

200 20 668 UV  
FUR/BRO/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 25. November 2020**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiberin Brunner

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

gegen

**SWICA Versicherungen AG**  
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 10. August 2020  
(9930/0019.74870.16.5)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1988 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war beim Spital C. \_\_\_\_\_ als ... angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 26. April 2016 (Akten der SWICA, Antwortbeilage [AB] 1) am 20. April 2016 beim Klettern das linke Knie verletzte. Nachdem am 9. Mai 2016 ein MRI durchgeführt worden war (AB 35), erfolgte am 13. Mai 2016 im Spital C. \_\_\_\_\_ bei diagnostizierter medialer Meniskusläsion ein arthroskopischer Eingriff am linken Knie (AB 4 S. 1). Die SWICA anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie für die Heilungskosten aufkam und (hinsichtlich der bis am 14. August 2016 attestierten Arbeitsunfähigkeit [AB 17]) Taggelder ausrichtete (AB 12 f.).

Nachdem die Versicherte im weiteren Verlauf Schmerzen beim Muskelausatz ober- und unterhalb des linken Kniegelenks geltend gemacht hatte (AB 32) und ihr im Juli 2017 erneut eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war (vgl. AB 37 S. 3), legte die SWICA das medizinische Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, zur Beurteilung vor (Bericht vom 21. Oktober 2017 [AB 41]). Gestützt darauf teilte sie der Versicherten mit Verfügung vom 19. Dezember 2017 (AB 45) mit, die durch das Ereignis vom 20. April 2016 „ausgelöste Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsschädigung“ sei per 9. Mai 2016 (Datum des MRI) abgeheilt, weshalb ab dem 10. Mai 2016 kein Anspruch auf Versicherungsleistungen mehr bestehe, wobei auf eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen verzichtet werde (AB 45 S. 2). Daran hielt die SWICA auf Einsprache (AB 47, 54) hin mit Entscheid vom 9. August 2018 (AB 58) fest. Die dagegen erhobene Beschwerde (AB 61) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 14. November 2018, UV/2018/632 (AB 67), insofern gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. August 2018 (AB 58) aufhob und die Sache an die SWICA zurückwies, damit diese weitere medizinische Abklärungen in Form einer versicherungsexternen orthopädischen oder chirurgisch-

traumatologischen Begutachtung durchführe und anschliessend über den Leistungsanspruch neu verfüge.

**B.**

In der Folge veranlasste die SWICA eine orthopädische Begutachtung (AB 97); gestützt darauf verneinte sie mit Verfügung vom 9. Dezember 2019 (AB 103) einen Leistungsanspruch ab dem 10. Mai 2016 erneut. Hiergegen erhob die Versicherte abermals Einsprache (AB 108). Weiter meldete sie am 20. Dezember 2019 einen Rückfall zum Ereignis vom 20. April 2016 an (AB 104). Nach Einholen einer Aktenbeurteilung beim Gutachter (AB 117) wies die SWICA die Einsprache (AB 108) mit Entscheid vom 10. August 2020 (AB 133) ab.

**C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 8. September 2020 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Anträge:

Der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. August 2020 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden gesetzlichen Versicherungsleistungen nach UVG auszurichten.

Eventualiter:

Der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. August 2020 sei aufzuheben und die Akten seien zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Oktober 2020 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. 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 die Verfügung vom 9. Dezember 2019 (AB 103) bestätigende Einspracheentscheid vom 10. August 2020 (AB 133). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 9. Mai 2016 hinaus und dabei insbesondere, ob die Kniebeschwerden links ab jenem Zeitpunkt noch kausal auf das Ereignis vom 20. April 2016 (AB 1) zurückzuführen waren. Im Übrigen verzichtete die Beschwerdegegnerin ausdrücklich auf eine Rückforderung der bereits beglichenen Kosten für die Operation vom 13. Mai 2016 sowie der bis zum 14. August 2016 erbrachten Taggeldleistungen (AB 103 S. 3 Ziff. 4).

**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** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegende – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

**2.2** 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). 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).

**2.3** 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 entfiel ("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).

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. 121 E. 5.1).

