

200 22 98 UV
SCI/BRO/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Juni 2022

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Brunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Zürich Versicherungsgesellschaft AG
Hagenholzstrasse 60, 8050 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 (Schaden-Nr.: ...)



Sachverhalt:

A.

Die 1997 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin, die C. _____ AG, bei der Zürich Versicherungsgesellschaft AG (Zürich bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG (Akten der Zürich, Antwortbeilage [AB] 1, 26 S. 3 Ziff. 8.4) am 5. Juni 2018 während der ... stechende, starke Knieschmerzen verspürt habe. Die Zürich gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung (vgl. AB 11). Nach Vornahme medizinischer Abklärungen samt Einholung einer versicherungsmedizinischen Beurteilung (AB 42) informierte die Zürich mit formlosem Schreiben vom 9. Juli 2019 (AB 56) darüber, dass die aktuellen Kniebeschwerden rechts nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 5. Juni 2018 stünden. Bei dieser Sach- und Rechtslage könnten für die aktuellen Hüftbeschwerden links (recte wohl Kniebeschwerden rechts) und die Behandlungen ab dem 5. Juni 2018 keine Leistungen erbracht werden (S. 2). Hiermit erklärte sich die Versicherte nicht einverstanden und verlangte eine anfechtbare Verfügung (AB 61). Mit Verfügung vom 22. August 2019 (AB 62) stellte die Zürich die vorübergehenden Leistungen per 29. Juni 2018 ein, verzichtete jedoch auf die Rückforderung der darüber hinaus erbrachten Leistungen. Nach erhobener Einsprache (AB 73, 76) veranlasste die Zürich bei Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein Aktengutachten (AB 99) und liess vom Gutachter Ergänzungsfragen beantworten (AB 107). Mit Entscheid vom 3. Januar 2021 (recte 2022; AB 112) wies die Zürich die Einsprache mit der Begründung ab, bei richtiger Betrachtungsweise liege weder ein Unfall im Rechtssinne noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 8. Februar 2022 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 3. Januar 2022 und die Ausrichtung der obligatorischen Unfallversicherungsleistungen über den 29. Juni 2018 hinaus.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2022 reichte die Beschwerdegegnerin die Akten ein, machte Ausführungen zum Fehlen der Aktenstücke 63-65 und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schreiben vom 6. April 2022 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie nicht über die fehlenden Aktenstücke der Beschwerdegegnerin (AB 63-65; vgl. prozessleitende Verfügung vom 5. April 2022) verfüge. Mit Eingabe vom 19. April 2022 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass die fehlenden Dokumente auch elektronisch nicht vorhanden seien.

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 3. Januar 2022 (AB 112). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 5. Juni 2018.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1

2.1.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene

Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1).

2.1.2 Soweit die Beschwerdeführerin ausführt, die Beschwerdegegnerin habe den Einspracheentscheid diametral anders begründet als die vorangegangene Verfügung, was unzulässig sei (Beschwerde S. 5 Ziff. III/3 Rz. 15), verkennt sie, dass der Versicherer im Einspracheverfahren eine umfassende Prüfungsbefugnis und -pflicht hat (MICHEL DAUM, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 55 N. 2 und 7). Ein Einspracheentscheid kann und darf anders begründet werden als die Verfügung. Folgt daraus eine Schlechterstellung, hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin vorgängig darüber in Kenntnis zu setzen und ihr das rechtliche Gehör bzw. die Möglichkeit zum Rückzug zu gewähren (Art. 12 Abs. 2 der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]; vgl. DAUM, a.a.O., Art. 55 N. 7). Ein solcher Fall liegt hier nicht vor. Das Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist damit im Grundsatz nicht zu beanstanden. Ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheides bereits hinreichend Gelegenheit hatte, sich zu den Fragen der substituierten Begründung zu äussern, braucht hier nicht abschliessend beurteilt zu werden, da sich die Beschwerdeführerin vor dem Verwaltungsgericht, welches sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann, umfassend zu den fraglichen Punkten äussern konnte. Eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs hätte demnach als geheilt zu gelten. Ungeachtet des-

sen käme die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides und Rückweisung der Sache einem formalistischen Leerlauf gleich, was zu einer unnötigen Verzögerung führen würde (vgl. E. 2.1.1 hiavor).

2.2

2.2.1 Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV. Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (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).

