

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2019 27

Entscheid vom 15. Oktober 2019

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Joëlle Sigrist, Gerichtsschreiberin

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____,

gegen

C. _____,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Unfall Art. 4 ATSG; Listenverletzung Art. 6
Abs. 2 UVG)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1969) ist bei der D._____ AG angestellt und dadurch bei der C._____ obligatorisch unfallversichert. Mit Bagatellmeldung UVG vom 9. Oktober 2017 wurde der C._____ durch die Arbeitgeberin ein Ereignis vom 20. Juni 2017, 17 Uhr, gemeldet mit dem Sachverhalt: "In der Spätbetreuung in der Schule beim Badminton-Spiel mit den Kindern bei einem Fehltritt das Knie verdreht". Verletzt sei das linke Knie, die Schädigung sei noch unbekannt (Vi-act. 292).

B. Mit Schreiben vom 17. November 2017 lehnte die C._____ ihre Leistungspflicht formlos ab (Vi-act. 17). Nach Eingang weiterer medizinischer Berichte, insbesondere auch zu einer am 22. November 2017 durchgeführten Kniearthroskopie links widerrief C._____ am 5. Januar 2018 ihre Mitteilung vom 17. November 2017: "Aufgrund der erneuten Prüfung durch unseren beratenden Arzt kommen wir zum Schluss, dass wir leistungspflichtig sind und deshalb das Ereignis vom 20.06.2017 anerkennen" (Vi-act. 30).

C. Am 21. Februar 2018 wurde ein MRI des rechten Kniegelenkes angefertigt, worauf C._____ ihre diesbezügliche Leistungspflicht überprüfte. In diesem Zusammenhang stellte A._____ der C._____ am 31. Mai 2018 die von ihr am 5. Oktober 2017 der Arbeitgeberin zugestellte Schadenmeldung UVG zu, die von der eingereichten Bagatellunfallmeldung vom 9. Oktober 2017 (Ingress Bst. A) abwich (Vi-act. 80, 84, 86, 1). In dieser (undatierten) Schadenmeldung zum Ereignis vom 20. Juni 2017, ca. 17 Uhr, lautet der Sachverhalt: "Spätbetreuung in der Schule, Badminton-Spiel mit den Kindern, dabei Knie verdrehender Fehltritt". Verletzt sei das Knie links (Kreuzband und Meniskus) sowie das Knie rechts (Schmerzen [nicht abgeklärt]).

D. Mit Verfügung vom 19. Juli 2018 verweigerte die C._____ Versicherungsleistungen betreffend das rechte Knie und sie bestätigte die Leistungspflicht betreffend das linke Knie (Vi-act. 109). Es liege kein versichertes Ereignis vor und gemäss Beurteilung des beratenden Arztes auch keine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne des Gesetzes. Hiergegen erhob A._____ am 7. September 2018 Einsprache (Vi-act. 132).

Mit Einspracheentscheid vom 12. Februar 2019 hat die Vorinstanz die Einsprache vom 7. September 2019 abgewiesen (Vi-act. 181; Bf-act. 2). Nachdem der Rechtsvertreter von A._____ die C._____ am 1. März 2019 aufmerksam machte, sie habe im Einspracheentscheid die jüngsten Berichte, so den Operationsbericht vom 1. Februar 2019 nicht berücksichtigt, kam C._____ mit Ein-

spracheentscheid vom 6. März 2019 auf ihren Entscheid vom 12. Februar 2019 zurück und entschied neu über die Einsprache vom 7. September 2018 unter Berücksichtigung der medizinischen Akten bis zum 13. Februar 2019. Die Einsprache wurde erneut abgewiesen (Vi-act. 233).

E. Am 8. April 2019 lässt A._____ gegen den Einspracheentscheid vom 6. März 2019 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid der E._____ vom 6. März 2019 und die diesem zugrunde liegende Verfügung vom 19. Juli 2018 seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für das Ereignis vom 20. Juni 2017 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Ergänzung der Akten an die Vorinstanz zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zuzüglich Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

F. Mit Vernehmlassung vom 21. Juni 2019 beantragt C._____, die Beschwerde vom 8. April 2019 sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge abzuweisen.

G. Am 23. August 2019 reicht die Beschwerdeführerin eine Replik ein, wobei sie an den Anträgen vom 8. April 2019 festhält. Auch die Vorinstanz hält in der Duplik vom 13. September 2019 an den Anträgen vom 21. Juni 2019 fest, wobei sie unter Formellem ausführt, eingeklagt sei die E._____. Es handle sich bei dieser um eine Dienstleistungsgesellschaft der H._____, sie sei nicht passiv legitimiert. Die Unfallversicherung gemäss UVG werde durch die C._____ durchgeführt, alleine diese sei passiv legitimiert. Mit Stellungnahme vom 18. September 2019 weist die Beschwerdeführerin darauf hin, passiv legitimiert sei die verfügungserlassende Stelle. Da der Einspracheentscheid auf Briefpapier der E._____ ergangen sei, habe der Rechtsanwalt davon ausgehen dürfen, sie sei passiv legitimiert. Eine etwaige Verwirrung habe die Vorinstanz selber verschuldet.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Im Rubrum der Beschwerde vom 8. April 2019 (und der Replik vom 23.8.2019) wird die E._____ als 'Beschwerdegegnerin' bezeichnet. Beantragt wird die Aufhebung des Einspracheentscheides der E._____ vom 6. März 2019 sowie der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 19. Juli 2018.

Gemäss Rubrum des Einspracheentscheides vom 6. März 2019 erging dieser in Sachen A._____ und C._____ und unterzeichnet ist der Entscheid durch die C._____. Einzig in der Fusszeile Seite 1 des Entscheides wird die E._____ aufgeführt (Bf-act. 2). Die Vorinstanz hält in ihrer Duplik denn auch zu Recht fest, einzig die C._____ als Trägerin der Unfallversicherung nach UVG sei passiv legitimiert.