**2.4** Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer 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 dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55). 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 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.5** Die Unfallversicherer haben auch Versicherungsleistungen für die in der Verordnung abschliessend aufgezählten unfallähnlichen Körperschädigungen zu übernehmen, sofern diese nicht eindeutig auf Erkrankung oder Degeneration zurückzuführen sind (aArt. 6 Abs. 2 UVG in der bis 31. De-

zember 2016 gültig gewesenen Fassung; aArt. 9 Abs. 2 lit. a - h UVV, gültig gewesen bis 31. Dezember 2016). Dabei müssen sämtliche Begriffsmerkmale eines Unfalles mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit erfüllt sein. Besondere Bedeutung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles (BGE 129 V 466 E. 2.2 S. 467). Für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Der äussere Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial ist sodann auch zu bejahen, wenn die in Frage stehende Lebensverrichtung einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, gleichkommt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2 S. 470; SVR 2014 UV Nr. 29 S. 98 E. 2.2.3, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 5.2).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdegegnerin anerkannte die Leistungspflicht bis zum 9. Mai 2016 (vgl. AB 103 S. 3 Ziff. 4), was sowohl die Qualifikation des Ereignisses vom 20. April 2016 als Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) bzw. unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV impliziert als auch die (grundsätzliche) Bejahung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 20. April 2016 und den geklagten Beschwerden im linken Knie voraussetzt (vgl. hierzu E. 2.2 f. hiervor sowie bereits VGE UV/2018/632, E. 3.3). Umstritten ist hingegen die Leistungspflicht über den 9. Mai 2016 hinaus.

**3.2** Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie zur Frage der Kausalität zwischen dem Ereignis vom 20. April 2016 und den geklagten Kniebeschwerden links äussern sich die medizinischen Akten im Wesentlichen wie folgt:

**3.2.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 10. Mai 2016 (AB 2) fest, die Beschwerdeführerin sei am 20. April 2016 beim Klettern weggerutscht und habe sich eine Kniedistorsion links zugezogen. Seither beständen Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks mit Einklemmphänomenen. Das MRI vom 9. Mai 2016 (vgl. AB 35) zeige eine mediale Meniskushinterhornläsion, sonst keine Kniebinnenschäden.

Am 13. Mai 2016 unterzog sich die Beschwerdeführerin einem arthroskopischen Eingriff am linken Knie (AB 4).

**3.2.2** Mit Bericht vom 4. August 2016 (AB 19) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin habe eigentlich keine Beschwerden. Der Verlauf sei gut, die Beweglichkeit könne nun weiter gesteigert werden. Ab dem 15. August 2016 bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit.

Mit weiterem Bericht vom 11. Oktober 2017 (AB 37 S. 2 f.) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, er habe die Beschwerdeführerin am 27. Februar, 24. März sowie am 10. Juli 2017 in seiner Sprechstunde gesehen. Am 27. Februar 2017 habe diese angegeben, Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenkes zu verspüren, welche eigentlich seit der Naht und vor allem posteromedial vorhanden seien. Die Schnappphänomene und das Einklemmen im Sinne der Meniskusverletzung seien nicht mehr vorgekommen. Am 24. März 2017 sei das (am 22. März 2017 durchgeführte [AB 36]) MRI des linken Kniegelenks besprochen worden (AB 37 S. 2), wobei sich kein Nachweis einer Re-Ruptur ergeben habe und die Durchführung von Physiotherapie vereinbart worden sei (AB 37 S. 3). Am 10. Juli 2017 habe die Beschwerdeführerin wiederum über zunehmende Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes mit Schwellneigung geklagt (AB 37 S. 2). Aufgrund des körperlichen Berufs sei zunächst eine Arbeitsunfähigkeit bis am 21. Juli 2017 attestiert und die Weiterführung der Physiotherapie vereinbart worden (AB 37 S. 3).