2.2.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, dadurch, dass die Beschwerdegegnerin die beantragte Zeugenbefragung nicht durchgeführt habe, habe sie das rechtliche Gehör und den Grundsatz des fairen Verfahrens nach Art. 6 Ziff. 1 EMRK (Beschwerde S. 8 Ziff. III/4 Rz. 24) verletzt. Im Formular „Fragebogen Unfallhergang“ vom 4. Dezember 2018 (AB 26) gab die Beschwerdeführerin auf Frage nach einem allfälligen Zeugen ihren ... an (S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin hat in der Folge den ... nicht befragt. Dieses Vorgehen ist aus verfahrensrechtlicher Sicht zulässig, denn kommt der Versicherer in Würdigung sämtlicher Akten zum Schluss, dass ein Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist, kann er auf weitere Beweismassnahmen in antizipierter Beweiswürdigung verzichten (vgl. E. 2.2.1 hiavor). Ob diese Einschätzung zutreffend war, ist vom Gericht im Rahmen der materiellen Beurteilung zu klären (vgl. E. 5.2 hiernach).

2.3 Das Fehlen der Aktenstücke (AB 63-65; zur Aktenführungspflicht vgl. Art. 46 ATSG) ist auf einen nicht näher erklärbaren technischen Mangel bei der Aktenführung durch die Beschwerdegegnerin zurückzuführen.

Daraus darf der Beschwerdeführerin kein Rechtsnachteil erwachsen. Das Fehlen der Aktenstücke ist für den vorliegenden Fall jedoch deshalb nicht von Bedeutung, weil nicht ersichtlich wäre, dass die Dokumente entscheidungswesentliche Informationen enthalten hätten (vgl. hierzu auch Eingabe der Beschwerdegegnerin vom 19. April 2022), was von der Beschwerdeführerin denn auch nicht geltend gemacht wird. Die sich vorliegend stellenden Fragen lassen sich gestützt auf die Akten abschliessend beurteilen.

3.

3.1 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]).

3.2

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

3.2.2 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 Ungewöhn-

lichkeit 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).

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 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).

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).

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 vorbestandenen degenerati-

ven 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).

3.3

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

3.3.2 Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

3.3.3 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; in Kraft 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 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).

3.4 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei

richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

3.5 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.6 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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.

Den Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.1 Am 8. Juni 2018 wurde die Beschwerdeführerin auf dem Notfall des Spitals E._____ vorgestellt. Im Bericht vom gleichen Tag (AB 30) hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, die Patientin verspüre seit Dienstag zunehmende Schmerzen am rechten Knie ohne Trauma. Am Vorabend sei sie in der ... und am Wochenende ... gewesen. Vor acht Jahren habe sie einen ...unfall mit Verletzung des rechten Knies erlitten. Diese sei nie abgeklärt worden (vgl. aber AB 83). Seither rezidivierende Beschwerden im rechten Knie. Es bestehe ein minimaler Gelenkguss ohne Instabilität und eine Druckdolenz am medialen Kompartiment mit Schmerzen bei Stresstest des Innenmeniskus. Als Diagnose

nannte Dr. med. F. _____ Kniebeschmerzen rechts und als Differentialdiagnose eine Kniebinnenläsion (S. 1).

4.2 In der Krankengeschichte zur Konsultation vom 26. Juni 2018 (AB 2) führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, anamnestisch bestehe ein patelläres Instabilitätsgefühl bei rezidivierenden Subluxationsereignissen bei sportlich aktiver Patientin. Eine Luxation bestehe anamnestisch nicht. Für die sportlichen Aktivitäten trage die Patientin eine Bandage. Vor acht Jahren habe sie einen ...unfall mit Knie Trauma erlitten, das nie abgeklärt worden sei (vgl. aber AB 83). Es bestehe eine Hyperlaxität mit hypermobiler Patella mit rezidivierenden Patellasubluxationen im Rahmen der sportlichen Aktivitäten sowie ein St. n. Knie Trauma vor acht Jahren mit abklärungsbedürftigem vorderem Kreuzband (VKB) und medialem Meniskus, weshalb ein MRI durchzuführen sei.

4.3 Am 29. Juni 2018 wurde ein MRI des rechten Knies durchgeführt. Im Bericht vom gleichen Tag (AB 33) führte Dr. med. H. _____, Fachärztin für Radiologie, aus, im MRI sei eine Ruptur des VKB ersichtlich. Zudem bestehe dem medialen Meniskus anliegend eine Meniskuszyste, gegebenenfalls als indirekter Anhalt für einen Riss, wobei eine eindeutige Ruptur nicht erkennbar sei.

4.4 In der Krankengeschichte zur MR-Besprechung vom 3. Juli 2018 (AB 2) legte Dr. med. G. _____ dar, vom Radiologen werde das Retinaculum patellae mediale als regelrecht beurteilt bei klinisch hypermobiler Patella mit subjektivem Instabilitätsgefühl. Daneben bestehe eine vollständige VKB-Ruptur und dem medialen Meniskus anliegend eine Meniskuszyste, möglicherweise als indirektes Zeichen für eine Meniskusläsion.

