

200 19 681 UV
KOJ/SVE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2020

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____,
substituiert durch Rechtsanwältin Dr. med. C. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
Dufourstrasse 40, 9001 St. Gallen
p.A. Rechtsdienst Personenversicherung, Wuhrmattstrasse 19-23,
4103 Bottmingen
Beschwerdegegnerin

Versicherung D. _____
Beigeladene 1

Krankenversicherung E. _____
Beigeladene 2

betreffend Einspracheentscheid vom 11. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1994 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (Helvetia bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung am 19. Dezember 2017 auf einer ...piste verunfallte und sich dabei an der linken Schulter verletzte (Akten der Helvetia [act. II] UM). Die Helvetia erbrachte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. act. II K1 f., K6 f.).

Mit E-Mail vom 20. September 2018 (act. II K13) teilte die Versicherte der Helvetia mit, aufgrund seit dem Ereignis vom 19. Dezember 2017 bestehender Knieschmerzen links seien im Mai 2018 erneut medizinische Abklärungen notwendig gewesen, wobei eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes und des medialen Meniskushinterhornes festgestellt worden sei. Am 8. September 2018 habe sie eine kleine Stufe nicht gesehen und vollständig ihr linkes Bein belastet, woraufhin sie grosse Schmerzen im linken Knie verspürt habe. Inzwischen habe sie jedoch einen neuen Arbeitgeber (vgl. hierzu Schadenmeldung vom 14. November 2018 bei der Versicherung D._____ [D._____ bzw. Beigeladene 1], Akten der D._____ [act. III] 1). Die Helvetia eröffnete den Fall erneut und tätigte in der Folge medizinische und erwerbliche Abklärungen. Insbesondere holte sie eine Stellungnahme bei ihrem beratenden Arzt, Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, vom 14. November 2018 (act. II M12) ein.

Mit Verfügung vom 7. Januar 2019 (act. II K37) verneinte die Helvetia ihre Leistungspflicht für die erneuten Behandlungen ab Mai 2018 mangels Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 19. Dezember 2017 und der Ruptur des vorderen Kreuzbandes links und verzichtete auf eine Rückforderung der bereits darüber hinaus erbrachten Leistungen. Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (act. II K40) wies sie mit Entscheid vom 11. Juli 2019 (act. II K45) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. med. C. _____, mit Eingabe vom 10. September 2019 Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 11. Juli 2019 sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) auch ab Mai 2018 zu erbringen. Eventualiter sei der Einspracheentscheid vom 11. Juli 2019 aufzuheben und über die gesetzlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin nach Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen, gegebenenfalls unter medizinischer Begutachtung, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien, neu zu befinden.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 25. Oktober 2019 lud der Instruktionsrichter die D. _____ (obligatorische Unfallversicherung der Beschwerdeführerin seit 1. Mai 2018 [vgl. hierzu act. II K17]) und die E. _____ (obligatorische Krankenversicherung der Beschwerdeführerin; Beigeladene 2) zum Verfahren bei.

Die Beigeladene 2 verzichtete mit Schreiben vom 30. Oktober 2019 auf eine Stellungnahme.

Mit Eingabe vom 25. November 2019 reichte die Beigeladene 1 eine Stellungnahme ein, worin sie zusammenfassend geltend macht, der Vorzustand des linken Knies der Beschwerdeführerin sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einen Sachverhalt zurückzuführen, welcher sich vor Versicherungsschutz bei ihr verwirklicht habe, womit sie keine Leistungspflicht treffe.

In der Replik vom 19. Dezember 2019 und in der Duplik vom 7. Januar 2020 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin liess sich am 27. Januar 2020 erneut vernehmen.

Am 23. April 2020 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Orga-

nisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG 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 11. Juli 2019 (act. II K45). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die linksseitigen Kniebeschwerden ab Mai 2018.

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 UVG). 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).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). 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 Sozialversicherungs-

recht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе 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

2.3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

2.3.2 Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Entscheidung des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 9.1).