**3.2.3** Mit Bericht vom 21. Oktober 2017 (AB 41) hielt der beratende Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zu Handen der Beschwerdegegnerin als Diagnosen eine Innenmeniskushinterhornläsion, einen Status nach Meniskusnaht sowie persistierende Beschwerden fest (AB 41 S. 2 Ziff. 2). Die von der Be-

schwerdeführerin geklagten Beschwerden könnten durch die Untersuchungsbefunde und durch das MRI objektiviert werden (AB 41 S. 2 Ziff. 3). Der Unfall vom 20. April 2016 sei nicht die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung gewesen. Es müsse hier von einer Vorschädigung ausgegangen werden, da im MRI weder Veränderungen an den Bändern noch ein adäquates Knochenmarködem zu sehen gewesen seien. Dies schliesse somit ein Distorsionstrauma und ein Stauchungstrauma aus, die geeignet gewesen wären, einen Meniskus zu verletzen. Es habe sich mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit um eine Überlastung des Kniegelenks beim Klettern gehandelt (AB 41 S. 3 Ziff. 6.1). Das Ereignis vom 20. April 2016 könne bis zum 8. Mai 2016 als eine Mitursache der festgestellten gesundheitlichen Störung gesehen werden. Am 9. Mai 2016 sei mittels MRI belegt worden, dass keine schädigenden Kräfte auf das Kniegelenk eingewirkt hätten (AB 41 S. 3 Ziff. 6.2). Der Status quo ante vel sine sei am 9. Mai 2016 erreicht worden (AB 41 S. 3 Ziff. 6.4 f.).

**3.2.4** Mit zu Händen der Beschwerdeführerin erstelltem Bericht vom 15. Februar 2018 (AB 53) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, fest, das Ereignis vom 20. April 2016 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet gewesen, einen normalen Meniskus zu schädigen. Zudem seien Vorbeschwerden in den vorgelegten Akten nicht aktenkundig (AB 53 S. 2 unten). Anhaltspunkte für einen degenerativen Vorzustand des medialen Meniskus seien sodann weder in den MRI-Berichten noch perioperativ beschrieben worden. Insbesondere wäre eine Meniskusnaht bei einem degenerativen Meniskus nicht die übliche Behandlung. Bei einem degenerativen Meniskus wäre die Teilmeniskektomie die übliche Therapie gewesen. Auch die Tatsache, dass die Meniskusnaht im MRI 2017 gehalten habe, lasse einen Vorzustand dieses Meniskus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen (AB 53 S. 3).

Er – Dr. med. F. \_\_\_\_\_ – sei der „festen und überwiegend wahrscheinlichen Überzeugung“, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 20. April 2016 einen nicht degenerierten Meniskus akut traumatisiert habe. Die Annahme eines Status quo sine per 9. Mai 2016 sei deshalb nicht nachvollziehbar. Die aktuellen Beschwerden ständen deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis

vom 20. April 2016. In Anlehnung an das MRI 2017 sei die Annahme einer Narbenproblematik wahrscheinlich, auf jeden Fall nicht auszuschliessen (AB 53 S. 3).

**3.2.5** Im orthopädischen Gutachten vom 17. Juli 2019 (AB 97) nannte Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Hauptdiagnose (AB 97 S. 27 Ziff. 3.2 [recte: 2.2]):

St. n. arthroskopischer Meniskusnaht Knie links 13. Mai 2016

- Mediale Meniskushinterhornläsion nach Kletterereignis am 20. April 2016

Die Explorandin sei aktuell absolut beschwerdefrei, was sich klinisch verifizieren lasse. Die früher geklagten Beschwerden seien anhand der MRI-Bilder und der Berichte jedoch gut nachvollziehbar (AB 97 S. 27 Ziff. 3). Bezüglich der Unfallkausalität müssten die nachstehenden Punkte einbezogen werden. Erstens habe die Explorandin – gemäss Bericht des behandelnden Arztes (vgl. AB 131) – bereits im Alter von 19 Jahren einen Meniskusriss ohne Unfallereignis erlitten. Zweitens bestehe eine valgische Beinachse von 4°. Weder das MRI noch die Arthroskopie zeige einen Zustand nach Ruptur des vorderen Kreuzbandes. Eine varische Achse und Ruptur des vorderen Kreuzbandes wären prädisponierende Faktoren für einen nicht-traumatischen Meniskusriss. So auch eine Arthrose, was bei der Explorandin ebenfalls nicht vorliege. Drittens bestehe kein eindeutiges Traumaereignis. Auch im Alter unter 40 Jahren könnten Meniskusrisse ohne ligamentäre Verletzungen und somit degenerativ auftreten. Häufig bestehe ein entsprechendes, hochenergetisches Traumaereignis mit ligamentären Verletzungen oder Reaktionen des Knochens, was jedoch im präoperativen MRI vom 9. Mai 2016 (vgl. AB 35) nicht vorliege. Ein alleiniges Hängenbleiben mit dem Fuss genüge nicht, einen gesunden Meniskus ohne die erwähnten prädisponierenden Faktoren zu rupturieren. Insbesondere der erste und dritte der genannten Punkte sprächen für eine degenerative respektive nicht-traumatische Pathogenese. Man könne jedoch höchstens argumentieren, dass ein degenerativer Vorzustand existiert habe, der durch das Ereignis zu einer nicht richtungsgebenden Verschlechterung geführt habe (AB 97 S. 25 f.). Das Unfallereignis vom 20. April 2016 sei bloss eine

