

200 21 750 UV
WIS/TOZ/SAL/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 1. März 2022

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 29. September 2021
(Versicherten-Nr. ...)



Sachverhalt:

A.

Die 2000 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich gemäss Unfallmeldung UVG vom 18. Juni 2020 (Antwortbeilagen der SWICA [AB] 2, S. 1) am 18. Mai 2020 beim ... das linke Knie verletzte bzw. das Kreuzband riss. Nach Beizug verschiedener Arztberichte und zweier Beurteilungen ihrer beratenden Ärztin, Dr. med. B. _____, Fachärztin für Chirurgie, vom 25. Juli und 20. Dezember 2020 (AB 17 S. 3 - 8, 51) lehnte die SWICA am 8. Januar 2021 ihre Leistungspflicht formlos ab (AB 54), worauf die Versicherte am 12. Mai 2021 um Erlass einer anfechtbaren Verfügung ersuchte (AB 57). Mit Verfügung vom 17. Mai 2021 (AB 58) lehnte die SWICA ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18. Mai 2020 ab, mit der Begründung, es liege kein Unfall vor und die gelistete Körperschädigung sei vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingt entstanden. Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 2. Juni 2021 (AB 59) wies die SWICA mit Entscheid vom 29. September 2021 ab (AB 64).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte am 30. Oktober 2021 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 29. September 2021 sei aufzuheben und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für das Ereignis vom 18. Mai 2020 sei zu bejahen.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. November 2021 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 Einspracheentscheid vom 29. September 2021 (AB 64). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für die Folgen des Ereignisses vom 18. Mai 2020 und in diesem Zusammenhang insbesondere das Vorliegen eines Unfalls oder einer Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20).

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).

2.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2.1 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 2021 UV Nr. 12 S. 60 E 4.2, 2020 UV Nr. 3 S. 9 E. 3).

2.2.2 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 unge-

wöhnliche 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 2021 UV Nr. 21 S. 102 E. 3.3). 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 (SVR 2021 UV Nr. 10 S. 54 E. 4.2; RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

2.2.3 Bei sportlichen Tätigkeiten ist ein Unfall im Rechtssinne dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant. Wenn sich hingegen das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt (SVR 2008 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.3).

2.2.4 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, 114 V 298 E. 5b S. 305; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 146 E. 3.4).

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 blosser 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).

Im Sozialversicherungsrecht gilt die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47).

2.3 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).

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).

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; gültig gewesen bis 31. Dezember 2016) 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 – 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 (BGE 146 V 51 E. 8.6 S. 69).

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob das von der Beschwerdeführerin beschriebene Ereignis vom 18. Mai 2020 den Unfallbegriff (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt. Hinsichtlich des Ereignisherganges findet sich in den Akten im Wesentlichen das Folgende:

3.1.1 Im Bericht des Spitals C. _____ vom 19. Mai 2020 (AB 18) wurde angegeben, die Beschwerdeführerin habe beim Sport plötzlich Knie-

schmerzen links beim Springen sowie starke Schmerzen und ein Instabilitätsgefühl beim Landen gespürt (S. 1).

3.1.2 Mit Unfallmeldung UVG vom 18. Juni 2020 (AB 2 S. 1 f.) meldete die Beschwerdeführerin einen Kreuzbandriss im linken Knie nach schräger Landung nach einem Sprungwurf beim ... (S. 1).

3.1.3 Im Bericht des Spitals C._____ vom 19. Juni 2020 (AB 11) hielt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die Beschwerdeführerin – aktive ...spielerin – habe am 18. Mai 2020 nach einem Sprung bei der Landung ein Torsionstrauma Knie links mit einschliessendem Schmerz erlitten.

3.1.4 Anlässlich des Telefongesprächs mit der Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2020 (AB 3) gab die Beschwerdeführerin an, sie sei beim ... mit dem linken Knie abgesprungen und dann wieder auf dem linken Bein gelandet. Bei der Landung sei ihr das Knie seitlich weggeknickt (ohne Fremdeinwirkung).