2.3.3 Im Rahmen der im Januar 2017 in Kraft getretenen Gesetzesänderung war es dem Gesetzgeber ein Anliegen, die Abgrenzung zwischen Krankheit und Unfall zu vereinfachen. Der Hauptzweck der Novelle liegt dabei in einer Beweiserleichterung zu Gunsten der Versicherten durch eine gesetzliche Vermutung: Dem Grundsatz nach soll der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung leistungspflichtig werden, sofern ihm nicht der Entlastungsbeweis gelingt.

Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gestei-

gerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a - h UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (z.B. betreffend Versicherungsdeckung und Zuständigkeit des Unfallversicherers) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich nach Eingang der Meldung im Rahmen der Abklärungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGer 8C_22/2019, E. 8.6).

3.

3.1 Aufgrund der Akten erstellt und unbestritten ist, dass das Ereignis vom 19. Dezember 2017 einen Unfall im Rechtssinne darstellt (E. 2.1 hier-vor) und dieser als Nichtberufsunfall durch den Unfallversicherer gedeckt ist. Die Helvetia erbrachte im Zusammenhang mit diesem Ereignis hinsichtlich der daraus resultierenden linksseitigen Schulterbeschwerden denn auch die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. act. II K1 f., K6 f.). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin ab Mai 2018 auch Leistungen im Zusammenhang mit den linksseitigen Kniebeschwerden zu erbringen hat. Die entsprechende Prüfung hat gestützt auf die Gesetzessystematik auf der Grundlage zu erfolgen, dass die in Abs. 1 und Abs. 2 von Art. 6 UVG definierten Leistungstatbestände unabhängig voneinander sind und jeder Tatbestand einzeln zu prüfen ist (BGer 8C_22/2019, E. 8.5).

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

3.2.1 Dr. med. G._____, Praktischer Arzt, diagnostizierte im Bericht vom 19. Dezember 2017 (act. II M1) eine Schulterkontusion mit Verdacht auf eine Infraktion des Collum scapulae links.

3.2.2 Im Bericht vom 19. Dezember 2017 (act. II M2) diagnostizierte Dr. med. H._____, Assistenzarzt Chirurgie, eine Skapulakontusion.

3.2.3 Dr. med. I._____, Facharzt für Radiologie, erwähnte im Bericht über die Magnetresonanztomographie (MRI) des linken Kniegelenks vom 8. Mai 2018 (act. II M5) als Indikation einen Status nach Distorsion im Dezember 2017 sowie seither unklare, persistierende Schmerzen am Patellaoberpol und schmerzhaftes Knacken. Als Befund hielt er eine Ruptur des medialen Meniskushinterhornes und Signalstörungen fest. Es bestehe keine Dislokation von Fragmenten. Er hielt weiter eine vollständige alte Ruptur des vorderen Kreuzbandes fest, wobei das hintere Kreuzband intakt sei. Das mediale Seitenband sei etwas verdickt. Es bestünden retropatelläre Knorpelschäden im mittleren Drittel medial Grad II über mehrere Millimeter quer verlaufend, der übrige Gelenkknorpel sei erhalten. Der laterale Meniskus sei intakt und es bestehe kein Gelenkserguss. Er beurteilte den Befund

als Ruptur des vorderen Kreuzbandes und des medialen Meniskushinterhornes sowie als Status nach Teilruptur des medialen Seitenbandes. Weiter führte er eine retropatelläre Chondropathie auf.

3.2.4 Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 4. Oktober 2018 (act. II M8) eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes (VKB) links am 19. Dezember 2017.

Derselbe Arzt diagnostizierte im Bericht vom 16. Oktober 2018 (act. II M10) eine VKB-Ruptur links am 19. Dezember 2017 sowie eine luxierte Korbhellenkläsion des Innenmeniskus vom September 2018.