mögliche Teilursache der festgestellten gesundheitlichen Störung (AB 97 S. 29 Ziff. 5.4) und es wäre mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne das Unfallereignis vom 20. April 2016 zur Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitszustandes gekommen. Ein Status quo sine wäre nach einer leichten Distorsion drei Wochen nach dem Unfall, d.h. am 9. Mai 2016, erreicht (AB 97 S. 29 Ziff. 5.6). Auf Frage hin, ob die durchgeführte Operationstechnik üblich für frische respektive akute Meniskusläsionen oder für degenerative Meniskusschäden sei, führte der Gutachter aus, dass gemäss Publikation von KIRIDLÝ et al. (Meniscal repair, in: The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, Band 21, Heft 4, 2013) folgende Kriterien für eine arthroskopische Meniskusnaht bestünden oder bei deren Anwendung die grösste Chance für Einheilung hätten: 1. Risse zwischen 1 und 4 cm bezüglich Länge, 2. frische Verletzungen (<6 Wochen), 3. keine schwere Fehlstellung der Beinachsen, 4. gleichzeitige Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes oder intaktes vorderes Kreuzband, 5. Risse in der rot-rot-Zone des Meniskus, 6. vertikale Risse und 7. Alter <40. Dabei handle es sich um relative Indikatoren. Das Versorgen von frischen Verletzungen sei nur ein Kriterium. Da ein Verlust des Meniskus zur Entwicklung von Arthrose führen könne, sei auch bei degenerativen Rissen eine Indikation für eine Naht gegeben, wobei gewisse oben erwähnte Voraussetzungen (intaktes vorderes Kreuzband und keine schwere Achsabweichung der Beine) erfüllt sein müssten. Somit könne die von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ angewandte Methode sowohl für traumatische wie für degenerative Risse bei Personen unter 40 Jahren in Frage kommen. Diese sei ferner richtig angewandt worden, da die Explorandin die anatomischen Voraussetzungen erfülle (AB 97 S. 30 Ziff. 6). In Bezug auf die Beurteilung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (vgl. AB 53) hielt der Gutachter sodann fest, dass in dessen Beurteilung keine einzige moderne wissenschaftliche Arbeit zitiert werde. Das alleinig genannte Buchkapitel entspreche nicht der modernen Literatur. Daneben werde der Unfallmechanismus falsch wiedergegeben. Es sei nicht zu einer axialen Belastung gekommen. Vielmehr sei die Explorandin mit dem Fuss hängengeblieben. Weiter stimme nicht, dass degenerative Risse nicht operiert würden und dass im MRI keine degenerativen Zeichen ersichtlich seien. Der Meniskus zeige Veränderungen in den Bereichen der Rissbildung, die nicht frischer Natur seien. Zudem schliesse eine Beschwerdefreiheit eine Meniskusläsion nicht aus (AB 97 S. 31).

**3.2.6** Am 9. Dezember 2019 begab sich die Beschwerdeführerin erneut in ärztliche Behandlung, worauf gleichentags ein MRI des linken Knies durchgeführt wurde (AB 114). Im Bericht des Spitals H. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2019 (AB 115 S. 2) nannte Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnose eine Komplexe mediale Meniskusläsion im Hinterhorn Knie links bei St. n. Meniskusnaht. Aufgrund der Befunde und der persistierenden medialen Knieschmerzen bestehe eine Indikation zur Arthroskopie und voraussichtlich Teilmenisektomie, da eine Naht nicht mehr möglich respektive sinnvoll sei. Am 17. Dezember 2019 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer subtotalen medialen Hinterhornresektion links (AB 113 S. 2).

