

200 20 412 UV  
FUE/PES/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Oktober 2020**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**  
Leistungen Unfall, Bahnhofstrasse 13, Postfach, 7302 Landquart  
vertreten durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. April 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1996 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war als Angestellte der D. \_\_\_\_\_ bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (nachfolgend ÖKK bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als sie sich gemäss Bagatellunfallmeldung UVG vom 30. Juli 2018 am 27. Juli 2018 beim ... auf der ..., Kanton ..., bei einem Fehltritt eine Verletzung des linken Knies zuzog (Akten der ÖKK [act. IIA] 1). In dem am 11. Oktober 2019 ausgefüllten Fragebogen zum Ereignis (act. IIA 8) gab die Versicherte an, beim ... in unebenem, steinreichem Berggelände mit dem linken Knie eingeknickt zu sein, worauf die Kniescheibe nach aussen luxiert sei. Als aussergewöhnliches Geschehen nannte sie eine Kniescheibenluxation, ein extremes Anschwellen des Knies und extreme Schmerzen (act. IIA 8 S. 1; vgl. act. IIA 19 Ziff. 6).

Nach Einholen der medizinischen Akten (act. IIA 7, act. IIA 14, act. IIA 15, act. IIA 19) unterbreitete die ÖKK das Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur medizinischen Beurteilung (act. IIA 20, act. IIA 29). Insbesondere gestützt auf dessen Beurteilung verneinte sie mit Verfügung vom 4. Februar 2020 einen Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Juli 2018 (act. IIA 27). Hiergegen erhob die Versicherte am 27. Februar 2020 Einsprache (act. IIA 30). Mit Entscheid vom 30. April 2020 wies die ÖKK diese ab (act. IIA 36).

### **B.**

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, am 2. Juni 2020 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihr im Zusammenhang mit dem Ereignis vom

27. Juli 2018 die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen – unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, die Beschwerde sei abzuweisen.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels (Stellungnahme vom 21. Juli 2020 zur Beschwerdeantwort und Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 30. Juli 2020 hierzu) legte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme des Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. Juli 2020 ins Recht (in den Verfahrensakten).

Mit Schreiben vom 3. September 2020 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine weitere Stellungnahme.

## **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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 30. April 2020 (act. IIA 36). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Juli 2018 Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

**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]). 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).

**2.1.1** Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134

V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2018 UV Nr. 8 S. 27 E. 3.1.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Mai 2019, 8C\_842/2018, E. 3.3.1).

**2.1.2** Ein gesteigertes Abgrenzungsbedürfnis besteht dort, wo der Gesundheitsschaden seiner Natur nach auch andere Ursachen als eine plötzliche schädigende Einwirkung haben kann, also keine gesicherte Zuordnung zum exogenen Faktor erlaubt. Dies gilt nach der Rechtsprechung insbesondere dann, wenn die Gesundheitsschädigung erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheit, insbesondere von vorbestandene degenerativen Veränderungen eines Körperteils, innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann. In solchen Fällen muss die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders "sinnfälligen" Umständen gesetzt worden sein. Somit wird eine Einwirkung ohne offensichtliche Schadensneigung erst durch das Hinzukommen eines zusätzlichen Ereignisses zum ungewöhnlichen äusseren Faktor. Es bedarf – neben den üblichen auf den Körper einwirkenden Kräften – eines schadensspezifischen Zusatzgeschehens, damit ein Unfall angenommen werden kann (BGE 134 V 72 E. 4.3.2 und 4.3.2.1 S. 80).

**2.1.3** Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann 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 2018 UV Nr. 8 S. 27 E. 3.1.2). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

**2.2** 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).

**2.2.1** 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 (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

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

chen 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 – 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 Abnützung 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 Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69 f.).