3.1.5 In der Beschwerde vom 30. Oktober 2021 (S. 2) stellte die Beschwerdeführerin den Ereignishergang wie folgt dar: Während des Trainings am 18. Mai 2020 sei sie mit ihrem Turnschuh auf einem Harzfleck hängen geblieben, weshalb die Schrittkoordination nicht gewährleistet gewesen sei und sie sich beim Landen am Knie verletzt habe. Sie habe sofort bemerkt, dass dies kein normierter bzw. normaler Bewegungsablauf gewesen sei. Das Hängenbleiben am Harzfleck habe unweigerlich zu einem unnatürlichen Bewegungsablauf bzw. einem unkontrollierten Aufsetzen am Boden geführt. Diese Einwirkung von aussen habe zu diesem Schaden-Unfallereignis an ihrem Knie geführt.

3.2 Die Beschwerdeführerin beschrieb das Ereignis in übereinstimmenden Schilderungen gegenüber dem Spital C._____ am 19. Mai 2020 (AB 18), in der Unfallmeldung vom 18. Juni 2020 (AB 2 S. 1) und anlässlich des Telefongesprächs vom 24. Juni 2020 (AB 3) als starke Schmerzen während/nach dem in die Luft Springen und Landen beim Auf die initial gemachten Angaben gegenüber dem Spital C._____ vom 19. Mai 2020 (AB 18) ist unter Berücksichtigung der Beweismaxime, wonach die spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuver-

lässiger sind als spätere Darstellungen (vgl. E. 2.2.4 hiavor) abzustellen, umso mehr diese in späteren Aussagen (AB 2, 3) bestätigt wurden. Gestützt auf diese Aussagen der ersten Stunde finden sich keine äusseren Umstände, die den natürlichen Bewegungsablauf eines Sprungwurfes in programmwidriger Weise gestört hätten (vgl. E. 2.2.2). Dass die Beschwerdeführerin, wie sie in der Beschwerde (S. 2) erstmals aufführt, an einem Harzfleck hängen geblieben sei, geht aus den echtzeitlichen Angaben nicht hervor. Zu ergänzen ist, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt hat (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 4), dass ein Sprungwurf beim ... den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen nicht sprengt, dieser ist daher nicht als ungewöhnlich zu beurteilen. Der so geschilderte Ereignishergang weist keinerlei Unfallcharakter auf.

3.3 Damit ist in tatsächlicher Hinsicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Ereignis vom 18. Mai 2020 mangels Ungewöhnlichkeit den rechtlichen Unfallbegriff (vgl. E. 2.2. hiavor) nicht erfüllt.

4.

4.1 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). Unbestritten ist, dass bei der Beschwerdeführerin ein Meniskusriss und eine Bandläsion vorliegen (AB 10 S. 3, 17 S. 7 Ziff. 2, 59 S. 2). Nachfolgend zu prüfen ist somit, ob die Körperschädigung der Beschwerdeführerin – wie die Beschwerdegegnerin vorbringt – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf Abnützung bzw. Erkrankung zurückzuführen ist und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin damit entfällt (vgl. E. 2.3 hiavor). Diesbezüglich ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

4.1.1 Die Magnetresonanztomographie-(MRT-)Untersuchung des linken Kniegelenks vom 1. Februar 2019 (AB 48 S. 5) – mithin vor dem inkriminierten Ereignis – zeigte ein normales Knochenmark, intakte Menisken, Kreuz- und Kollateralbänder, eine diskrete T2-hyperintense Signalstörungen im Hoffa'schen Fettkörper infrapatellär lateral, einen intakten Knorpel

sowie eine Mikro-Baker-Zyste. Es liege kein Gelenkserguss vor. Dr. med. E._____, Facharzt für Radiologie, beurteilte diese Befunde als ein laterales Hoffa Impingement links.

4.1.2 Am 19. Mai 2020 wurde im Spital C._____ eine MRT gemacht. Der zuständige Radiologe hielt in seinem gleichentags erstellten Bericht (AB 13 S. 1 f.) dazu fest, es liege ein posttraumatisches Spongiosaödem der ventralen Anteile der Innenkondyle sowie auch des ventralen Tibiaplateaus ohne abgrenzbare Frakturlinie vor. Die Kreuzbänder seien intakt, es sei kein dehiszenter Meniskusriss vorhanden. Die Plica mediopatellaris sei deutlich verdickt. Es liege keine höhergradige Chondropathie bei überwiegend intrachondraler Signalalteration retropatellar medial vor (AB 13 S. 2). Die behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin hielten zur MRT weiter fest, diese habe keinen eindeutigen Hinweis für Frakturen, jedoch ein deutliches Spongiosaödem an der linken Innenkondyle und am Tibiaplateau (Differentialdiagnose Mikrofrakturen) gezeigt. Eine Band- oder Meniskusläsion sei nicht auszumachen gewesen (AB 18 S. 2).