**3.2.7** In der Aktenbeurteilung vom 11. Mai 2020 (AB 117 S. 2 ff.) hielt der Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, der im Dezember 2019 dokumentierte Meniskusriss habe sich mit grosser Wahrscheinlichkeit ohne wesentliches Trauma ereignet. Dafür sprächen fehlende ligamentäre Verletzungen oder allfällige posttraumatische Affektionen des Knochens. Er sei somit als direkte Folge (Spätfolge) bei St. n. Meniskusnaht im Jahr 2016 zu sehen. Dies ändere nichts an seiner Beurteilung im Gutachten aus dem Jahr 2019 (vgl. AB 97 [AB 117 S. 4 Ziff. III]).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.1** 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).

**3.3.2** Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 139 V 99 E. 2.3.2 S. 103, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 128 E. 3, 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.2).

**3.4** Hinsichtlich der mit Verfügung vom 9. Dezember 2019 (AB 103) bzw. Einspracheentscheid vom 10. August 2020 (AB 133) per 9. Mai 2016 und damit rückwirkend erfolgten Leistungseinstellung stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2019 (AB 97) und seine Aktenbeurteilung vom 11. Mai 2020 (AB 117 S. 2 ff.). Das Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen, weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 3.3.1 f. hiavor). Die darin enthaltenen Ausführungen und Feststellungen beruhen auf einer eingehenden orthopädischen Untersuchung (AB 97 S. 17 ff.) und sind in Kenntnis der Vorakten (AB 97 S. 5 ff.) getroffen worden. Gestützt darauf begründete der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogene Einschätzung, wonach überwiegend wahrscheinlich von einer degenerativen bzw. nicht-traumatischen Pathogenese auszugehen ist respektive das Ereignis höchstens zu einer nicht richtungsgebenden Verschlechterung des degenerativen Vorzustandes führte (AB 97 S. 26), nachvollziehbar. Überzeugend ist insbesondere, dass bei einem hochenergetischen Traumaereignis, welches zu einem Meniskusriss führt, ligamentäre Verletzungen oder Reaktionen des Knochens ersichtlich wären, was gemäss präoperativem MRI vom

9. Mai 2016 (vgl. AB 35) bei der Beschwerdeführerin gerade nicht der Fall war und dass ein alleiniges Hängenbleiben mit dem Fuss nicht genügt, einen gesunden Meniskus zu rupturieren (AB 97 S. 25 f. Ziff. 3). Zusätzlich setzte sich der Gutachter einlässlich mit der divergierenden medizinischen Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (vgl. AB 53) auseinander und begründete schlüssig, weshalb diese nicht nachvollziehbar ist (AB 97 S. 31 Ziff. 8). Zu Recht wies der Gutachter auf dessen falsche Schilderung des biomechanischen Ablaufs (vgl. AB 53 S. 2) hin. Die Explorandin habe keine axiale Belastung erlitten, sondern sei mit dem Fuss hängengeblieben (AB 97 S. 31 Ziff. 8). Zudem zeigte er anhand der Literatur auf, dass – entgegen der Ansicht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (AB 53 S. 3) – der Entscheid eine Meniskusnaht durchzuführen nicht zwingend auf eine frische Verletzung hinweist, da die Methode bei unter 40-Jährigen sowohl für traumatische wie für degenerative Risse in Frage komme (AB 97 S. 30 Ziff. 6 und S. 31 Ziff. 8).

Was die Beschwerdeführerin gegen das orthopädische Gutachten vom 17. Juli 2019 (AB 97) vorbringt, führt zu keinem anderen Ergebnis.

**3.4.1** Was vorab die in formeller Hinsicht in Frage gestellte fachliche Qualifikation des Gutachters anbelangt (Beschwerde S. 10 f. Ziff. III Art. 12), ist darauf hinzuweisen, dass für dessen Nachweis einzig ein Facharzttitel in der entsprechenden medizinischen Disziplin verlangt wird und weitergehende fachliche Anforderungen nicht bestehen (vgl. ERIK FURRER, Rechtliche und praktische Aspekte auf dem Weg zum Gerichtsgutachten in der Invalidenversicherung, SZS 2019 S. 6). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ verfügt unbestrittenermassen über einen Facharzttitel in der entsprechenden medizinischen Disziplin und mithin – unabhängig von der Anzahl der am Knie durchgeführten Operationen – über die erforderliche fachliche Qualifikation, um sich zur Unfallkausalität abschliessend zu äussern. Im Übrigen wäre die Geltendmachung eines Ablehnungsgrundes erst mit Schreiben vom 5. November 2019 (AB 101) ohnehin als verspätet zu qualifizieren. Gestützt auf den auch für Private geltenden Grundsatz von Treu und Glauben und das Verbot des Rechtsmissbrauchs (Art. 5 Abs. 3 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) sind verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisaufnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzu-