In der Krankengeschichte zur Konsultation vom 2. Oktober 2018 (AB 34; vgl. auch AB 14) stellte Dr. med. G. _____ als Diagnosen eine rezidivierende Patellasubluxation rechts sowie eine alte VKB-Ruptur und eine Meniskuszyste. Die Patientin habe ein anhaltendes Instabilitätsgefühl nach einer Serie Physiotherapie. Subjektiv sei dieses patellär, objektiv zusätzlich oder sogar nur durch die alte VKB-Läsion bedingt.

4.5 Am 13. Dezember 2018 erfolgte eine arthroskopische VKB-Plastik mit Hamstrings und TightRope und medialer Meniskusnaht (AB 31) und am 18. Januar 2019 eine Narbenrevision mit Exzision, Biopsie und Spülung (AB 38; zum Verlauf vgl. AB 39 f.).

4.6 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und J. _____, ... mit eidg. Fachausweis sowie dipl., legten in der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 14. März 2018 (recte wohl 2019; AB 42) dar, gestützt auf die Akten finde sich im MRI vom 29. Juni 2018 keine frische Verletzung der Kniebinnenstrukturen. Aufgrund der Schilderung über vorbestehende Beschwerden nach einem ...unfall vor ca. acht Jahren und des Hinweises, dass die Beschwerdeführerin beim Sport eine Kniebandage getragen habe, müsse von einer vorbestehenden Instabilität ausgegangen werden. Entsprechend sei es beim Ereignis vom 5. Juni 2018 zu einer vorübergehenden Traumatisierung des Vorzustandes gekommen. Nach dem MRI vom 29. Juni 2018, bei dem keine frischen strukturellen Verletzungen hätten nachgewiesen werden können, könne vom Erreichen des Status quo sine ausgegangen werden. Die nachfolgenden Beschwerden und Behandlungen, wie auch die Operation vom 13. Dezember 2008 (recte wohl 2018), seien durch den Vorzustand bedingt (S. 2).

4.7 Im Aktengutachten vom 6. Mai 2021 (AB 99) führte Prof. Dr. med. D. _____ aus, das am 29. Juni 2018 durchgeführte MRI habe eine alte, vorbestehende Ruptur des vorderen Kreuzbandes gezeigt, ohne wesentliche Zusatzverletzungen im Bereich des Knorpels, ohne Hinweise auf ein akutes Trauma wie subchondrales Ödem. Die vorhanden gewesene Meniskuszyste (am medialen Meniskus) sei ein Hinweis auf möglicherweise vorbestehende Läsionen in diesem Bereich (S. 4 Ziff. 3.2/1). Am 17. Februar 2010 sei es möglicherweise zu einer Kniebinnenverletzung mit vorderer Kreuzbandverletzung und Verletzung der medialen Meniskusauflage gekommen. Möglicherweise sei die Ruptur des VKB im Sinne einer Wittek-Situation abgeheilt; das VKB, welches proximal abgerissen gewesen sei, sei ans hintere Kreuzband angewachsen respektive angeklebt. Dies habe klinisch zu einer initial stabilen Situation mit festem ventralem An-

schlag geführt und sei klinisch recht schwierig von einer Ruptur zu unterscheiden, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Diese Verletzung habe von der Explorandin über mehrere Jahre relativ gut kompensiert werden können und sie habe Sport, ... sowie ... gemacht. Am 5. Juni 2018 sei ein neues Ereignis erfolgt. Im Rahmen des ... mit mehreren ... sei es überwiegend wahrscheinlich zu einer zusätzlichen Verletzung gekommen, was eine Ergussbildung, Schmerzen und ein Instabilitätsgefühl zur Folge gehabt habe. Dieses Beschwerdebild habe dem behandelnden Orthopäden initial als Patella-Instabilitätssyndrom imponiert. Der Zustand des Gelenks habe auch durch konservative Therapie nicht mehr an den Zustand vor der neuen Verletzung vom 5. Juni 2018 hingeführt werden können. Ein Status quo ante habe nicht mehr erreicht werden können. Die im Anschluss gemachte MRI-Untersuchung habe deutlich gezeigt, dass keine akute vordere Kreuzbandläsion aufgetreten sei, sondern eine sogenannte Wittek-Situation vorgelegen habe. Als Zeichen eines akuten Traumas zeigten sich jedoch Ergussbildungen und Instabilitäten im Meniskusbereich, am Übergang Meniskus zur Gelenkkapsel, wo sich auch vorbestehend eine Meniskuszyste gezeigt habe. Diese entwickelten sich über eine längere Zeit, weshalb nicht anzunehmen sei, dass die Verletzung vom 5. Juni 2018 zu dieser Zystenbildung geführt habe. Zusammenfassend sei ein wenig symptomatischer Vorzustand zu bejahen. Dazu geselle sich ein neues Ereignis, welches das Knie zum Dekompensieren gebracht habe. Ohne dieses Ereignis hätten zu diesem Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Beschwerden bestanden und es wäre keine medizinische Behandlung notwendig gewesen (S. 5 f. Ziff. 3.2/5).

In seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2021 (AB 107) hielt der Gutachter sodann fest, es sei davon auszugehen, dass die Explorandin eine Listenverletzung erlitten habe. Wie im Gutachten ausgeführt worden sei, habe aufgrund der Verletzung im Jugendalter (17. Februar 2010) eine Vorschädigung vorgelegen, welche bis zum Ereignis vom 5. Juni 2018 asymptomatisch geblieben sei. Er gehe davon aus, dass infolge des Ereignisses im Jahr 2010 eine sogenannte Wittek-Situation (das VKB, welches proximal abgerissen gewesen sei, habe sich ans hintere Kreuzband angeklebt respektive sei angewachsen) bestanden habe, welche zunächst zu einer stabilen Bandsituation am Knie geführt habe, die auch sportliche Aktivitäten

zugelassen habe. Das Ereignis vom 5. Juni 2018 (intensives ... mit mehreren ... und akuten ..., gemäss Protokoll nach einem der ... unglückliche ... und Fall aufs Knie danach sofort stechender Schmerz und Mühe, auf das Bein zu stehe) entspreche zwar nicht dem Unfallbegriff. Es liege jedoch eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Gemäss Liste entspreche dies einer „Verrenkung von Gelenken“. Durch das Ereignis vom 5. Juni 2018 sei es nicht zu einer direkten strukturellen Schädigung gekommen. Das Kreuzband weise keine akute (vordere) Kreuzbandläsion auf und die im MRI nachweisbare Meniskuszyste sei wohl älter, da sich solche Zysten über längere Zeiträume entwickelten. Hingegen sei es zu einer klinischen Dekompensation des vormals asymptomatischen Gelenks mit nachweislichem Gelenkerguss, einem Instabilitätsgefühl und Instabilitäten im Meniskusbereich, am Übergang Meniskus zur Gelenkkapsel, wo sich die (vorbestehende) Meniskuszyste gezeigt habe, gekommen. Bezüglich der Zentralpeiler (vorderes Kreuzband, hinteres Kreuzband) sei festzuhalten, dass instabile Kniegelenke die Menisken auch im täglichen normalen Gebrauch belasteten. Dies führe zu Überdehnungen und Lockerungen am Übergang der Menisken zur Gelenkkapsel. Diese Überdehnungen, Ausdünnungen etc. seien denn auch in den Magnetresonanzbildern gut zu erkennen. Mit dem Ereignis vom 5. Juni 2018 sei es zu einer unmittelbaren starken Belastung gekommen. Die ausgedünnte Aufhängung der Menisken am Hinterhorn hätten der Belastung nicht mehr standgehalten. Die „ramp lesion“ habe den Meniskus noch mehr destabilisiert (S. 1 f. Frage 1). Das Trauma vom 5. Juni 2018 habe den Vorzustand zum Dekompensieren gebracht. Das Traumaereignis habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mehr als 50 % zum Zustand beigetragen (S. 2 Frage 2).

5.

Die Beschwerdegegnerin ging zunächst stillschweigend von einem Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 3.2.1 hiervor) aus (vgl. AB 62). Im Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 (AB 112) verneinte sie jedoch die Voraussetzung eines ungewöhnlichen äusseren Umstandes (vgl. hierzu E. 3.2.2 hiervor) und demnach das Vorliegen eines Unfalles im Rechtssinne (AB 112 S. 4 f. Ziff. 7). Dabei stützte sie sich auf die Bagatellunfall-Meldung (AB 1)

und die echtzeitlichen Arztberichte (AB 2, 30). Hiermit erklärte sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden (Beschwerde S. 6 ff. Ziff. III/4 Rz. 17 ff.) und machte sinngemäss insbesondere geltend, es sei auf die Sachverhaltsdarstellung im „Fragebogen Unfallhergang“ vom 4. Dezember 2018 (AB 26), wonach es zu einem Sturzereignis nach einer unglücklichen Drehung gekommen sei, abzustellen.