3.2.5 Der die Beschwerdegegnerin beratende Arzt Dr. med. F. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 14. November 2018 (act. II M12) in Bezug auf die Frage, ob die Knieverletzung links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang zum Unfall vom 19. Dezember 2017 stehe, fest, es sei nicht sehr wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin mit einem frischen Kreuzbandriss und einer Meniskusläsion dies vier Monate lang bei den Ärzten nicht zum Ausdruck gebracht habe. In keinem der Arztbefunde werde eine Verletzung des linken Kniegelenks beschrieben. Von der Beschwerdeführerin seien auch keine Beschwerden angegeben worden. Eher wahrscheinlich sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin die Kreuzbandruptur schon vor längerer Zeit zugezogen habe. Ein Zeitraum hierfür sei nicht mehr feststellbar. Der Korbhellenkelriss habe sich nach einiger Zeit aufgrund der Instabilität gebildet (S. 3 Ziff. 3). Die vordere Kreuzbandruptur wie auch die Meniskusläsion seien als alt und damit nicht als kausal zum Unfall vom 19. Dezember 2017 anzusehen. Ebenso sei die retropatelläre Chondropathie unfallunabhängig (Ziff. 4). Sicherlich sei es nicht ganz einfach, eine Entscheidung zu treffen, insbesondere könne hier nichts bewiesen werden, dies sei aber auch nicht notwendig. Nach Abwägung aller vorliegenden Befunde seien die Verletzungen aus den genannten Gründen nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Trauma vom 19. Dezember 2017 zurückzuführen (Ziff. 5).

3.2.6 Dr. med. J. _____ diagnostizierte im Bericht vom 28. November 2018 (act. II M13) einen Status nach Kniegelenksarthroskopie links mit Reposition und Naht des medialen Meniskus sowie eine VKB-Rekonstruktion mit Quadrizepssehne vom 15. November 2018. Die Erstkonsultation sei im Juni 2018 aufgrund von linksseitigen Kniegelenksschmerzen erfolgt, die nach einem ...unfall im Dezember 2017 zunehmend präsent geworden seien. Nach Abklingen der begleitenden Schultersymptomatik hätten sich die Schmerzen im linken Kniegelenk ohne erneutes Trauma entwickelt. Im Mai 2018 sei die VKB-Ruptur durch ein MRI diagnostiziert worden. Bei initial stabilem Kniegelenk sei ein konservatives Therapieschema erfolgt, mit dem Ziel, die kniegelenksstabilisierende Muskulatur aufzubauen und das vordere Kreuzband im Verlauf zu rekonstruieren. Nach erneuter Distorsion des linken Kniegelenkes im September 2018 mit Zuzug einer luxierten Korbhellenkläsion des Innenmeniskus habe nun bei instabilem Kniegelenk die Indikation der zeitnahen VKB-Rekonstruktion bestanden. Da es zwischen dem Unfall im Dezember 2017 und der darauffolgend zunehmenden linksseitigen Kniegelenkssymptomatik kein erneutes Unfallereignis gegeben habe, werde der ...unfall im Dezember 2017 als Ursache der VKB-Ruptur gewertet. Die Verletzung des Innenmeniskus sei eine Folge der Kreuzbandverletzung.

3.2.7 Dr. med. K. _____, Facharzt für Chirurgie und Intensivmedizin, beratender Arzt der Beigeladenen 1, hielt in seiner Stellungnahme vom 25. Juli 2019 (act. III 87-88) fest, die Beschwerdeführerin habe bereits vor Mai 2018 Kniebeschwerden links gehabt. Der dokumentierte Sachverhalt zeige auf, dass die Pathologien am VKB und am Innenmeniskus Vorzustände vor Mai 2018 darstellten. Es gebe keine Hinweise dafür, dass sich innerhalb der zeitlichen Verhältnisse seit Mai 2018 bis zur erneuten Bildgebung vom Oktober 2018 eine degenerative Pathologie am VKB entwickelt hätte. Die Läsion am Innenmeniskus sei die natürliche Fortsetzung der Pathologie bei initial dokumentierter Meniskusläsion. Somit sei auch betreffend Innenmeniskus im engeren Sinne eine degenerative Meniskusveränderung als Ursache der Meniskusläsion zu verneinen. Somit scheide aus medizinischer Sicht die Frage des Vorliegens einer degenerativen Veränderung über den Zeitraum Mai 2018 bis Oktober 2018 aus. Es lägen keine Anhaltspunkte vor, dass die VKB-Ruptur bzw. der Riss am Hinterhorn des