bringen. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzen Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69; SVR 2019 IV Nr. 40 S. 129 E. 5.3.2, 2018 IV Nr. 74 S. 240 E. 5.2). Diese Grundsätze gelten namentlich auch mit Bezug auf die Anordnung und die Durchführung von Begutachtungen (vgl. BGE 138 V 271 E. 1.1 S. 275). Aus dem Internetauftritt des Gutachters geht ohne Weiteres hervor, dass seine Kernkompetenz bei den oberen Extremitäten liegt. Der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin wäre es bereits im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs im Vorfeld der Begutachtung (AB 81 f.) zumutbar gewesen, die Homepage des Gutachters (abrufbar unter <www.....ch>) zu konsultieren und den vermeintlichen Ablehnungsgrund vorzubringen.

**3.4.2** Soweit die Beschwerdeführerin zudem vorbringt, der Gutachter stütze sich auf falsche medizinische Unterlagen betreffend Meniskusnaht des Gegenkniees vom 3. April 2007 beziehungsweise unterlasse die Klärung des Widerspruches zwischen der Schilderung der Beschwerdeführerin, wonach die damalige Meniskusläsion unfallbedingt gewesen sei, und dem Arztbericht (vgl. AB 131 S. 2 f. [Beschwerde S. 11 Ziff. III Art. 13]), wies die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hin (Beschwerdeantwort S. 3 f. Ziff. IV ad Art. 13), dass den Akten keine Hinweise für ein damaliges Unfallereignis zu entnehmen sind. Nicht verständlich ist die geltend gemachte Verwechslung (Beschwerde S. 11 Ziff. III Art. 13); im Operationsbericht vom 3. April 2007 (AB 131 S. 2 f.) steht nichts von Rhönradturnen. Selbst wenn die Meniskusläsion im Jahr 2007 jedoch auf einen Unfall zurückzuführen wäre, bliebe der Umstand, dass im präoperativen MRI vom 9. Mai 2016 (AB 35) keine ligamentären Verletzungen oder Reaktion des Knochens ersichtlich waren und das alleinige Hängenbleiben mit dem Fuss nicht genügt, einen gesunden Meniskus ohne prädisponierende Faktoren zu rupturieren (AB 97 S. 25 f. Ziff. 3). Weiter erkannte die Beschwerdegegnerin richtigerweise (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. IV ad Art. 13), dass der Gutachter aus der valgischen Beinachse von 4° (AB 97 S. 25 Ziff. 2) einzig