**2.3** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

**2.4** 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. 353 f.).

**2.5** Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Im MRI-Bericht vom 31. Juli 2018 ist als Indikation ein Distorsions-trauma Knie links am 27. Juli 2018 bei einem Status nach rezidivierenden Patellaluxationen festgehalten (act. IIA 14 S. 1). Es fand sich ein erheblicher Erguss im linken Kniegelenk mit dem Aspekt eines Liphämarthros. Die Patella war bei gestrecktem Bein und abgeflachter Trochlea Typ A nach Dejour lateralisiert. Am lateralen Femurkondylus zeigte sich ein kräftiges Knochenmarksignal, Aspekt einer osteochondralen Impression. Zudem ergab sich eine Zerrung des medialen Retinaculum, keine Ruptur. In Zusammenschau mit der Anamnese wurden die Befunde von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie, als Status nach Patellasubluxationen/-luxationen beurteilt (act. IIA 14 S. 1 f.).

**3.1.2** Gemäss Bericht zur Sprechstunde für Kniechirurgie des Ambulatoriums G.\_\_\_\_\_ vom 20. Dezember 2018 (act. IIA 7) hat die Beschwerdeführerin am 18. Dezember 2018 berichtet, seit dem Jahr 2013 bezüglich des linken Kniegelenks nahezu beschwerdefrei gewesen zu sein. Zu einer Patellaluxation sei es nicht mehr gekommen. Allerdings sei im Sommer 2018 innerhalb von einem Monat die Patella zweimalig luxiert und anschliessend beide Male spontan selbstständig reponiert. Dies beim Wandern.

Im Rahmen dieser beiden Luxationsereignisse habe sie mehr Schmerzen verspürt als bei den vorherigen Luxationen. Sie sei seit diesem Luxationsereignis deutlich verunsichert. Insbesondere fühle sich die Kniescheibe instabil an und sie habe das Gefühl, diese könnte wieder luxieren. Beruflich sei sie mittlerweile in der Ausbildung zur .... Diagnostisch hielten die Ärzte eine patellofemorale Instabilität links fest. Wie bereits 2013 empfohlen, sei hier eine medialisierende Tuberositas-Osteotomie und eine gleichzeitige Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligaments (MPFL) mittels Quadrizepssehne zu planen (act. IIA 7 S. 1 f.).

**3.1.3** Im Operationsbericht vom 6. November 2019 wurden als Diagnose eine rezidivierende Patellaluxation links aufgeführt und als Operation eine medialisierende und distalisierende Tuberositas-Osteotomie links sowie ein MPFL-Ersatz links beschrieben (act. IIA 15).

**3.1.4** Gemäss Arztzeugnis UVG vom 21. November 2019 ist die Beschwerdeführerin am 27. Juli 2018 ... in steilem, steinigem, unebenem Gelände mit dem linken Knie eingeknickt, worauf die Kniescheibe luxiert sei. Als Befund wurde von der Erstbehandelnden Ärztin und Mutter der Beschwerdeführerin ein Kniegelenkserguss links festgehalten und als Vorzustand ein Status nach ca. zweimaliger Patellaluxation 2013 und 2015 genannt (act. IIA 19).

**3.1.5** Im Rahmen seiner medizinischen Beurteilung hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, am 23. Januar 2020 fest, die Beschwerdeführerin habe am 27. Juli 2018 ... in unebenem steinigem Gelände eine Patellaluxation links mit spontaner Reposition erlitten. Kurze Zeit später sei es zu einer erneuten Patellaluxation mit auch diesmal spontaner Reposition gekommen. Gemäss dem Bericht der Hausärztin sei die Patella bereits im Jahre 2013 und 2015 luxiert. Damals habe man aufgrund der Instabilität bei einer Trochleadysplasie eine Tuberositas-Osteotomie empfohlen, die dann aber nicht durchgeführt worden sei. Im MRI vom 31. Juli 2018 habe sich eine lateralisierte Patella bei einer Trochleadysplasie und eine Zerrung des MPFL gezeigt. Die Ursache für die erneute Patellaluxation vom 27. Juli 2018 sei die vorbestehende patellofemorale Instabilität aufgrund der Trochleadysplasie mit Lateralisation der Patella und Laxität des MPFL nach zweimaliger Patellaluxation 2013 und 2015.