Aus der Beschwerdeschrift kommt unzweideutig hervor, was Anfechtungsgegenstand ist, nämlich der Einspracheentscheid der C._____ vom 6. März 2019, welcher der Beschwerde beigelegt wurde. Die Beschwerde wird nicht gegen die E._____ bzw. C._____ erhoben, sondern sie erfolgt gegen den Einspracheentscheid vom 6. März 2019, welcher von der C._____ als zuständige Unfallversicherung erlassen wurde; diese ist automatisch und unabhängig von den Angaben im Rubrum der Beschwerdeeingabe als Behörde, die den angefochtenen Einspracheentscheid erlassen hat, Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil BGer I 786/05 vom 12.9.2006 Erw. 2.2; vgl. auch den ebenfalls die Vorinstanz betreffenden Entscheid des Verwaltungsgerichts Bern 200 12 1187 UV vom 8.10.2013 Erw. 1.1). Die unzutreffende Parteibezeichnung führt somit weder zu einem Prozessurteil noch zur Abweisung der Beschwerde. Nachdem auch die weiteren Voraussetzungen einer Beschwerde nach Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

2. Die Beschwerdeführerin machte mit Verweis auf ein Schadenereignis vom 20. Juni 2017 gegenüber der Vorinstanz Versicherungsleistungen geltend für die Behandlung des linken und des rechten Knies. Die Vorinstanz anerkannte ihre Leistungspflicht für den Gesundheitsschaden am linken Knie, lehnte jedoch einen Anspruch auf Leistungen das rechte Knie betreffend ab. Weder liege ein Unfall gemäss Art. 4 ATSG als schädigendes Ereignis vor, noch bestehe eine Leistungspflicht aus einer unfallähnlichen Körperschädigung, einer Listendiagnose, Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981. Mithin ist strittig und zu prüfen, ob die Vorinstanz ihre Leistungspflicht betreffend die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Kniebeschwerden rechts zu Recht verneint hat.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

3.2.1 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschl-

chen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

3.2.2 Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. 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 (BGE 142 V 219 Erw. 4.3.1). Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur - den Krankheitsbegriff konstituierenden - inneren Ursache. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen", aus dem Unfallbegriff auszuschneiden (BGE 134 V 72 Erw. 4.1.1). Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Nach der Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 1999 S. 199 Erw. 3c/aa und S. 422 Erw. 2b) oder in einer (im Hinblick auf die Konstitution und berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person) ausserordentlichen Überanstrengung (vgl. BGE 116 V 139 Erw. 3b; RKUV 1994, S. 38 Erw. 2) bestehen. Bei Körperbewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand wie Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (Urteil BGer 8C_282/2017 vom 22.8.2017 Erw. 3.1.2; vgl. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 3. Aufl., S. 27). Hingegen taugen Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (Urteil BGer 8C_842/2018 vom 6.5.2019 Erw. 3.3.1). Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (vgl. zum Ganzen Urteil BGer 8C_842/2018 vom 6.5.2019 Erw. 3.3.1 m.w.H. u.a. auf BGE 134 V 72 Erw. 4.1).

3.2.3 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der den Anspruch erhebenden Person zu beweisen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht der Unfallversicherung. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die

notwendigen Beweise zu erheben. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt (die blossе Möglichkeit genügt nicht), so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (vgl. Urteil BGer 8C_696/2013 vom 14.11.2013 Erw. 2 mit Hinweisen auf BGE 116 V 140).

3.2.4 Bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, 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. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, daher meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 Erw. 2a; Urteil BGer 8C_139/2019 vom 18.6.2019 Erw. 3.2.2). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen freier Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile BGer 8C 225/2019 vom 20.8.2019 Erw. 3.3; 8C 622/2017 vom 16.4.2018 Erw. 2.1; BGE 121 V 45 Erw. 2a mit Hinweisen).

3.3.1 Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei Knochenbrüchen, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrissen, Muskelrissen, Muskelzerrungen, Sehnenrissen, Bandläsionen sowie Trommelfellverletzungen, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG).

3.3.2 Liegt eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, so besteht die Rechtsvermutung, dass eine leistungspflichtige unfallähnliche Körperschädigung gegeben ist, auch wenn die Definitionsmerkmale eines Unfalls nicht erfüllt sind. Es müssen weder die Ungewöhnlichkeit, noch das äussere Ereignis, noch die Plötzlichkeit gegeben sein, sondern lediglich das Vorliegen einer Listendiagnose (vgl. Motta et al., Das revidierte Unfallversicherungsgesetz ist in Kraft, in: Soziale Sicherheit 1/2017, S. 39; vgl. aber auch Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 33 f., der zumindest in Frage stellt, ob nicht weiterhin ein Ereignis gefordert werden müsse). Der Unfallversicherer kann sich von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er nachweist, dass die eingetretene Verletzung vorwiegend auf Abnutzung

oder Erkrankung zurückzuführen ist (Heinrich, 1. UVG-Revision - Entwicklung der Gesetzgebung, JaSo 2017, S. 21 f.). In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, was der Gesetzgeber unter dem Begriff "vorwiegend" versteht. Nach herrschender Lehrmeinung ist zur Definition des Begriffs "vorwiegend" auf die Rechtsprechung zu den Berufskrankheiten nach Art. 9 Abs. 1 UVG zurückzugreifen (Hüsler, a.a.O., S. 34; Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 348 unten). Danach ist eine vorwiegende Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur gegeben, wenn diese mehr als alle anderen mitbeteiligten Ursachen wiegen, folglich mehr als 50% ausmachen (vgl. BGE 119 V 200 Erw. 2a mit Hinweisen). Die blosse Möglichkeit einer degenerativen oder krankhaften Schädigung genügt somit den Beweisanforderungen nicht. Der Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist vielmehr erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listendiagnose mehr Indikatoren vorliegen als für die traumatische Pathogenese (vgl. Samuelsson, a.a.O., S. 356 oben mit weiteren Hinweisen, u.a. auf BGE 133 III 321 Erw. 3.3; Gehring, in: Kieser/Gehring/Bollinger, OF-Kommentar KVG/UVG, 2018, UVG Art. 6 N 6ff.).