Innenmeniskus durch eine Krankheit entstanden sein könnte, ausser der Information seitens der Beschwerdeführerin, dass sie bereits im Vorfeld vom Mai 2018 kontinuierlich an Knieschmerzen links im Nachgang zu einem Ereignis am 19. Dezember 2017 gelitten habe. Die dokumentierten pathologischen Befunde im linken Knie, wie dies anlässlich der Bildgebung vom Oktober 2018 (act. II M9) und in Kenntnis des Vorzustandes vom Mai 2018 zur Darstellung gekommen sei, seien überwiegend wahrscheinlich auf einen Sachverhalt zurückzuführen, der sich vor Beginn des Versicherungsschutzes durch die D. _____ verwirklicht habe. Insbesondere aufgrund der anamnestischen Angabe von Kniebeschwerden bereits vor Mai 2018 sei aus medizinischer Betrachtung zwar eine Diagnose einer unfallähnlichen Körperschädigung (UKS) vorliegend, deren Ursache ihren Ursprung aber vor Mai 2018 gehabt habe (Ziff. 1 lit. b), denn sowohl eine Meniskusläsion mit Rissbildung als auch eine VKB-Ruptur stelle eine Anspruchsgrundlage auf das Vorliegen von UKS-Diagnosen nach Art. 6 Abs. 2 lit. c und g UVG dar (Ziff. 1 lit. a).

3.2.8 Am 15. November 2018 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Kniegelenksarthroskopie links mit Reposition und Naht des medialen Meniskus sowie VKB-Rekonstruktion mit Quadrizepssehne (act. III 20-21).

3.3 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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem An-

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

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).

3.4 Nach dem Gesagten ist zum einen erstellt, dass die Beschwerdeführerin am 19. Dezember 2017 einen Unfall erlitt, und zum andern, dass bei ihr eine VKB-Ruptur sowie eine luxierte Korbhellenkläsion des Innenmeniskus am linken Knie diagnostiziert wurden, womit Listenverletzungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c bzw. g UVG vorliegen (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

Gestützt auf die höchstrichterliche Rechtsprechung (vgl. E. 2.3.2 hiervor) ist vorab zu prüfen, ob die Verletzungen der Beschwerdeführerin auf das Unfallereignis vom 19. Dezember 2017 zurückzuführen sind, mithin ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

3.4.1 Der geschilderte ...unfall ist grundsätzlich geeignet, Knieverletzungen, wie sie bei der Beschwerdeführerin diagnostiziert wurden, zu verursachen. Die Beschwerdeführerin macht denn auch geltend, seit dem ...unfall vom 19. Dezember 2017 an linksseitigen Kniebeschwerden gelitten zu haben (vgl. hierzu act. II K13) und führt die Knieverletzungen auf jenen Unfall