4.1.3 Im Bericht vom 19. Juni 2020 (AB 11) stellte Dr. med. D._____ die Diagnose "VKB Insuffizienz links bei St. n. Torsionstrauma Knie links 18. Mai 2020". Die MRT vom 19. Mai 2020 (AB 13 S. 1 f.) zeige nebst dem Knochenödem am ventralen Tibiakopf eine Teilruptur vor allem im Bereich des femoralen VKB-Ansatzes. Klinisch und gemäss der MRT vom 19. Mai 2020 (AB 13 S. 1 f.) sei eine Läsion des vorderen Kreuzbandes (VKB) vorhanden. Ein Operationstermin werde für den 18. Juni 2020 vereinbart.

4.1.4 Die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B._____, stellte in der Aktenbeurteilung vom 25. Juli 2020 (AB 17 S. 7 Ziff. 2) die folgenden Diagnosen:

1. Verdacht auf Kniedistorsion links am 18. Mai 2020 mit posttraumatischem Spongiosaödem im ventralen medialen Tibiaplateau und der Innenkondyle ventral (MRT vom 19. Mai 2020)
2. Degenerative Veränderung im linken Kniegelenk (MRT vom 19. Mai 2020)
3. Partielle VKB-Ruptur links, bei bisher unklarer Genese bei/mit: St.n. Kniearthroskopie links und VKB-Ersatz links, autologes Ligamentum-Patella-Transplantat links am 18. Juni 2020 (fecit Dr. med. D._____)
4. Radiärriss des Aussenmeniskushinterhorns links (ED intraoperativ am 18. Juni 2020) bei/mit: bekannten degenerativen Meniskusveränderungen, anamnes-

tisch bekannter Meniskusläsion vor dem Ereignis vom 18. Mai 2020 unklarer Genese bei/mit: St.n. Kniearthroskopie links und Teilmenisektomie des lateralen Hinterhorns links (fecit Dr. med. D._____)

5. Krankheitsbedingte deutlich verdickte Plica mediopatellaris (MRT vom 19. Mai 2020) bei/mit: St.n. Kniearthroskopie links und partieller Resektion der Plica mediopatellaris am 18. Juni 2020 (fecit Dr. med. D._____)

Es liege eine Schädigung des Meniskus und des VKB vor (S. 8 Ziff. 6). Nach derzeitiger Aktenlage sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die partielle VKB-Ruptur und der Radiärriss im Aussenmeniskus-Hinterhornbereich Folgen des Ereignisses vom 18. Mai 2020 seien. Es werde eine weitere medizinische Abklärung des Vorzustandes des linken Knies vor dem Ereignis vom 18. Mai 2020 empfohlen (S. 8 Ziff. 7).

4.1.5 Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. November 2020 (AB 48 S. 4 Ziff. 3) ein femoropatellaeres Plica-/Hoffa-Impingement am linken Knie. Er hielt bezüglich der Anamnese fest, die Beschwerdeführerin sei erstmals 2014 wegen Beschwerden an den Kniegelenken untersucht worden. Klinisch hätten sich Hinweise für eine Anterior Knee Pain-Problematik, vor allem links gefunden. Im November 2018 seien nach einer Hyperextensionsbelastung bei einem ...-...training erneut Schmerzen im vorderen Kniebereich aufgetreten. Wegen persistierender Schmerzsymptomatik habe eine erneute Untersuchung am 29. Januar 2019 stattgefunden (S. 3 Ziff. 1). Klinisch hätten sich bei dieser Untersuchung am linken reizlosen Kniegelenk normale Konturen und kein Erguss gezeigt. Das Knie sei ligamentär stabil gewesen, im Vergleich zu rechts habe sich eine minim vermehrte VKB-Laxität gezeigt. Meniskuszeichen seien negativ gewesen (S. 3 Ziff. 2). Die MRT vom 1. Februar 2019 (AB 48 S. 5) habe intakte Menisken und Kreuzbänder sowie Hinweise für ein Hoffa-Impingement mit Signalstörungen im Hoffa'schen Fettkörper gezeigt (AB 48 S. 4 Ziff. 2).