5.1 In Bezug auf den angeblichen Unfallhergang sind den Akten folgende Angaben zu entnehmen:

5.1.1 In der undatierten Bagatellunfall-Meldung (AB 1) wurde ausgeführt, bei der Beschwerdeführerin seien während einer ... stechende, starke Knieschmerzen aufgetreten (Ziff. 6).

5.1.2 Im „Fragebogen Unfallhergang“ vom 4. Dezember 2018 (AB 26) führte die Beschwerdeführerin in Bezug auf den Ereignishergang aus, „während ..., ... und danach unglückliche ..., Fall auf Knie. Konnte fast nicht mehr auf das Knie stehen da stechende Schmerzen vorhanden waren“ (Ziff. 2.1). Zur Ungewöhnlichkeit im Bewegungsablauf hielt sie fest, „stechende starke Knieschmerzen und bei unkontrollierter Bewegung Instabilitätsgefühl“ (Ziff. 2.2). Die Frage nach einer unkontrollierten Bewegung bejahte sie und hielt stichwortartig fest „... → reflexartige Abwehrbewegung, danach Verdrehung, schlussendlich Sturz“ (Ziff. 2.3).

5.1.3 Im Schreiben vom 28. Januar 2022 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3) führte der ... aus, dass die Beschwerdeführerin während einer Sprungübung das Gleichgewicht mit einer unglücklichen Drehung verloren habe, woraufhin sie aufs Knie gestürzt sei. Da das Knie kaum mehr habe belastet werden können und starke Schmerzen aufgetreten seien, sei sie für den Rest der ... ausgefallen.

5.2 Der Beschwerdeführerin ist insoweit zuzustimmen, dass Angaben in einer Unfallmeldung, die in der Regel seitens der Arbeitgeberin ausgefüllt wird (vgl. zur meldepflichtigen Person Art. 45 Abs. 2 UVG), zufolge verkürzter Darstellung oder Missverständnissen ungenau oder falsch sein können (vgl. zur diesbezüglichen Rüge Beschwerde S. 6 Ziff. III/4 Rz.18). Im vorliegenden Fall finden sich mit Blick auf die weiteren echtzeitlichen Akten jedoch keine diesbezüglichen Hinweise. Im Gegenteil stimmen die Anga-

ben in der Unfallmeldung mit den Erhebungen der behandelnden Ärzte überein. Der erstbehandelnde Arzt des Notfalls des Spitals E._____, welchen die Beschwerdeführerin am 8. Juni 2018, wenige Tage nach dem besagten ... vom 5. Juni 2018, aufsuchte, erhob den Hergang und hielt fest, „seit Dienstag zunehmende Schmerzen Knie rechts ohne Trauma“. Von einem Sturz oder einer anderen Programmwidrigkeit (vgl. E. 3.2.2 hiervor) wird nicht berichtet (AB 30). Vielmehr verneint der Arzt (im klaren medizinischen Sprachgebrauch) ein traumatisches Ereignis ausdrücklich. Damit ist ein Ereignis, das den (letztlich einschränkenderen) versicherungsrechtlichen Begriff des Unfalles (vgl. E. 3.2.1 hiervor) erfüllen würde, ausgeschlossen. Anhaltspunkte, dass der Arzt die für die Beurteilung des Gesundheitsschadens und die Behandlung wichtige Erhebung der Umstände des Auftretens der Schmerzen nicht lege artis vorgenommen und protokolliert hätte, bestehen nicht. Auch in den Aufzeichnungen des behandelnden Orthopäden wird nicht von einem Sturz berichtet (AB 2, 14, 31, 34, 36, 38 ff., 44). Vielmehr verwies auch Dr. med. G._____ auf rezidivierend auftretende Instabilitäten und Beschwerden am rechten Knie seit einem ...unfall acht Jahre zuvor (vgl. AB 2, 14, 30). Diese Angaben können die Ärzte nur von der Beschwerdeführerin selbst erhalten haben. Es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin den Ärzten nicht nur von diesem ...unfall, sondern ganz besonders auch von einem zeitlich viel näher liegenden Sturz oder sonstigen Ungewöhnlichkeiten anlässlich des ... vom 5. Juni 2018 – als zentrales Sachverhaltselement – berichtet hätte, wenn solches tatsächlich stattgefunden hätte.