3.4 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. 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 nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt, wie bereits erwähnt, den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 353 Erw. 5b; BGE 125 V 193 Erw. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine

Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 Erw. 3b; Urteil BGer 8C_663/2009 vom 27.4.2010 Erw. 2.2).

3.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

3.5.1 Für Feststellungen im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 Erw. 1c mit Hinweisen).

3.5.2 Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe

Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 Erw. 4.4 mit Hinweisen).

3.5.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 Erw. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 Erw. 4.5; BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 Erw. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 Erw. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 Erw. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 Erw. 2 mit Hinweisen).

4. Strittig ist zum einen, ob es sich bei den geklagten Kniebeschwerden um Folgen eines Unfalles gemäss Art. 4 ATSG handle. Als Unfallereignis nennt die Beschwerdeführerin eines vom 20. Juni 2017. Hierzu ergibt sich aus den Akten:

4.1.1 Anfangs Oktober 2017 erhielt die Vorinstanz von der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin eine Bagatellunfall-Meldung UVG vom 9. Oktober 2017 (Vi-act. 292). Dergemäss verdrehte sich die Beschwerdeführerin am 20. Juni 2017 um 17 Uhr in der Spätbetreuung in der Schule beim Badminton-Spiel mit den Kindern bei einem Fehltritt das linke Knie. Die Art der Schädigung war noch nicht bekannt. Erstbehandelnder Arzt sei Dr.med. L. _____ (Facharzt Innere Medizin).

4.1.2 Am 10. Oktober 2017 ersuchte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin um zusätzliche Angaben zum Ereignis, wozu ihr ein Fragenkatalog unterbreitet wurde (Vi-act. 6). Mitunter war der Ablauf des Ereignisses vom 20. Juni 2017 "so genau wie möglich" zu beschreiben, worauf die Beschwerdeführerin am 19. Oktober 2017 ausführte: "Spätbetreuung in der Schule (Arbeitsort), Badminton-Spiel mit den Kindern, dabei Knie verdrehender Fehltritt." Der Ablauf habe sich wie gewohnt und unter normalen Umständen zugetragen resp. sei der Ablauf nicht durch etwas Besonderes beeinträchtigt worden. Gemeldet worden sei das Ereignis erst im Oktober 2017, weil sie gedacht habe, die nach dem Ereignis aufgetretenen Beschwerden würden vielleicht ohne ärztliche Behandlung vorbeigehen. Sie seien jedoch schlimmer bzw. nicht besser geworden, worauf sie den Hausarzt aufgesucht habe. Auf die Frage, ob sie jemals schon Probleme mit dem

linken Knie gehabt habe, kreuzte die Beschwerdeführerin "Nein" an und fügt handschriftlich hinzu "bei beiden Knie Nein".

4.1.3 Am 31. Mai 2018 - nachdem die Leistungspflicht betreffend Knie rechts strittig geworden war - stellte die Beschwerdeführerin der Vorinstanz die von ihr ausgefüllte Schadenmeldung zu, welche sie ihrer Arbeitgeberin am 5. Oktober 2017 zugestellt habe (Vi-act. 1, 80, 84, 86; Bf-act. 4, 11). Als Unfallbeschrieb wird festgehalten: "Spätbetreuung in der Schule, Badminton-Spiel mit den Kindern, dabei Knie verdrehender Fehltritt." Verletzt seien beide Knie. Als Schädigung links wird Kreuzband und Meniskus genannt, als Schädigung rechts Schmerzen, nicht abgeklärt. Erwähnt wird neben dem erstbehandelnden Arzt auch die nachbehandelnde M. _____ (Klinik).

4.1.4 Im Auszug der vom erstbehandelnden Arzt, Dr.med. L. _____, geführten Krankengeschichte ist am 25. September 2017 (Erstbehandlung) zu den Kniebeschwerden dokumentiert: "li Knie: v.a. nächtliche Schmerzen im li Knie (hinten links und auch vorne rechts im gl Gelenk). Alles begann nach Federballspielen" (Vi-act. 83). In seinem Bericht an die Vorinstanz vom 17. Oktober 2017 beschrieb er den Unfallhergang gemäss Angaben der Beschwerdeführerin wie folgt: Während dem Federballspiel plötzlich Schmerzen im linken Knie (Vi-act. 4).

4.1.5 Nach Überweisung wegen linksseitiger Knieproblematik an die M. _____ (Klinik) dokumentierte Dr.med. F. _____ (FMH Chirurgie, Unfallchirurgie, Sportmedizin SGSM) nach der Sprechstunde vom 18. Oktober 2017 in der Krankengeschichte: "Dort [linksseitige Knieproblematik] seit Juni 2017 nach einer blöden Drehbewegung zunehmende Schmerzen, welche jetzt langsam invalidisierend sind. V.a. kann sie nicht mehr strecken. Das rechte Knie macht ihr jetzt auch zunehmend Beschwerden" (Vi-act. 210). Ein Befund zum rechten Knie wurde nicht erhoben.

4.1.6 Ab dem 21. Februar 2018 wurde die Beschwerdeführerin in der M. _____ (Klinik) neu durch Prof. Dr.med. G. _____ (Facharzt Orthopädie, Traumatologie des Bewegungsapparates, Sportmedizin [D]) behandelt. Anlässlich seines ersten Untersuchs dokumentierte er in der Krankengeschichte unter Anamnese: "Hatte eine Kniedistorsion bds. im Juni 2017 beim Badmintonspiel in der Schule erlitten" (Vi-act. 211).

4.1.7 Am 6. September 2018 äusserte sich Dr.med. L. _____ gegenüber der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin betreffend Schadenereignis dahingehend, soweit er wisse, habe sie in der Freizeit beim Federballspiel einen Misstritt nach hinten mit gleichzeitiger Drehbewegung gemacht. Ein solches Er-

ereignis erfülle den Unfallbegriff und könne verschiedene Verletzungsfolgen haben. Die Beschwerdeführerin sei bekanntlich gefallen (Vi-act. 130).