keine schwere Achsabweichung der Beine ableitet, was ein Indikator gegen eine Meniskusnaht wäre (vgl. hierzu AB 97 S. 30 Ziff. 6). Zudem ist die Kritik nicht gerechtfertigt, der Gutachter beantworte die Frage, ob die durchgeführte Operationstechnik (Meniskusnaht) üblich für frische respektive akute Meniskuläsionen oder für degenerative Meniskusschäden sei, nicht mit der erwarteten Klarheit (Beschwerde S. 12 Ziff. III Art. 13). Mit Verweis auf eine Publikation aus dem Jahr 2013 nannte der Gutachter die Kriterien für eine arthroskopische Meniskusnaht und zeigte dadurch nachvollziehbar und schlüssig auf, dass aus der Operationstechnik nicht absolut auf eine traumatische oder degenerative Meniskuläsion zu schliessen ist, zumal die Indikatoren relativ und nicht absolut seien. Da ein Verlust des Meniskus zur Entwicklung von Arthrose führen könne, sei auch bei degenerativen Rissen eine Indikation für eine Naht gegeben, sofern – was bei der Beschwerdeführerin der Fall sei – gewisse Voraussetzungen erfüllt seien (AB 97 S. 30 Ziff. 6). Soweit die Beschwerdeführerin zudem vorbringt, die ins Recht gelegten „Consensus-Papers“ (AB 135 S. 16 ff.) widersprächen den Ausführungen des Gutachters, da im Paper über degenerative Meniskusrisse (AB 135 S. 16 ff.) keine Indikation für eine Naht zu finden sei, während in jenem über traumatische Läsionen (AB 135 S. 28 ff.) bei Radiärrissen eine Naht empfohlen werde (Beschwerde S. 12 f. Ziff. III Art. 13), kann ihr schon daher nicht gefolgt werden, weil degenerative Meniskusrisse bei – wie vorliegend – unter 35-Jährigen von der Studie zu den degenerativen Meniskuläsionen explizit ausgenommen wurden (AB 135 S. 16 ff.). Indem sich der Gutachter intensiv mit der Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB 53) auseinandersetzte (AB 97 S. 31 Ziff. 8; vgl. auch E. 3.4 in fine hiervor), beseitigte er die im VGE UV/2018/632, E. 3.4.1 (AB 67 S. 11 E. 3.4.1) geäusserten Zweifel an der Schlüssigkeit und Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 21. Oktober 2017 (AB 41). Eine explizite Auseinandersetzung mit dem letztgenannten Bericht war demnach – entgegen dem beschwerdeweisen Vorbringen (Beschwerde S. 12 Ziff. III Art. 13) – entbehrlich.

**3.4.3** Nach dem Gesagten kann auf die Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 17. Juli 2019 (AB 97) und vom 11. Mai 2020 (AB 117 S. 2 ff.) abgestellt werden, zumal keine konkreten Indizien (vgl. E. 3.3.2 hiervor) gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Der Sachverhalt erweist

sich namentlich hinsichtlich der Frage des Wegfalls von unfallbedingten Ursachen respektive des Erreichens des Status quo sine (vgl. E. 2.4 hier-  
vor) als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweiserhebungen  
– entgegen dem Begehren der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 13 f.  
Ziff. III Art. 14) – in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5  
S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50  
S. 163 E. 4) zu verzichten ist. Diesbezüglich bleibt nochmals darauf hinzu-  
weisen, dass hier zwar zwei sich widersprechende ärztliche Beurteilungen  
vorliegen, jedoch setzte sich der Gutachter Dr. med. G. \_\_\_\_\_ einläss-  
lich mit der Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (AB 53) auseinander und  
begründete nachvollziehbar, weshalb dieser nicht gefolgt werden kann (AB  
97 S. 31 Ziff. 8).

Mithin ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit er-  
stellt, dass der Status quo sine (vgl. E. 2.4 hier-  
vor) am 9. Mai 2016 erreicht wurde. Damit ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Er-  
eignis vom 20. April 2016 und den über den 9. Mai 2016 geklagten Kniebe-  
schwerden zu verneinen.

**3.5** Letztlich verneinte die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Leis-  
tungsanspruch über den 9. Mai 2016 hinaus auch gestützt auf eine Listen-  
diagnose gemäss aArt. 6 Abs. 2 UVG i.V.m. aArt. 9 Abs. 2 lit. c UVV (vgl.  
E. 2.5 hier-  
vor) mit der Begründung, dass die natürliche Kausalität – welche  
vorliegend zwischen dem Ereignis vom 20. April 2016 und den über den  
9. Mai 2016 geklagten Kniebeschwerden ja gerade zu verneinen ist (vgl.  
E. 3.4.3 hier-  
vor) – bei der altrechtlichen unfallähnlichen Körperschädigung  
wie beim Unfallbegriff i.S.v. Art. 4 ATSG ebenfalls kumulative Leistungs-  
voraussetzung sei (AB 133 S. 8 E. 3.8). Die beschwerdeweise zitierte  
höchstrichterliche Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 21. August  
2013, 8C\_403/2013, E. 4 f. [Beschwerde S. 14 Ziff. III Art. 16]) weicht hier-  
von nicht ab.

**3.6** Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen  
über den 9. Mai 2016 hinausgehenden Anspruch auf Unfallversicherungs-  
leistungen zu Recht. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom  
10. August 2020 (AB 133) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobe-  
ne Beschwerde abzuweisen.

**4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteienschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst UVG
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.