Die am 6. November 2019 durchgeführte Operation sei wegen dieser vorbestehenden Pathologien durchgeführt worden und stehe nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Juli 2018 (act. IIA 29).

**3.1.6** Gemäss erneuter medizinischer Beurteilung des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2020 habe man bereits bei den Patellaluxationen von 2013 und 2015 empfohlen, aufgrund der Patella-Instabilität durch die Läsion des MPFL und aufgrund der vorbestehenden Trochleadysplasie eine Tuberositas-Osteotomie durchzuführen. Aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin sei damals auf den Eingriff verzichtet worden. Aufgrund der Patella-Instabilität nach dieser zweimaligen Luxation habe es für eine erneute Luxation nur einen geringen äusseren Einfluss gebraucht. Die Beschwerdeführerin gebe nämlich an, dass sie im unebenen Gelände einfach mit dem linken Knie eingeknickt sei, worauf die Kniescheibe luxiert sei. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stelle fest, dass es damals (d.h. 2013 und 2015; vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 15) zu keiner Bänderzerrung gekommen sei. Es sei aber so, dass eine Patellaluxation auch mit einer spontanen Reposition immer eine Bandverletzung verursache. Die vorbestehende Trochleadysplasie sei eine Formvariante, die prädisponiert sei, eine Patellaluxation zu verursachen, insbesondere, weil die Patella zudem aufgrund der vorbestehenden Instabilität des MPFL lateralisiert gewesen sei. Wie in seiner Beurteilung vom 23. Januar 2020 festgehalten sei die Ursache für die erneuten Patellaluxationen diese vorbestehende patellofemorale Instabilität aufgrund der vorbestehende Trochleadysplasie mit Lateralisation der Patella und Laxität des MPFL nach zweimaliger Patellaluxation 2013 und 2015. Die festgestellte osteochondrale Impression im lateralen Femurkondylus sei zwar frischer traumatischer Genese, habe aber nicht direkt operativ angegangen werden müssen. Auch sei das MPFL bereits zum Zeitpunkt des Ereignisses 2018 instabil gewesen. Die am 6. November 2019 durchgeführte Operation sei deshalb aufgrund der oben aufgeführten vorbestehenden Pathologien erfolgt (act. II Beilage C).

**3.1.7** Mit Stellungnahme vom 28. Juli 2020 zur Eingabe des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 21. Juli 2020 hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in medizinischer Hinsicht fest, die Beschwerdeführerin habe