4.1.8 Mit Schreiben vom 13. September 2018 äussert sich gegenüber der Rechtsschutzversicherung auch Prof. Dr.med. G. _____ (Vi-act. 141). Bezüglich Unfallmechanismus im Bereich des linken Knies finde er bei seinen Aufzeichnungen erstmalig den Hinweis, dass jeweils Knie-Distorsionen beim Badminton-Sport in der Schule im Juni 2017 an beiden Kniegelenken erlitten worden seien. (...) Weitere Details bezüglich des rechten Knies lägen ihm nicht vor, sodass er detaillierte Aussagen über unfallkausale Zusammenhänge nicht machen könne. Er habe die Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum nicht betreut. Am 12. Oktober 2018 ergänzte er seine Ausführung vom 13. September 2018 insofern, als er auf den KG-Eintrag von Dr.med. F. _____ vom 18. Oktober 2017 verweist (vgl. oben Erw. 4.1.5; Vi-act. 151). Damit werde dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin bereits bei der damaligen Erstkonsultation auf die Beschwerden des rechten Knies hingewiesen habe. Auch habe die Beschwerdeführerin bereits in der Schadenmeldung darauf hingewiesen, dass eine Schädigung auch des rechten Kniegelenks eingetreten sei.

4.2 Mit Schreiben vom 17. November 2017 informierte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin, der von ihr geschilderte Sachverhalt (Fehltritt beim Badminton-Spiel mit Knie-Distorsion) stelle keinen Unfall dar, da sich nichts Ungewöhnliches im Sinne der Gesetzgebung, wie zum Beispiel ein Sturz, Misstritt, Anschlagen, Stolpern usw., ereignet habe (Vi-act. 16).

4.3.1 Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist diese Feststellung der Vorinstanz nicht zu beanstanden. Unabhängig davon, ob vom Ereignis am 20. Juni 2017 nur ein Knie betroffen war (vgl. Bagatellunfall-Meldung UVG vom 9.10.2017) oder beide Knie (vgl. undatierte, am 31.5.2018 eingereichte Schadenmeldung UVG), fehlt es an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor, der auf den Körper der Beschwerdeführerin eingewirkt haben soll.

Das Badminton-Spiel als solches ist nichts Ungewöhnliches, auch nicht, dass es mit Kindern gespielt wurde. Zu Recht weist die Vorinstanz sodann darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in jeder Schadenmeldung und explizit auch im Fragebogen sowie in der Einsprache stets nur von einem Fehltritt gesprochen hat. Erst in der Beschwerde vor Gericht brachte die Beschwerdeführerin erstmals vor, sie habe einem herumrennenden Kind ausweichen müssen, was der Grund des Fehltrittes gewesen sei. Hätte es sich tatsächlich so zugetragen, wäre zu erwarten, dass dieser doch entscheidende und eindrückliche Vorgang bereits zuvor mindestens einmal erwähnt worden wäre. Im Fragebogen wurde die Beschwer-

deführerin ja ausdrücklich aufgefordert, das Ereignis "so genau wie möglich" zu beschreiben. Dennoch beschränkte sich ihre Ausführung auf "Knie verdrehender Fehltritt", woraus sich nicht einmal zweifelsfrei ergibt, ob ein oder beide Knie betroffen waren. Auch hat sie ausdrücklich bestätigt, der Ablauf habe sich wie gewohnt und unter normalen Umständen zugetragen bzw. hat sie explizit verneint, dass der Ablauf durch etwas Besonderes beeinträchtigt worden sei (Vi-act. 6). Indes wäre auch von einer nicht juristisch geschulten Person zu erwarten, dass auf die explizite Aufforderung hin die eindrückliche Ursache dieses Fehltrittes, nämlich, dass einem herumrennenden Kind ausgewichen werden musste, auch genannt wird. Der Hinweis, sie habe ja geschildert, mit Kindern Badminton gespielt zu haben, vermag keinesfalls zu belegen, dass sie unvermittelt einem Kind ausweichen musste und dadurch einen Fehltritt beging. Nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin aus der Tatsache, dass der erstbehandelnde Arzt gegenüber der Rechtsschutzversicherung am 6. September 2018 ausführte, sie sei "bekanntlich gefallen" (vgl. unten Erw. 5.15). Zum einen ist dies eben gerade nicht aktenkundig und zum andern spricht er im gleichen Schreiben von einem "Faststurz", mithin keinem Sturz. Wie bereits erwähnt, hat die Beschwerdeführerin weder im Schadenformular noch im Fragebogen einen Sturz erwähnt, was indes zu erwarten wäre, wäre sie tatsächlich hingefallen.

4.3.2 Des Weiteren fällt auf, dass der erstbehandelnde Arzt nicht einmal einen Fehltritt dokumentierte, sondern in der KG zu den Schmerzen im linken Knie einzig festhielt "Alles begann nach Federballspielen" (Vi-act. 83). Auch fällt auf, dass sie anlässlich der (späten) Konsultation vom 25. September 2017 dem Arzt nicht prioritär die Kniebeschwerden, sondern verschiedenste Beschwerden vortrug (vgl. unten Erw. 5.2.1). In seinem Attest zuhanden der Vorinstanz nannte der Arzt als Angaben der Beschwerdeführerin "Plötzliches Auftreten von Schmerzen im linken Knie während dem Federballspiel" (Vi-act. 4), mithin wird nicht einmal ein Fehltritt oder Knieverdrehen genannt. Dr.med. F. _____ wiederum dokumentiert in der KG zunehmende Schmerzen nach einer "blöden Drehbewegung" im Juni 2017. Prof. Dr.med. G. _____ hält am 21. Februar 2018 eine Knie distortion beidseits beim Badmintonspiel in der Schule fest (Vi-act. 211); auch erklärte er explizit, zum Unfallhergang könne er selber nichts Genaueres ausführen.