4.1.6 In der Aktenbeurteilung vom 20. Dezember 2020 (AB 51) diagnostizierte die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B._____, nach Erhalt des Berichts von Dr. med. F._____ vom 10. November 2020 (AB 48 S. 3 f.) einen Verdacht auf eine Kniedistorsion links am 18. Mai 2020 mit posttraumatischem Spongiosaödem im ventralen

medialen Tibiaplateau und der Innenkondyle ventral sowie degenerative Veränderungen im linken Kniegelenk (AB 51 S. 4 Ziff. 2). Sie erläuterte, die nachträglich eingegangenen medizinischen Unterlagen bestätigten, dass seit ca. 2014 von einem Vorschaden am linken Knie auszugehen sei. Die von Dr. med. F._____ festgestellte minim vermehrte VKB-Laxität links im Vergleich zu rechts sei ein Indiz für eine "Veränderung" am VKB links, obwohl in der MRT vom 1. Februar 2019 (AB 48 S. 5) keine VKB-Läsion beschrieben worden sei. Die in der MRT vom 1. Februar 2019 (AB 48 S. 5) beschriebene Mikro Baker-Zyste sei ein Indiz für wiederkehrende Gelenkergüsse im linken Kniegelenk, denn laut Literatur sei eine Baker-Zyste eine Ausstülpung der dorsalen Gelenkkapsel am Kniegelenk zwischen dem Musculus gastrocnemius (medialer Kopf) und dem Musculus semimembranosus. Sie entstehe meist im Zusammenhang mit einem Schaden innerhalb des Kniegelenks, beispielsweise bei einer Läsion des medialen Meniskus, einer arthrotischen Knorpelveränderung oder auch einer rheumatoïden Arthritis. Durch chronische Entzündungsvorgänge komme es zu einer vermehrten Produktion von Gelenkflüssigkeit, wodurch ein Überdruck im Kniegelenk entstehe. Die Gelenkkapsel gebe dann am Ort des geringsten Widerstandes (Locus minoris resistentiae) an oben genannter Stelle nach und bilde eine Zyste aus. Bezüglich der von Dr. med. F._____ gestellten Diagnose "Femoropatellaeres Plica-/Hoffa-Impingement Knie links" (AB 48 S. 4 Ziff. 3) führte Dr. med. B._____ aus, dass die Plica mediopatellaris (medial shelf) eine Falte der inneren Gelenkhaut (Gelenkkapsel, Synovia) im Kniegelenk sei, die in das Innere des Kniegelenks hineinrage. Das Plica-Syndrom sei eine Symptomkonstellation, die nach Überbeanspruchung oder Verletzung des Knies auftreten könne. Sie werde durch eine Entzündung der Synovialfalten verursacht und könne zu Schmerzen und Bewegungseinschränkungen im Kniegelenk führen. Vor allem die Überbeanspruchung des Kniegelenks führe zu einer Reizung der Plica und damit zum sogenannten Plica-Syndrom. Belastende Aktivitäten, bei denen das Knie wiederholt gebeugt und dann wieder gestreckt werde oder auch Anprallverletzungen seien die häufigsten Ursachen (AB 51 S. 3 Ziff. 1). Das Hoffa-Syndrom bezeichne eine Hypertrophie des Corpus adiposum infrapatellare. Als Ursachen kämen neben Traumata Entzündungen in Betracht (AB 51 S. 4 Ziff. 1). Die vorliegende Schädigung sei im gesamten Ursachenspektrums vorwiegend (zu über 50%) auf

Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei bei der Beschwerdeführerin von einem Vorschaden am linken Knie seit ca. 2014 auszugehen, mit einer von Dr. med. F._____ am 29. Januar 2019 klinisch beschriebenen vermehrten Laxität des VKB (AB 48 S. 3 Ziff. 2) nach einer Hyperextensionsbelastung im November 2018 und der MRT vom 19. Mai 2020 (AB 13 S. 1 f.) zu entnehmenden degenerativen Veränderungen des VKB, des Innen- und des Aussenmeniskus (AB 51 S. 5 Ziff. 7).