bereits 2013 und 2015 eine Patellaluxation links erlitten. Schon 2013 seien eine Patellainstabilität bei Trochleadysplasie (= anlagebedingte anatomische Form des patellofemorales Gelenkanteils, welche zu Patellaluxationen prädisponiere) und eine Patellalateralisation (welche ebenfalls zu Patellaluxationen prädisponiere) diagnostiziert und eine Osteotomie der Tuberositas tibiae und eine Rekonstruktion des MPFL empfohlen worden. Daraus gehe hervor, dass bereits 2013 eine Insuffizienz des MPFL, das heisse der medialen, die Patella stabilisierenden Bandstrukturen vorgelegen habe. Am 27. Juli 2018 habe die Versicherte beim Bergabgehen bei einem Einknicken des linken Kniegelenkes eine erneute Luxation der linken Patella erlitten. Die Abklärungen mittels MRI vom 30. Juli 2018 hätten als ereigniskausale Körperschädigungen eine Impression des lateralen Femurkondylus, welche keiner Behandlung bedürftig sei, sowie eine mögliche Zerrung des medialen Retinaculums ergeben, wobei diese Zerrung im Befund wie folgt beschrieben worden sei: "In Kontinuität abgrenzbares elongiertes mediales Retinaculum". Eine ereigniskausale strukturelle Läsion des medialen Retinaculums (Faserrupturen, Hämatom, Ödem etc.) oder eine vollständige Ruptur desselben seien nicht beschrieben. Der Befund entspreche somit einer leichten Zerrung des vorbestehend elongierten medialen Retinaculums ohne Nachweis einer ereigniskausalen strukturellen Schädigung desselben. Es sei vorgebracht worden, dass die Beschwerdeführerin nach 2013 durch intensives Muskeltraining auch für kniebelastende Sportarten sportfähig geworden sei. Durch die Muskelkräftigung habe somit eine aktive Stabilisierung der Patella erreicht werden können. Bei unvorhergesehenen Bewegungen des Kniegelenkes dauere es bis zur Aktivierung der aktiven muskulären Stabilisierung einige Sekundenbruchteile; in diesem Zeitraum könne es bei einer vorbestehenden Patellainstabilität mit vorbestehender Insuffizienz des medialen, die Kniescheibe stabilisierenden Bandapparates und einer zur Luxation prädisponierenden anatomischen Variante zu einer Luxation der Patella kommen, weil die Patella medial durch die entsprechenden Strukturen nicht mehr genügend stabilisiert werde. Das Argument, dass im Hinblick auf eine Listenverletzung der Vorzustand kein entscheidendes Element darstelle, könne somit nicht bestätigt werden. Zusammenfassend komme er zur gleichen Beurteilung wie Dr. med. E. \_\_\_\_\_: Die Diagnose einer Patellaluxation vom 27. Juli 2018 entspreche einer Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG. Bei der Be-

schwerdeführerin habe ein pathologischer Vorzustand mit Patellainstabilität links bei einem Status nach Patellaluxation 2013 und 2015 bei als Prädisposition für eine Patellaluxation anlagebedingter Trochleadysplasie und Lateralisation der Patella und einer vorbestandenen, bereits 2013 diagnostizierten Insuffizienz der medialen patellofemorale Bandstrukturen vorgelegen. Die Patellaluxation links vom 27. Juli 2018 sei vorwiegend auf diesen Vorzustand zurückzuführen. Im MRI vom 30. Juli 2018 sei als ereignis-kausal eine Zerrung eines in der Kontinuität erhaltenen elongierten medialen Retinaculums ohne Nachweis von strukturellen Schädigungen desselben festgestellt worden. Der Eingriff vom 6. November 2019 habe der Rekonstruktion der bereits 2013 insuffizienten medialen femoropatellären Bandstrukturen und der Zentrierung der Patella bei anlagebedingter Trochleadysplasie und Lateralisation der Patella und somit ausschliesslich der Behandlung des Vorzustandes und nicht der Behandlung von am 27. Juli 2018 erlittenen strukturellen Körperschädigungen gedient (Stellungnahme von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2020; in den Verfahrensakten).

**3.2** Aufgrund der Akten steht in tatsächlicher Hinsicht fest, dass die Beschwerdeführerin am 27. Juli 2018 ... in unebenem, steinreichem Berggelände mit dem linken Knie eingeknickt und hierauf die Kniescheibe nach aussen luxiert ist (vgl. act. IIA 1, act. IIA 8, act. IIA 19).

Ausgehend vom voranstehend beschriebenen Ablauf des Ereignisses vom 27. Juli 2018 ist zunächst zu prüfen, ob dieses als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors gegeben ist (vgl. E. 2.1 – 2.1.3 hiervor). Vorliegend kann aufgrund der Aussagen der ersten Stunde (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass der Bewegungsablauf durch einen äusseren Faktor programmwidrig gestört worden ist. Soweit erstmals in der Beschwerde eine "Vertiefung im Gelände" resp. eine "markante Vertiefung" und in der Eingabe vom 21. Juli 2020 ein "nicht erwartetes Loch" geltend gemacht werden (Beschwerde S. 4 Rz. 7 – 8, Eingabe vom 21. Juli 2020 S. 1 Rz. 2), wogegen in den echtzeitlichen Schilderungen hiervon keine Rede war, ist diese neue Schilderung nicht glaubwürdig. Nicht erstellt ist weiter, dass der Be-