4.3.3 Damit aber ist es für das Gericht nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin am 20. Juni 2017 einem herumrennenden Kind ausweichen musste, was zu einem Fehltritt und Verdrehen der Knie oder einem Sturz geführt haben soll. Vielmehr ist auf die Aussagen der ersten Stunde abzustellen (vgl. oben Erw. 3.2.4). Danach begannen die Schmerzen beim Badmintonspiel mit Kindern und einem "Knie ver-

drehenden Fehltritt" (vgl. Vi-act. 1). Es gibt aber keine Hinweise auf einen in der Aussenwelt begründeten Umstand, der den natürlichen Ablauf der Körperbewegungen während des Badmintonspiels gestört hätte. Nichts weist darauf hin, dass der natürliche Ablauf der Körperbewegung durch etwas Programmwidriges oder Sinnfälliges wie Ausgleiten, Stolpern o.Ä. beeinträchtigt worden wäre. Auch fehlen Anhaltspunkte für eine ausserordentliche Überanstrengung. Dass beim Badminton verschiedenste Schritte in jeder Richtung notwendig sind, diese mitunter auch reaktionsschnell ausgeführt werden müssen, ist diesem Spiel inhärent und bringt ordentlicherweise eine gewisse Belastung auf den Körper mit sich. Selbst unmotivierter Fehlritte oder auch Verdrehungen können nicht ausgeschlossen werden, sind aber mitunter bei diesem Spiel nicht ungewöhnlich. Bei solchen Körperbewegungen ist auch beim Badmintonspielen das Merkmal der Ungewöhnlichkeit nur erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand wie Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Solches war vorliegend - wie dargelegt - überwiegend wahrscheinlich nicht der Fall. Auch vermag, wie die Vorinstanz zu Recht ausgeführt hat, eine Knie-distorsion für sich allein eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht zu belegen (vgl. Urteil BGer 8C_802/2012 vom 29.4.2013 Erw. 6 mit Hinweisen).

4.3.4 Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin zu Unrecht vor, die Vorinstanz habe bezogen auf den Gesundheitsschaden des linken Knies das Ereignis vom 20. Juni 2017 als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkannt. Nach der Bagatellunfall-Meldung im Oktober 2017 hat die Vorinstanz ihre Leistungspflicht überprüft und der Beschwerdeführerin am 17. November 2017 in einem informellen Schreiben mitgeteilt, weder liege ein Unfall vor, noch bestehe eine Leistungspflicht infolge Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (Vi-act. 16). Im Nachgang hat die Vorinstanz weitere medizinische Berichte erhalten und gestützt hierauf ihre Leistungspflicht neu überprüft. Sowohl aus der Notiz von PD Dr.med. I. _____ (FMH Chirurgie, FMH Intensivmedizin) vom 11. Dezember 2017 (Vi-act. 25) als auch aus der Notiz von Dr.med. J. _____ (FMH Orthopädische Chirurgie) vom 28. Dezember 2017 (Vi-act. 29) geht hervor, dass allein noch die Frage der Leistungspflicht infolge unfallähnlicher Körperschädigung zu überprüfen war, mithin ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG nicht mehr zur Debatte stand, sondern gemäss Schreiben vom 17. November 2017 ausgeschlossen wurde. Hieran ändert nichts, dass die Vorinstanz in einem weiteren, informellen Schreiben vom 5. Januar 2018 festhielt, sie sei "für den Unfall vom 20.06.2017" zuständig und sie anerkenne das Ereignis vom 20. Juni 2017 (vgl. Vi-act. 30). Denn Grundlage der Anerkennung bildet die Beurteilung von Dr.med.

J._____. Dieser hatte die Frage nach einer Listendiagnose zu beantworten, da die Vorinstanz keinen Unfall anerkannte. Dr.med. J._____ stellte fest, es liege (bezogen auf das linke Kniegelenk) die Listendiagnose einer Bandläsion vor und eine vorwiegend durch Abnützung oder Erkrankung entstandene Pathologie könne seines Erachtens jedenfalls nicht ernsthaft als Ursache in Betracht gezogen werden (Vi-act. 29). Mithin basiert die Anerkennung der Leistungspflicht vom 5. Januar 2018 auf der Anerkennung einer Leistungspflicht infolge Vorliegen einer Listendiagnose, die nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückgeführt werden kann (vgl. Art. 6 Abs. 2 UVG). Folgerichtig hat die Vorinstanz das Vorliegen eines Unfalles in der Verfügung vom 19. Juli 2018 (Vi-act. 109) mit derselben Begründung wie bereits im informellen Schreiben vom 17. November 2017 verneint.

4.4 Zusammenfassend ist das Ereignis vom 20. Juni 2017 aufgrund der allein massgeblichen objektiven Umstände nicht als Unfall im Sinne der Legaldefinition von Art. 4 ATSG zu qualifizieren. Die Vorinstanz hat die Leistungspflicht aus Unfall zu Recht verneint.

5. Bleibt die Frage, ob eine Leistungspflicht aufgrund einer Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt (vgl. oben Erw. 3.3.1 f.). Unbestritten ist, dass die Vorinstanz eine entsprechende Leistungspflicht für die Beschwerden Kniegelenk links anerkannt hat (vgl. Verfügung vom 19.7.2018, Dispositiv Ziffer 2, Vi-act. 109). Strittig ist einzig, ob ein Anspruch auf Versicherungsleistungen betreffend das rechte Knie besteht.

Was die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden betreffend Kniegelenke anbelangt, so ergibt sich aus den Akten das Nachfolgende. Auf die Kniebeschwerden links, für welche die Vorinstanz ihre Leistungspflicht anerkannt hat, wird dabei nur eingegangen, soweit dies für die Klärung des Leistungsanspruches betreffend das rechte Kniegelenk von Bedeutung ist.