zurück. Auch im Überweisungsschreiben des Hausarztes Dr. med. L. _____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, vom 15. Mai 2018 (act. II M7) wurden die linksseitigen Knieschmerzen auf den Sturz beim ...fahren im Dezember 2017 zurückgeführt. Ebenfalls werden im MRI-Bericht von Dr. med. I. _____ vom 8. Mai 2018 (act. II M5; E. 3.2.3 hier-vor) unklare persistierende Schmerzen nach Distorsion im Dezember 2017 festgehalten. Dr. med. J. _____ hielt in seinen Berichten vom 4. Oktober (act. II M8; E. 3.2.4 hiervor) und vom 16. Oktober 2018 (act. II M10; E. 3.2.4 hiervor) als Diagnose eine VKB-Ruptur links am 19. Dezember 2017 sowie eine luxierte Korbhennelläsion des Innenmeniskus vom Sep-tember 2018 fest. Auch gegenüber der Schadeninspektorin der Helvetia führte die Beschwerdeführerin am 5. November 2018 aus, dass sie seit dem Sturz am 19. Dezember 2017 immer einen Schmerz im Knie verspürt habe. Diese habe sie nie erwähnt, weil die Knieschmerzen im Vergleich zu den derart starken Schulterschmerzen unbedeutend gewesen seien. Auf-grund der Schulterschmerzen habe sie Schmerzmittel eingenommen, wes-halb sie auch den Schmerz im Knie nicht mehr so wahrgenommen habe (vgl. Inspektorenbericht vom 6. November 2018 [act. II B1] S. 2). Diese Schilderungen erscheinen plausibel und glaubhaft, so finden sich denn auch in den Akten keine diesbezüglichen Widersprüche. Dr. med. J. _____ hielt übereinstimmend dazu fest, dass die linksseitigen Kniege-lenksschmerzen nach dem ...unfall im Dezember 2017 zunehmend präsent geworden seien und diese sich nach Abklingen der Schultersymptomatik ohne erneutes Trauma entwickelt hätten (act. II M8, M10; E. 3.2.4 hiervor). Auch die weitere Tätigkeit als ... nach dem Unfall spricht nicht gegen den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen diesem und den im Nachgang dazu geklagten linksseitigen Knieschmerzen. So hat die Beschwerdeführe-rin einerseits glaubhaft geschildert, dass sie aufgrund der starken Schulter-schmerzen während der ... immer Schmerzmittel eingenommen habe. An-dererseits handelt es sich bei der Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben um eine ..., als welche sie die ... entsprechend im ... habe. Dabei habe ein grosser Teil der Arbeit durch sie selbst nicht auf den ... stattge-funden (vgl. Schreiben vom 9. Dezember 2018 [act. II K36]). Unter Berück-sichtigung der dokumentierten Skapulakontusion mit starken Schmerzen (vgl. act. II M2) erscheint auch diese Aussage als glaubhaft, so ist doch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der starken

Schulderschmerzen eine anspruchsvollere und belastungsintensivere Tätigkeit als das ... von ... im flachen Gelände ohnehin nicht hätte ausüben können und sich der Leidensdruck aufgrund der geringen Belastung und der Einnahme von Schmerzmittel wegen der im Vordergrund stehenden Schulderschmerzen im Rahmen hielt. So hätten sich die Knieschmerzen gemäss Angaben der Beschwerdeführerin insbesondere mit Aufnahme der Tätigkeit in der ..., wo sie regelmässig habe niederknien und aufstehen, Treppen laufen und Kinder tragen müssen, die Belastung also stark zugenommen habe, verschlimmert (act. II B1 S. 2). Auch diese Schilderung erscheint nachvollziehbar, hat sie doch per 1. Mai 2018 die neue Stelle als ... in der ... angetreten und wurde am 8. Mai 2018 ein MRI des linken Kniegelenks gemacht (vgl. act. II M5). Der von der Beschwerdeführerin geschilderte Sachverhalt, wonach die Knieschmerzen links sich im Nachgang zum Unfall vom 19. Dezember 2017 entwickelt hätten, zieht sich konstant durch die medizinischen Akten und erscheint nachvollziehbar sowie glaubhaft und wird denn auch durch die Stellungnahme von Dr. med. K. _____ (act. III 87-88; E. 3.2.7 hiervor), gemäss welcher die VKB-Ruptur vor Mai 2018 erfolgt sein muss, nicht in Frage gestellt.