Mit im vorliegenden Verfahren aufgelegtem Schreiben vom 28. Januar 2022 (BB 3) bestätigte einzig der ..., dass die Beschwerdeführerin in der ... vom 5. Juni 2018 gestürzt sei. Das Schreiben ist – nach ergangener Leistungsablehnung (vgl. AB 112) – auf Bitte der Beschwerdeführerin hin verfasst worden und die detailarme Hergangsschilderung ist weitestgehend identisch mit der Darstellung der Beschwerdeführerin im „Fragebogen Unfallhergang“ vom 4. Dezember 2018 (AB 26). Bei den vorgenannten Erkenntnissen aus den echtzeitlichen Arztberichten ist – auch mit Blick auf die Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ 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; AB 112 S. 4 f. E. 7b f.) – ein Unfall trotz des Schreibens des ... nicht überwiegend wahrscheinlich (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) und es kann nicht auf die Hergangsschilderung im „Fragebogen Unfallhergang“ vom 4. Dezember 2018 (AB 26) abgestellt werden. Zu keinem anderen Ergebnis würde die eventualiter beantragte Zeugenbefragung (Beschwerde S. 8 Ziff. III/4 Rz. 25) führen, da nach vier Jahren und der bereits unterschriftlich bestätigten Darstellung des Ereignishergangs (BB 3) nicht davon auszugehen ist, dass der ... der Beschwerdeführerin auch unter Strafandrohung eine detailliertere oder gar andere Aussage machen würde bzw. könnte. Nachdem die Beschwerdeführerin den ... den von ihr im „Fragebogen Unfallhergang“ (AB 26) geschilderten Geschehensablauf bestätigen liess, ist eine unverfälschte Erinnerung nicht mehr möglich. Demnach ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. E. 2.2.1 hiervor) auf die Zeugenbefragung zu verzichten. Am Umstand, dass nicht auf die Hergangsschilderung im „Fragebogen Unfallhergang“ vom 4. Dezember 2018 (AB 26) abgestellt werden kann, ändert im Übrigen – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 Ziff. III/4 Rz. 21) – nichts, dass im Zeitpunkt des Ausfüllens des Fragebogens noch keine Leistungsablehnung erfolgt war. Immerhin erfolgte diese vertiefte Abklärung bei der Beschwerdeführerin und den behandelnden Ärzten, weil sich mit dem Kostengutsprachege such des Dr. med. G. _____ (AB 16) neu abzuzeichnen begann, dass entgegen der Unfallmeldung (AB 1) keine reine Bagatelle vorlag. Zweifel an der Richtigkeit bzw. Vollständigkeit der Angaben im genannten Fragebogen ergeben sich denn auch bereits aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin den Ärzten gegenüber angab, seit dem ...unfall im Jahr 2010 rezidivierend aufgetretene Instabilitäten und Beschwerden am rechten Knie gehabt zu haben (vgl. AB 2, 30), diese im „Fragebogen Unfallhergang“ vom 4. Dezember 2018 (AB 26) jedoch keine Erwähnung finden und vor dem Ereignis bestehende Beschwerden gar ausdrücklich verneint wurden (AB 26 Ziff. 5).

5.3 Grundsätzlich ist der Umstand, dass eine Gesundheitsschädigung vorliegt, kein Beweis für das Vorliegen eines Unfalls. Eine Ausnahme stellen jedoch Fälle dar, in denen eine Gesundheitsschädigung nicht anders zu

erklären ist, als durch einen Unfall. Eine solche Konstellation liegt – wie nachfolgend aufzuzeigen ist – vorliegend nicht vor.

Die behandelnden Ärzte haben im Zusammenhang mit den Beschwerden der Beschwerdeführerin am rechten Knie den ...unfall acht Jahre zuvor genannt und Dr. med. G._____ führte explizit aus, das anhaltende Instabilitätsgefühl sei objektiv (allenfalls ausschliesslich) durch die alte VKB-Läsion bedingt (AB 14, 37). Soweit der Gutachter Prof. Dr. med. D._____ eine Teilkausalität zwischen einem Ereignis vom 5. Juni 2018 und den in der Folge aufgetretenen Kniebeschwerden postuliert (AB 99 S. 6 Ziff. 3.2/5 Rz. 2), kann die Beschwerdeführerin daraus in Bezug auf die Frage eines stattgehabten Unfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten. Der Gutachter ging hinsichtlich der für die medizinische Beurteilung wichtigen Frage nach dem Geschehensablauf nicht von den echtzeitlichen Dokumenten (Bagatellunfall-Meldung [AB 1], Arztberichte [AB 2, 30]) aus, sondern stützte sich massgebend auf die – wie dargelegt nicht zutreffende – Sachverhaltsdarstellung im „Fragebogen Unfallhergang“ vom 4. Dezember 2018 (AB 26), wonach die Beschwerdeführerin im ... mehrere ... und ...bewegungen gemacht habe und schliesslich auf das Knie gestürzt sei. Demnach begründet der Gutachter die Teilkausalität entscheidend auf unzutreffenden Annahmen. Gleichzeitig diskutiert er die von den erstbehandelnden Ärzten in den Vordergrund gestellte langjährige rezidivierende Problematik und das von diesen ausdrücklich festgehaltenen Fehlen eines Traumas nicht respektive nur am Rande. Die Verletzung anlässlich und den Verlauf nach dem ...unfall im Jahr 2010 erhob er nur mit Vermutungen (vgl. AB 99 S. 5 f. Ziff. 3.2/5 Rz. 1) und liess ausserdem ausser Acht, dass in der Bildgebung gut drei Wochen nach der ... vom 5. Juni 2018 keine neuen Verletzungen erhoben wurden (vgl. AB 33). Zudem ist zu beachten, dass der Gutachter lediglich ausführte, zum Vorzustand habe sich am 5. Juni 2018 ein neues Ereignis gesellt, welches das Knie zum Dekompensieren gebracht habe (AB 99 S. 6 Ziff. 3.2/5 Rz. 2). Damit aber ist (bei massiven Vorschäden) in keiner Weise eine (in der Bildgebung nicht belegte) akute neue Verletzung, geschweige denn eine Verletzung, die nicht anders als durch einen Unfall erklärt werden kann, dargestellt. Daran ändert die auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin hin (AB 104) eingereichte Stellungnahme des Gutachters vom 15. Dezember 2021 (AB 107) nichts, denn der Gutachter bestätigt