5.1 Abzustellen ist auf die von der Beschwerdeführerin der Vorinstanz am 31. Mai 2018 zugestellte Schadenmeldung, welche sie ihrer Arbeitgeberin am 5. Oktober 2017 zur Einreichung übermittelt hatte (vgl. Vi-act. 1, 80, 84, 86; Bf-act. 4, 11). Als verletztes Körperteil wird Knie links und Knie rechts bezeichnet; als Schädigung links wird Kreuzband und Meniskus genannt, als Schädigung rechts Schmerzen, nicht abgeklärt (vgl. angefochtener Einspracheentscheid, der ebenfalls auf diese Schadenmeldung abstellt, Vi-act. 233, Erw. 3).

5.2.1 Am 25. September 2017 suchte die Beschwerdeführerin Dr.med. L._____ auf. Seinem der Vorinstanz zur Verfügung gestellten Auszug aus der Krankengeschichte lässt sich zu dieser Sprechstunde entnehmen (Vi-act. 83):

Subjektiv

am Hals re lat. Druck-/Schmerzen wäre übertrieben.... LK - hatte dies bereits mal vor 10 Jahren und dann machte man nichts.

Bds mehr als re kleine LK Schwellungen

schubweise Schmerzen in den Fingergelenken, Schwäche und Kraftlos - nicht dauernd /aber immer wieder. Waren auch leicht angeschwollen gewesen. Keine Augenprobleme. Urin normal.

Ein Fingergelenk schmerzt anders

li Knie: v.a. nächtliche Schmerzen im li Knie (hinten links und auch vorne rechts im gl Gelenk) Alles begann nach Federballspielen.

keine Tempi. Keine Halsschmerzen, keine Myalgien; kein Nachtschweiss. Fleischaversion, Borreliose vor 7 Jahren korrekt behandelt

Besitzerin von Hauskatzen

Objektiv

keine vergrösserte LK am Hals, cervikal, axillär, inguinal

Heberden Bouchardarthrose. nicht entzündet. Gänseln negativ. Haut/Weichteile an den Händen ohne Reiz.

Knie links mit einer Streckhemmung. kein Erguss. keine klare DD.

Beurteilung

Fingerpolyarthrose (Heberden Bouchard)

unklarer Kniebefund li DD Meniskus ?? medial li

ECM nach Zeckenbiss 2009 (korrekt behandelt)

Autounfall 2010

5.2.2 Am 17. Oktober 2017 stellte Dr.med. L._____ als erstbehandelnder Arzt das 1. Attest UVG aus (Vi-act. 4). Demgemäss erfolgte die Erstbehandlung am 25. September 2017. Den Unfallhergang beschreibt er gemäss Angaben der Beschwerdeführerin wie folgt: Während dem Federballspiel plötzlich Schmerzen im linken Knie. Er veranlasste ein MRI des linken Knies und überwies die Beschwerdeführerin an die M._____ (Klinik).

5.3 Am 29. September 2017 wurde ein MRI linkes Kniegelenk nativ und mit Kontrastmittel durchgeführt bei Fragestellung "Schmerzen und Streckhemmung. Meniskusklaision? Freie Gelenkkörper?" (Vi-act. 2). Die Beurteilung durch Dr.med. K._____ (FMH Radiologie) ergab einen horizontalen, in der Unterfläche einstrahlenden Riss im Corpus und im Hinterhorn des Innenmeniskus. Eine Chondropathie Grad II im medialen, femorotibialen Gelenk und im retropatellaren Gleitlager. Status nach Partialruptur des vorderen Kreuzbandes, mit narbiger Veränderung in der tibialen Insertion. Ein vernarbtes mediales Kollateralligament. Freie Gelenkkörper fanden sich keine.

5.4 Am 18. Oktober 2017 erfolgte der Untersuch durch Dr.med. F._____ in der M._____ (Klinik). Er dokumentierte in der Krankengeschichte, die linke Knieproblematik werde jetzt langsam invalidisierend, v.a. könne sie nicht mehr strecken. Das rechte Knie mache ihr jetzt auch zunehmend Beschwerden. Untersucht und therapiert wird durch ihn indes nur das linke Kniegelenk (Vi-act. 18).

5.5 Am 15. November 2017 nannte Dr.med. F._____ dem zuweisenden Hausarzt die Diagnose einer medialen Meniskusrissbildung links und begleitende Teilruptur des vorderen Kreuzbandes. Er empfahl eine operative Meniskussanierung. Nachdem sich die Beschwerdeführerin am 14. November 2017 hierfür entschieden hat, erfolgte am 22. November 2017 eine Kniearthroskopie links mit partieller medialer Meniskektomie, transossärer Anbohrung der Knochenzyste und transarthroskopisch unterstützter vorderer Kreuzbandplastik mittels Semitendinosus 4-fach-Transplantat (Vi-act. 18 - 20).

5.6 Am 16. November 2017 bestätigte PD Dr.med. I._____ - noch vor der Kniearthroskopie - das Vorliegen einer Listendiagnose Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (Meniskusrisse). Diese sei indes überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung des medialen Kniegelenkabschnitts zurückzuführen (Vi-act. 10). Nach Vorlage des Operationsberichtes vom 22. November 2017 erfolgte am 7. Dezember 2017 eine neue Beurteilung, da neu auch das vordere Kreuzband gerissen sei. Er hielt im Bericht vom 11. Dezember 2017 fest, eine Listendiagnose liege rein theoretisch vor. Aufgrund der vorgelegten Akten lasse sich jedoch nicht nachvollziehen, ob die Teilruptur des vorderen Kreuzbandes zumindest teilweise in Verbindung mit dem Ereignis vom 20. Juni 2017 stehe (Vi-act. 25). Dr.med. J._____ bestätigte in seiner Beurteilung der gleichen Fragen das Vorliegen einer Listendiagnose einer Bandläsion; allerdings könne eine vorwiegend durch Abnützung oder Erkrankung entstandene Pathologie seines Erachtens jedenfalls nicht ernsthaft als Ursache in Betracht gezogen werden (Vi-act. 29).