3.4.2 Die Beschwerdegegnerin hält dem im Wesentlichen entgegen, es möge zwar sein, dass der Befund am linken Knie auf einen Sachverhalt vor Mai 2018 zurückzuführen sei (vgl. z.B. Stellungnahme vom 7. Januar 2020 S. 2 Ziff. II). So lege denn auch Dr. med. K. _____ dar, dass die VKB-Ruptur ihren Ursprung in der Zeit vor Mai 2018 gehabt habe. Daraus könne aber nicht der Schluss gezogen werden, es bestehe überwiegend wahrscheinlich ein Kausalzusammenhang zum Unfall vom 19. Dezember 2017, wenn bei diesem nicht einmal das linke Bein behandelt, geschweige denn Beschwerden in diesem Bereich beklagt worden seien (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. II Ziff. 2). Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 11. Juli 2019 (act. II K45) vollumfänglich auf die Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 14. November 2018 (act. II M12). Dessen Einschätzung vermag jedoch nicht zu überzeugen, verweist er als hinreichend qualifizierter Facharzt (vgl. dazu die zutreffenden Ausführungen in der Beschwerdeantwort, S. 3 f.) doch selber auf die Schwierigkeit, vorliegend zu entscheiden, und gibt an, es könne nichts bewiesen werden (vgl. S. 3 Ziff. 5). Als entscheidend erachtet er, dass die

Beschwerdeführerin die Beschwerden am linken Knie während vier Monaten nicht bei Ärzten zum Ausdruck gebracht habe; so seien weder in einem der Arztberichte eine Verletzung am linken Knie beschrieben noch von der Beschwerdeführerin diesbezüglich Beschwerden angegeben worden. Hinsichtlich des Letzteren ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin im Mai 2018 - selbst wenn auch erst nach Abschluss ihrer Tätigkeit als ... auf der ... - wegen schon länger anhaltenden Knieschmerzen ihren Hausarzt Dr. med. L. _____ aufsuchte (vgl. act. III 23) und dieser in der Folge bei Indikation eines Status nach Distorsion im Dezember 2017 und seither unklaren, persistierenden Schmerzen bzw. schmerzhaftem Knacken eine MRI-Untersuchung veranlasste (vgl. act. II M5). Weiter führt Dr. med. F. _____ nicht aus, was unter einer „alten“ bzw. „vor längerer Zeit“ zugezogenen VKB-Ruptur bzw. Meniskuläsion zu verstehen ist resp. führt er pauschal aus, ein Zeitraum sei dafür nicht mehr feststellbar. Auch macht Dr. med. F. _____ keine präzisen Angaben hinsichtlich des Korbhenkelrisses, wenn er lediglich schreibt, dieser habe sich nach einiger Zeit aufgrund der Instabilität gebildet (vgl. act. II M12). Ebenso kann seiner Einschätzung nicht gefolgt werden, wonach eher wahrscheinlich davon auszugehen sei, die Beschwerdeführerin habe sich die Kreuzbandruptur vor längerer Zeit zugezogen, denn den Akten und insbesondere den Unterlagen der Krankenversicherung (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 11, 12) lassen sich diesbezüglich keinerlei Anhaltspunkte entnehmen. Dr. med. F. _____ legt folglich nicht einleuchtend dar, weshalb der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem initialen Ereignis vom 19. Dezember 2017 und den im Mai 2018 festgestellten Knieverletzungen zu verneinen ist.

3.4.3 Für die Annahme eines Kausalzusammenhanges sprechen somit, dass ein Unfallereignis am 19. Dezember stattgefunden hat, die Verletzungen auf einen Zeitpunkt vor Mai 2018 zurückzuführen sind, keine Anhaltspunkte für ein anderes Unfallereignis als dasjenige vom 19. Dezember 2017 bestehen und die Feststellungen der behandelnden Ärzte, die jedoch aufgrund fehlender echtzeitlicher Dokumente, welche nachträglich auch nicht mehr beschafft werden können, einzig gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin gemacht wurden. Gegen die Annahme eines Kausalzusammenhanges deuten einerseits die initial nicht geschilderten linksei-

gen Kniebeschwerden anlässlich der ersten ärztlichen Konsultationen nach dem Unfall, die während rund vier Monaten trotz der Schmerzen am linken Knie nicht erfolgte ärztliche Konsultation, wofür die Beschwerdeführerin jedoch eine plausible und glaubhafte Erklärung aufweist, sowie die Stellungnahme von Dr. med. F. _____, welche allerdings rein spekulative Aspekte aufweist und daher nicht überzeugt.

