittige Kausalitätsfrage zu erwarten sind. Einer bzw. einem Sachverständigen sollte es aber dennoch möglich sein, insbesondere im Verbund mit der Anamnese, dem bildgebend dokumentierten Zustand vor dem Eingriff sowie mit den intraoperativen Aufnahmen, zu einer Schlussfolgerung zu gelangen, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Tatsachen entspricht. Insoweit liegt derzeit noch keine Beweislosigkeit vor (vgl. E. 3.1 hiervor).

3.5 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 12. August 2024 (act. II 67) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.

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

4.2 Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Privatgutachtens, auf das sich der Entscheid der Rechtsmittelinstanz stützt, im Rahmen der Parteientschädigung zurückerstattet werden (RKUV 2004 U 503 S. 187 E. 5.1).

Der von der Beschwerdeführerin eingeholten Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 22. Oktober 2024 (act. I 4), in welcher er sich mit den im Beschwerdeverfahren seitens der Beschwerdegegnerin neu aufgelegten konsiliarischen bzw. versicherungsmedizinischen Beurteilun-

gen (act. II 83 S. 2, 85) auseinandersetzte, kommt für den Ausgang des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eine erhebliche Bedeutung zu (vgl. E. 3.4 hiervor), weshalb die Kosten für diese Stellungnahme in der Höhe von Fr. 525.-- antragsgemäss (vgl. Replik S. 2) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

4.3 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. 107, 9C_805/2019 E. 11.1).

4.4 Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 1. November 2024 hat Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 2'970.-- (11 Stunden à Fr. 270.--), Auslagen von Fr. 19.70 sowie die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 242.15 und damit insgesamt Fr. 3'231.85 geltend gemacht. Entsprechend wird die Parteientschädigung inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer sowie der Honorarrechnung von Dr. med. C. _____ auf insgesamt Fr. 3'756.85 (Fr. 3'231.85.-- + Fr. 525.--) festgesetzt.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 12. August 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, 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. 3'756.85 (inkl. Auslagen, MWST sowie der Honorarrechnung von Dr. med. C. _____), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.