5.7 Am 16. Februar 2018 erfolgte ein weiteres MRI des Kniegelenks links bei klinischer Angabe "Arthrofibrose. 3 Monate postoperativ nach VKB" (Vi-act. 44).

5.8 Ab dem 21. Februar 2018 wurde die Beschwerdeführerin in der M._____ (Klinik) neu durch Prof. Dr.med. G._____ behandelt. Sein Eintrag der Sprechstunde enthält erstmals wieder einen Vermerk betreffend Knie rechts. Die Beschwerdeführerin habe im Juni 2017 beim Badmintonspiel in der Schule eine Kniedistorsion beidseits erlitten. Unter 'Prozedere' dokumentiert er, es werde Spect CT und MRT vom rechten Knie angefertigt, an welchem auch ei-

ne Beschwerdesymptomatik mit medialem Schmerz existiere. Dem sei aber bisher noch nicht weiter nachgegangen worden (Vi-act. 60).

5.9 Am 21. Februar 2018 erfolgte das MRI des Kniegelenks rechts bei klinischer Angabe "Status nach Trauma Kniegelenk beidseits. Status nach VKB-Plastik links. Anhaltende Schmerzen rechts medial". Als Befund und Beurteilung hielt Dr.med. N. _____ (FMH medizinische Radiologie / Radiodiagnostik) fest (Vi-act. 45):

Lineäres Signal entlang des medialen Meniskushinterhornes bis an die hintere Wurzel. Ödem im posterioren obliquen Ligament und entlang des proximal narbig verdickten MCL. Normaler Knorpel über medial. Normale Kreuzbänder. Normales laterales Kompartiment. Minimal signalalterierter proximaler Ansatz der Patellarsehne. Minimale oberflächliche Knorpelabrasionen retropatellar zentral und kleinste Rissbildung im trochleären Knorpel medial.

Beurteilung:

Signal entlang mediales Mensikushinterhorn (Ruptur? Degenerativ?). Zerrung narbig verdicktes MCL und meniskokapsuläre Fixation. Leichtgradige Chondropathie Grad II retropatellar.

5.10 Am 6. März 2018 sowie am 23. März 2018 erfolgten weitere operative Eingriffe am linken Kniegelenk (Vi-act. 49, 51, 63, 68).

5.11 Der nächste Hinweis betreffend das rechte Kniegelenk findet sich zur Sprechstunde vom 9. Mai 2018, wo unter 'Prozedere' festgehalten wird, im Bereich des rechten Kniegelenkes sei die mediale vorhandene Symptomatik gut auf eine Meniskuläsion nach Innenmeniskushinterhorn zuortbar. Aufgrund der deutlich eingeschränkten Funktion des linken Kniegelenkes sei aktuell noch keine Intervention geplant (Vi-act. 215).

5.12 Nachdem die Frage der Leistungspflicht für die Kniebeschwerden rechts strittig wurde, teilte Prof. Dr.med. G. _____ der Vorinstanz am 18. Mai 2018 mit, die Beschwerdeführerin habe eine Unfallmeldung für das rechte Knie abgegeben. Initial sei sie durch Dr.med. F. _____ betreut worden wegen anhaltender Beschwerden eines vor dem Unfall nicht schmerzhaften und voll funktionsfähigen Kniegelenks. Es sei eine MRT Untersuchung durchgeführt worden, die den Verdacht auf eine Ruptur des medialen Meniskushinterhorns, eine Zerrung und ein verdicktes mediales Kollateralband sowie eine Affektion der meniskokapsulären Fixation zeige. Diese Befunde würden zu einer traumatischen Schädigung des rechten Kniegelenkes passen und stünden nicht im Gegensatz dazu. Daher sei eine Ablehnung des Unfallzusammenhanges nicht begründet und er bitte um neuerliche Prüfung des Sachverhalts (Vi-act. 89).

5.13 Am 1. Juni 2018 erwähnt die Beschwerdeführerin gegenüber dem Hausarzt Probleme mit der Vorinstanz betreffend Kniebeschwerden rechts. Am 8. Juni 2018 erwähnt sie ihm gegenüber, bereits anlässlich der ersten Konsultation in der M._____ (Klinik) sei das rechte Knie erwähnt worden, es sei aktenkundig (Vi-act. 82).

5.14 Am 10. Juli 2018 unterbreitet die Vorinstanz Dr.med. J._____ die Frage, ob am rechten Kniegelenk eine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege (Vi-act. 100). Gemäss Dr.med. J._____ zeigen sich in der MR-Tomographie des rechten Kniegelenks degenerative Veränderungen vor allem im medialen Kompartiment, mit einer horizontal orientierten hyperintensiven Signalalteration in der Binnensubstanz und wahrscheinlich vorliegenden Schäden des Gelenkknorpels betont am Femurkondylus. Diese Konstellation sei typisch für eine chronische mediale Überlastung und erfülle nicht die UKS-Diagnosekriterien. Selbst wenn man diese Veränderungen am medialen Meniskus als Riss bezeichnen würde, womit eine Listendiagnose "Meniskusriss" formal erfüllt wäre, müsste man diese laut Dr.med. J._____ überwiegend wahrscheinlich als chronischer Natur einschätzen und somit vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückführen. Zur Eingabe von Prof. Dr.med. G._____ vom 18. Mai 2018 führt Dr.med. J._____ aus, das zur Diskussion stehende Ereignis vom 20. Juni 2017 sei gar nie als Unfall klassiert worden. Beim Hausarzt sei am 25. September 2017 nur das linke Knie erwähnt worden, das rechte sei erstmals am 18. Oktober 2017 dokumentiert, wobei festgehalten sei, die Beschwerden linkes Knie bestünden seit Juni, jene am rechten Knie "jetzt". Entsprechend sei auszu-schliessen, dass die Symptomatik zeitgleich aufgetreten sei, vielmehr sei es im Verlauf zu einem kontinuierlichen Beschwerdezuwachs auf der rechten Seite gekommen, was den degenerativen Charakter bestätige, wie er sich auch bildgebend erkennen lasse.