wegungsablauf ausserhalb der Spannweite des Üblichen abgelaufen wäre, insbesondere ist die Beschwerdeführerin vor dem Einknicken des Knies unstrittig nicht gestürzt, gestolpert oder ausgeglitten (vgl. SVR 2008 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.3 sowie E. 2.1.3 hiervor). Allein der Umstand, dass die Beschwerdeführerin eine Patellaluxation erlitten hat, vermag den Unfallbegriff nicht zu erfüllen, denn nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber (vgl. E. 2.1.1 hiervor). Damit ist der Unfallbegriff mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt.

**3.3** Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) von Art. 6 UVG unabhängig voneinander und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen (BGE 146 V 51 E. 8.5 S. 69). Somit bleibt nachfolgend zu klären, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 Abs. 2 UVG besteht. Gestützt auf die Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ sowie des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ist zu Recht unbestritten, dass namentlich mit der Verrenkung des Kniegelenks eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG vorliegt (act. IIA 20; Stellungnahme des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2020 S. 4). Damit ergibt sich eine Beweiserleichterung zu Gunsten der Beschwerdeführerin 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 (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69; vgl. E. 2.2.2 hiervor).

Die Beschwerdegegnerin vertritt gestützt auf die Berichte des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2019, 23. Januar und 25. Juni 2020 (act. IIA 20, act. IIA 29 sowie act. II Beilage C; vgl. E. 3.1.5 und 3.1.6 hiervor) sowie die Beurteilung des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2020 (in den Verfahrensakten; vgl. E. 3.1.7 hiervor) die Auffassung, dass die Verletzungen vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen seien. Diese Berichte erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines Aktengutachtens (vgl. E. 2.5 hiervor). Den orthopädischen Chirurgen lagen die gesamten Akten des Unfallversicherers vor. Sie konn-

ten sich mithin gestützt auf die Akten ein vollständiges Bild verschaffen. Die Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ haben sich mit den bildgebend dargestellten Befunden sowie den übrigen Berichten eingehend auseinandergesetzt und einleuchtend und schlüssig dargelegt, dass die Beschwerdeführerin bereits 2013 und 2015 Patellaluxationen erlitten hatte und schon 2013 eine Patellainstabilität bei Trochleadysplasie und eine Patellalateralisation diagnostiziert wurden, die beide Patellaluxationen prädisponieren. Aufgrund der bereits 2013 empfohlenen Osteotomie der Tuberositas tibiae und Rekonstruktion des MPFL (vgl. act. IIA 7 S. 2) geht gemäss den Orthopäden hervor, dass bereits damals eine Insuffizienz des MPFL vorgelegen hat. An der fachärztlichen Beurteilung, wonach die erneute Patellaluxation vom 27. Juli 2018 vorwiegend auf diesen Vorzustand zurückzuführen ist, ändert die geltend gemachte Muskelkräftigung nichts, weil es nach der überzeugenden Darlegung des Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zur Aktivierung der aktiven muskulären Stabilisierung einige Sekundenbruchteile dauert, währenddessen es bei diesem Vorzustand zu einer Patellaluxation kommen kann (Stellungnahme vom 28. Juli 2020 S. 3 f., in den Verfahrensakten). Aufgrund der beweiskräftigen Beurteilungen der Dres. med. E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ steht fest, dass die Patellaluxation vom 27. Juli 2018 vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, womit dem Unfallversicherer der Entlastungsbeweis gelungen ist.

**3.4** Nach dem Dargelegten ist das Ereignis vom 27. Juli 2018 weder als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren noch besteht infolge der vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführenden Patellaluxation eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund von Art. 6 Abs. 2 UVG. Mithin ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. April 2020 (act. IIA 36) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

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

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unterliegende Beschwerdeführerin noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 3. September 2020)
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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