Die vorliegende Beweislage erlaubt insbesondere mangels echtzeitlicher ärztlicher Angaben zur Knieproblematik im Dezember 2019 und den Folgemonaten insgesamt nicht festzustellen, dass die Knieverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 19. Dezember 2017 zurückzuführen ist. Allerdings ermöglicht die Aktenlage aber auch nicht die Feststellung, dass die Knieverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf jenes Ereignis zurückzuführen ist. Eine abschliessende Beurteilung der Kausalität, d.h. ein Bejahen oder Verneinen des Kausalzusammenhangs nach Massgabe der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, ist mithin gestützt auf die Akten nicht möglich. Aber auch weitere medizinische Abklärungen zu diesem Punkt erscheinen mangels echtzeitlicher Unterlagen, welche auch nicht nachträglich beschafft werden können, entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7) nicht erfolgsversprechend, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden kann. Folglich herrscht Beweislosigkeit bezüglich des Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 19. Dezember 2017 und den linkseitigen Kniebeschwerden, womit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 1 UVG entfällt (vgl. E. 2.3.2 hiavor).

3.5 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. E. 2.3.2 und E. 3.1 hiavor) bleibt nachfolgend zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 2 UVG besteht.

3.5.1 In Bezug auf eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG ergibt sich eine Beweiserleichterung zu Gunsten der Versicherten im Sinne einer gesetzlichen Vermutung: Unabhängig vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses wird eine Leistungspflicht des Unfallversicherungsträgers bei Vorliegen einer Listenverletzung begründet, von der sich dieser nur durch den Nachweis befreien kann, dass eine Körperschädigung vorwiegend auf

Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGer 8C_22/2019, E. 8.6; vgl. auch E. 2.3.3 hiervor).

3.5.2 Die Beschwerdegegnerin, welche sich auf den Entscheid des BGer 8C_22/2019, E. 9.2, bezieht, vertritt in ihrer Eingabe vom 24. Januar 2020 die Auffassung, bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrige resp. verbiete sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG. Hierzu ist jedoch festzustellen, dass das Fehlen eines Kausalzusammenhangs nicht mit der hier herrschenden Beweislosigkeit gleichgesetzt werden kann. Denn im referenzierten Entscheid des BGer hat die Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) den Nachweis erbracht, dass das Unfallereignis keine auch nur geringe Teilursache der Listenverletzung bildete, womit gleichzeitig erstellt war, dass die Listenverletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen war. Insoweit, d.h. bei erbrachtem Nachweis, dass ein Ereignis keine auch nur geringe Teilursache der Listenverletzung bildet, pflichtete das Bundesgericht der Suva bei, wonach bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG und einer Listenverletzung eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG erübrigt. Mit fehlendem Kausalzusammenhang ist jedoch einzig und allein ein mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneinter Kausalzusammenhang gemeint. Eine solche Konstellation liegt hier - wie in E. 3.4.3 hiervor dargelegt - eben gerade nicht vor, vielmehr herrscht hinsichtlich der Kausalitätsfrage Beweislosigkeit. In einer solchen Konstellation hat eine Prüfung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ohne weiteres zu erfolgen (vgl. E. 3.5.3 hiernach).

3.5.3 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 11. Juli 2019 (act. II K45) vollumfänglich auf die Stellungnahme von Dr. med. F. _____ vom 14. November 2018 (act. II M12). Dessen Einschätzung überzeugt jedoch - wie unter E. 3.4.2 hiervor dargelegt - nicht. Dr. med. F. _____ legt denn auch nicht einleuchtend und nachvollziehbar dar, weshalb die hier interessierenden linksseitigen Knieverletzungen der Beschwerdeführerin überwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Nachdem sich den Akten keine Hinweise auf frühere

Kniebeschwerden bzw. das Vorliegen von degenerativen Veränderungen des vorderen Kreuzbandes und des betroffenen Meniskus entnehmen lassen und für eine krankheitsbedingte Ruptur des vorderen Kreuzbandes resp. der Meniskusschädigung jegliche Hinweise fehlen, erbringt die Beschwerdegegnerin den in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Entlastungsbeweis nicht.