4.1.7 Im Bericht vom 18. Februar 2021 (AB 59 S. 2) stellte Dr. med. D._____ die Diagnose "Status nach VKB Ruptur links und laterale Meniskus Hinterhornläsion links 18. Mai 2020 nach Torsionstrauma Knie links". Die MRT-Untersuchung des linken Knies vom 19. Mai 2020 werde vom Radiologen als unauffällig beschrieben, zeige jedoch eindeutig eine Teilruptur im Bereich femoraler VKB Ansatz links. Intraoperativ habe sich ein zu zwei Dritteln rupturiertes VKB sowie ein Radiärriss im lateralen Meniskus Hinterhornbereich gezeigt.

4.2 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).

4.2.1 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).

4.2.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (BGer 8C_672/2020, E. 2.3).

4.2.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

4.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Wesentlichen auf die Beurteilungen von Dr. med. B. _____ vom 25. Juli und 20. Dezember 2020 (AB 17 S. 3 - 8, 51). Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2.1 - 4.2.3 hiervor). Dr. med. B. _____ konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthafes und lückenloses Bild machen (vgl. E. 4.2.3 hiervor). Sie hat sich namentlich mit den MRT-Bildern vom 1. Februar 2019 und 19. Mai 2020 (AB 48 S. 5, 13 S. 1 f.), mit den klinischen Befunden und Beurteilungen der Dres. med. D. _____ und F. _____ vom 19. Juni und 10. November 2020 (AB 11, 48 S. 3 f.) vertieft auseinandergesetzt und gestützt darauf überzeugend ihre Schlussfolgerungen gezogen. Sie konnte dabei insbesondere nachvollziehbar und schlüssig darlegen, dass die nachträglich eingereichten Unterlagen (AB 48) mit ihrer auf den MRT-Bildern vom 19. Mai 2020 (13 S. 1 f.) gestützte Beurteilung vom 25. Juli 2020 (AB 17 S. 3 - 8; sichtbare degenerative Veränderungen am linken Knie) übereinstimmen. Ihrer Beurteilung kommt voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen.

Dr. med. B._____ zeigte überzeugend auf, dass gestützt auf den Bericht von Dr. med. F._____ vom 10. November 2020 (AB 48 S. 3 Ziff. 1) ein Vorschaden am linken Knie seit ca. 2014 bestand. Weiter führte sie nachvollziehbar aus, dass die in der klinischen Untersuchung vom 29. Januar 2019 von Dr. med. F._____ aufgrund der Hyperextensionsbelastung im November 2018 festgestellte minim vermehrte VKB-Laxität links im Vergleich zum rechten Knie (AB 48 S. 3 Ziff. 2) ein Indiz für eine "Veränderung" am VKB links darstelle. Unter Bezugnahme auf fachmedizinische Literatur (AB 51 S. 6 Ziff. 8) legte sie schlüssig dar, dass die in der MRT vom 1. Februar 2019 (AB 48 S. 5) beschriebene Mikro Baker-Zyste meist im Zusammenhang mit einem Schaden innerhalb des Kniegelenks entstehe und dass das Plica-Syndrom eine Symptomkonstellation sei, die nach Überbeanspruchung oder Verletzung des Knies auftreten könne (AB 51 S. 3 Ziff. 1). Dr. med. B._____ zeigte damit nachvollziehbar und schlüssig auf, weshalb anhand der von Dr. med. F._____ erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen überwiegend wahrscheinlich von einem Vorschaden am linken Knie seit ca. 2014 auszugehen ist.

Hieran vermag der im Einspracheverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. D._____ vom 18. Februar 2021 (AB 59 S. 2) nichts zu ändern. Zunächst enthält dieser keine Befunde bzw. wichtigen Aspekte, welche von Dr. med. B._____ nicht schon berücksichtigt worden wären. Hinzu kommt, dass die Vorerkrankung des linken Knies Dr. med. D._____, wie Dr. med. B._____ zutreffend dargelegt hat (AB 51 S. 4 Ziff. 1), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht bekannt war und daher nicht in seiner Diagnoseliste aufgeführt ist. Gegenteiliges geht auch aus diesem Bericht nicht hervor.

4.4 Damit ist in tatsächlicher Hinsicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Schädigungen im linken Knie vorwiegend auf eine Vorerkrankung bzw. Vorschädigung (vgl. E. 2.3 hier vor) zurückzuführen sind.

5.

Aufgrund des Dargelegten besteht für die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 18. Mai 2020 (AB 2 S. 1) weder nach Art. 6 Abs. 1 noch nach Abs. 2 UVG eine Leistungspflicht. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. September 2021 (AB 64) erweist sich damit als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.