darin, dass er von der unzutreffenden Sachverhaltsdarstellung der Beschwerdeführerin ausging und nennt explizit den behaupteten Sturz aufs Knie (S. 1 f. Ziff. 1). Der Gutachter bringt nichts vor, was einen stattgehabten Unfall im Rechtssinne nahelegt. Im Gegenteil ist in diesem Zusammenhang – auch wenn die Beurteilung, ob ein Unfall im Rechtssinne vorliegt, nicht in die Zuständigkeit des Arztes fällt – darauf hinzuweisen, dass selbst der Gutachter das Vorliegen eines Unfalls im Ergebnis verneinte (S. 2 Ziff. 1).

5.4 Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, bereits ein ... mit unglücklicher ... stelle mit Blick auf den Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 22. Mai 2017, 8C_155/2017 einen ungewöhnlichen äusseren Faktor dar (Beschwerde S. 7 Ziff. III/4 Rz. 22) und der Unfall sei damit bewiesen, kann ihr nicht gefolgt werden. Zum einen ist wie bereits dargelegt ein Vorfall anlässlich des Trainings nicht erstellt. Zum anderen verkennt sie, dass in jenem Fall erstellt war, dass die versicherte Person des entsprechenden Verfahrens im Rahmen einer grossen ...kombination zum ... „... ..“ ansetzte, als die Verletzung aufgetreten ist. Demgegenüber ist im vorliegenden Fall weder ein ... mit unglücklicher ..., noch die Ausführung anderer besonders kraftvoller ...bewegungen, wie dies beim „... ..“ im angeführten Bundesgerichtsverfahren der Fall war, erstellt. Im Übrigen war im genannten bundesgerichtlichen Verfahren unbestritten und demnach auch nicht Basis der höchstrichterlichen Entscheidung, dass kein Unfall im Rechtssinne vorlag. Streitig war einzig das Vorliegen einer altrechtlichen unfallähnlichen Körperschädigung (aArt. 9 Abs. 2 UVV in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung; BGer 8C_155/2017, E. 3), weshalb der zitierte Entscheid hier nicht einschlägig ist.

5.5 Nach dem Dargelegten ist ein Unfall nicht erstellt.

6.

Zu klären bleibt, ob eine unfallähnliche Körperschädigung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. E. 3.3 hiervor) mit daraus folgendem Anspruch auf Leistungen der UV vorliegt.