3.5.4 Wie unter E. 3.4.3 hiavor aufgezeigt, herrscht hinsichtlich der Frage, ob die linksseitigen Knieverletzungen auf das Unfallereignis vom 19. Dezember 2017 zurückzuführen sind, Beweislosigkeit. Ein anderes konkretes Ereignis vor diesem Datum, welches geeignet wäre, die hier interessierenden Knieverletzungen zu verursachen, ist aus den gesamten Akten und insbesondere aus der medizinischen Vorgeschichte resp. den Unterlagen der Krankenversicherung (vgl. act. I 11, 12) nicht ersichtlich und wird auch von der Beschwerdegegnerin nicht geltend gemacht. Was die Zeit danach betrifft, begab sich die Beschwerdeführerin wegen den Knieschmerzen im Mai 2018 in ärztliche Behandlung (vgl. act. II K13). Dass es sich dabei nicht um eine frische, d.h. im Mai 2018 oder kurz davor zugezogene Verletzung handelte, wird durch den MRI-Befund vom 8. Mai 2018 bestätigt, bei welchem sich eine vollständige alte Ruptur des vorderen Kreuzbandes wie auch eine Ruptur des medialen Meniskushinterhorns zeigten (vgl. act. II M5). Aufgrund der zeitlichen Abfolge kommt der Misstritt vom 8. September 2018 (act. II K13) als initiales Ereignis selbstredend ebenfalls nicht in Frage. Damit fällt insoweit auch eine Leistungspflicht der Beigeladenen 1 ausser Betracht, zumal deren beratender Arzt Dr. med. K. _____ in seiner Beurteilung vom 25. Juli 2019 (act. III 87-88) überzeugend und schlüssig dargelegt hat - weshalb darauf abzustellen ist -, dass die Pathologien am vorderen Kreuzband und am Innenmeniskus Vorzustände vor dem Mai 2018 darstellen und die im Oktober 2018 festgestellte Läsion am Innenmeniskus (vgl. act. II M9) einer natürlichen Fortsetzung der Pathologie bei initial dokumentierter Meniskusläsion gleichkommt. Als initiales Ereignis (vgl. E. 2.3.3 hiavor) kommt damit vorliegend einzig dasjenige vom 19. Dezember 2017 in Frage.

3.5.5 Nachdem sich den Akten keine Hinweise auf frühere Kniebeschwerden bzw. das Vorliegen von degenerativen Veränderungen des vor-

deren Kreuzbandes und des betroffenen Meniskus entnehmen lassen, für eine krankheitsbedingte Ruptur des vorderen Kreuzbandes resp. der Meniskusschädigung jegliche Hinweise fehlen und der Beschwerdegegnerin dementsprechend der Entlastungsbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG nicht gelingt sowie kein anderes initiales Ereignis als dasjenige vom 19. Dezember 2017 in Frage kommt, greift die einschlägige gesetzliche Vermutung, dass bei Vorliegen einer in dieser Bestimmung genannten Körperschädigung die Unfallversicherung die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat (vgl. E. 2.3.3 hiavor).

3.6 Zusammenfassend ist nach dem Dargelegten festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin für die Knieverletzungen der Beschwerdeführerin leistungspflichtig ist. Der angefochtene Einspracheentscheid ist demnach aufzuheben und die Beschwerde ist gutzuheissen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind in Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

4.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin Dr. med. M. _____ vom 22. Januar 2020 wird die Parteientschädigung inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer auf Fr. 4'342.70 festgesetzt.

Die Beigeladenen haben keine Anträge gestellt und schon deshalb keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Auflage 2020, Art. 61 N. 220).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG vom 11. Juli 2019 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen verpflichtet, ab Mai 2018 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'342.70 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. med. C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG
 - Versicherung D. _____
 - Krankenversicherung E. _____
 - 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.