Die Beschwerdeführerin begründet das Vorliegen einer Listendiagnose massgeblich mit der gutachterlichen Stellungnahme vom 15. Dezember 2021 (AB 107). Der Gutachter führte aus, es liege eine Verrenkung von Gelenken (Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG) vor (S. 2 Ziff. 1). Der Gutachter ging jedoch – wie bereits dargelegt (vgl. E. 5.3 hiervor) – zu Unrecht davon aus, dass es anlässlich des ... zu einer Verdrehung des Beins gekommen sei. Weshalb auch in Bezug auf die Frage des Vorliegens einer Listendiagnose nicht auf seine Expertise abgestellt werden kann. Weder dem Gutachten (AB 99) noch der Stellungnahme (AB 107) ist eine diesbezügliche medizinische Begründung zu entnehmen, denn selbst wenn es nach dem ...unfall im Jahr 2010 zu der vom Gutachter postulierten Wittek-Situation (Verklebung/Zusammenwachsen des vorderen mit dem hinteren Kreuzband; AB 99 S. 6 Ziff. 3.2/5 Rz. 2, 107 S. 1 Ziff. 1) gekommen sein soll und sich anlässlich des Ereignisses vom 5. Juni 2018 die nicht zusammengehörenden Bänder wieder gelöst hätten, stellt dies keine Verrenkung von Gelenken dar. Die echtzeitlichen medizinischen Akten bieten keine Grundlage für die Annahme einer Verrenkung von Gelenken. Im Gegenteil hielt Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 26. Juni 2018 (AB 2) explizit fest „anamnestisch keine Luxation“. Soweit er in besagtem Bericht nachvollziehbar auf rezidivierende Subluxationseignisse verweist, fallen solche unvollständigen Verrenkungen gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht unter die Gelenkverrenkungen nach Art. 6 Abs. 2 lit. b UVG. Gleiches gilt für Torsionen (Verdrehungen) oder Distorsionen (Verstauchungen; Entscheid des BGer vom 11. März 2020, 8C_671/2019, E. 5.2 mit Hinweis). Überdies ist zu wiederholen, dass die behandelnden Ärzte überzeugend und zweifellos auf der Basis der von der Beschwerdeführerin selbst ihnen gegenüber getätigten Äusserungen auf eine dauernde (rezidivierende) Instabilität seit dem ...unfall im Jahr 2010 hingewiesen haben. Demnach handelt es sich bei den aufgetretenen Kniebeschwerden nicht um eine eigenständige Verletzung, sondern um eine Folge eines früheren Unfalls.

In Bezug auf die Ruptur des vorderen Kreuzbandes, welche zur Operation vom 13. Dezember 2018 (AB 31) führte und eine Listendiagnose darstellt (Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG; Bandläsionen), sind sich der behandelnde Orthopäde und der Gutachter schliesslich einig, dass es sich nicht um eine frische Ruptur handelt, sondern diese anlässlich des (hier nicht versicherten) ...unfalls im Jahr 2010 gesetzt wurde (vgl. AB 14, 37, 99 S. 5 Ziff. 3.2/5 Rz. 1, 107 S. 1 f. Ziff. 1). Selbst wenn es nach dem genannten ...unfall zu einer Wittek-Situation gekommen sein sollte, blieb der Riss als Schaden gesetzt und entsteht nicht neu, wenn sich die unoperiert gebliebenen nicht zusammengehörenden Bänder wieder lösen.

Im MRI vom 29. Juni 2018 (AB 33) war schliesslich zwar eine Meniskuszyste jedoch kein eindeutiger Riss erkennbar und der Gutachter legte dar, dass es sich um eine ältere Zyste handelt (AB 107 S. 2 Ziff. 1), weshalb offensichtlich auch keine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (Meniskusrisse) vorliegt.

Auch eine – von der Beschwerdeführerin postulierte komplexe medizinische Situation (Beschwerde S. 9 f. Ziff. III/5 Rz. 28 f.) – vermag nichts daran zu ändern, dass keine im Zusammenhang mit der ... vom 5. Juni 2018 stehende Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt.

7.

Da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung erstellt ist, bestand kein Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin, zumal diese auch nicht für allfällige Spätfolgen aus dem in der Jugend erlittenen ...unfall aufzukommen hat. Die Beschwerdegegnerin gewährte jedoch vorübergehend Heilbehandlungen (vgl. AB 11). Eine Leistungseinstellung ist in einer solchen Konstellation ex nunc et pro futuro zulässig (vgl. E. 3.4 hiervor). Es ist nicht ersichtlich, weshalb diese Rechtsprechung vorliegend nicht anwendbar sein soll (vgl. diesbezüglich Beschwerde S. 4 Ziff. III/3 Rz. 11 ff.), denn die Verfügung vom 22. August 2019 (AB 62), mit welcher das Vorliegen eines Unfalls stillschweigend bejaht wurde, ist infolge der Einsprache (AB 73, 76) nicht in Rechtskraft erwachsen. Da die Beschwerdegegnerin auf die Rückforderung der bereits

erbrachten Leistungen verzichtete (AB 62 S. 2 E. 2.5), durfte die Leistungs-terminierung auch rückwirkend per 29. Juni 2018 erfolgen (in BGE 146 V 51 nicht publizierte E. 3 des Entscheides vom 24. September 2019, 8C_22/2019, veröffentlicht in SVR 2020 UV Nr. 8 S. 24), weshalb – anders als in der Beschwerde, S. 5 Ziff. 15, ausgeführt – nicht bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides Leistungen auszurichten sind. Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Januar 2022 (AB 112) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

8.

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

8.2 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):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Zürich Versicherungsgesellschaft AG
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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