In der Folge verweigerte die Vorinstanz mit Verfügung vom 19. Juli 2018 Versicherungsleistungen betreffend das rechte Knie und sie bestätigte die Leistungspflicht betreffend das linke Knie (Vi-act. 109). Es liege - bezogen auf das rechte Knie - kein versichertes Ereignis vor und gemäss Beurteilung des beratenden Arztes auch keine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne des Gesetzes.

5.15 Am 19. Juli 2018 (bei stationärem Aufenthalt vom 19.7. bis 7.8.2018) erfolgte ein weiterer Eingriff am linken Knie (Arthrotomie, Synovialektomie, Arthrolyse, Narkosemobilisation, multiple Gewebeproben; Vi-act. 114, 115).

Mit Schreiben vom 21. August 2018 ersuchte Prof. Dr.med. G._____ die Vorinstanz um Kostengutsprache für eine stationäre Rehabilitation bei zweimaligem

Rezidiv einer Gelenksteife bei St.n. vorderer Kreuzbandplastik Kniegelenk links (Vi-act. 118). Das Gesuch wird am 7. September 2018 abgelehnt (Vi-act. 131).

5.16 Mit Schreiben vom 6. September 2018 hält Dr.med. L. _____ gegenüber der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin fest, diese habe ihn am 25. September 2017 aufgesucht und erstmals über den Unfall berichtet, von welchem das später auch weiter abgeklärte linke Knie betroffen gewesen sei. Von Problemen rund ums rechte Knie habe er von ihr erst am 1. Juni 2018 gehört (vgl. oben Erw. 5.12); sie habe dabei bemerkt, dass dies bereits bei der ersten Konsultation bei Dr.med. F. _____ erwähnt und dokumentiert worden sei. In seiner Krankengeschichte sei das rechte Knie erstmals im Juni 2018 dokumentiert; im Bericht der M. _____ (Klinik) bereits am 18. Oktober 2017, wo erwähnt werde, dass zunehmend auch das rechte Knie Schmerzen verursache. Soweit er wisse, habe sie in der Freizeit beim Federballspiel einen Misstritt nach hinten mit gleichzeitiger Drehbewegung gemacht. Ein solches Ereignis erfülle den Unfallbegriff und könne verschiedene Verletzungsfolgen haben. Die Beschwerdeführerin sei bekanntlich gefallen. Sie sei jung und gesund, habe keine chronischen Erkrankungen. Das Ereignis vom 20. Juni 2017, das zur Verletzung geführt habe, habe sehr grosse nichtphysiologische Kraftereinwirkung ausgelöst. Die Knie-Flexion mit Drehbewegung und Faststurz habe zu einer extremen Gelenkbelastung geführt, das schwächste Teil, der Meniskus, sei gerissen. Die Beurteilung von Dr.med. J. _____ teile er nicht, sie sei wenig glaubwürdig und mit einem fahlen Geschmack behaftet (Vi-act. 130).

5.17 Ebenfalls gegenüber der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin äussert sich am 13. September 2018 Prof. Dr.med. G. _____ (Vi-act. 141). Die Zuweisung nach der Kniegelenksdistorsion vom 20. Juni 2017 sei durch den Hausarzt am 3. Oktober 2017 an Dr.med. F. _____ wegen einer akuten Meniskussymptomatik am linken Knie erfolgt. Dr.med. F. _____ habe am 18. Oktober 2017 eine mediale Meniskusrissbildung links und eine begleitende Ruptur des vorderen Kreuzbandes beschrieben. Eine weitere Traumatisierung sei nicht dokumentiert. Das linke Knie sei mehrfach operiert worden. Während des gesamten Zeitraumes habe die Behandlung des linken Beines im Vordergrund gestanden. Bei der doch deutlich ausgeprägten Symptomatik linksseitig, habe das rechte Knie immer im Hintergrund gestanden. Bezüglich Unfallmechanismus im Bereich des linken Knies finde er bei seinen Aufzeichnungen erstmalig den Hinweis, dass jeweils Kniedistorsionen beim Badminton sport in der Schule im Juni 2017 an beiden Kniegelenken erlitten worden seien. Aufgrund des Hinweises, dass die Beschwerdesymptomatik im rechten Knie zunehme, sei am 21. Februar 2018 auch eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks veranlasst worden,

wobei eine ausgeprägte Signalstörung des Innenmeniskus und eine oberflächliche Knorpelläsion im Bereich der Kniescheibe nachgewiesen worden sei. Aufgrund der ausgeprägten Probleme des linken Knies sei eine Therapie nicht möglich gewesen, da die Beschwerdeführerin die ganze Zeit am rechten Knie eine adäquate Entlastungsfunktion habe durchführen müssen. Eine operative Therapie sei infolge des schlechten Verlaufs beim linken Knie nicht in Frage gekommen. Weiter führte er aus:

Die Tatsache, dass die Patientin über einen langen Zeitraum nicht hinsichtlich der Beschwerden des Kniegelenkes direkt nach dem Unfall sistiert hat, ist in meinen Augen gut durch die im Vordergrund stehende, doch ausgeprägte Beschwerdesituation und klinischen Einschränkungen linksseitig gut erklärbar. Hier ist definitiv eine gewisse Priorisierung eingetreten, die man der Patientin jetzt nicht negativ auslegen darf. Unter Beurteilung des MRTs sieht man hier eine horizontale Aufhellungslinie, die bei einer Unfall bedingten Quetschung eines Meniskus bei vorbestehender gewisser Degeneration möglich ist. Aus diesem Grund ist hier aufgrund der strukturellen Veränderungen im MRT keine Aussage definitiv über den Grad einer vorbestehenden Degeneration oder Unfall bedingter Folge rückzuschliessen. Darüber hinaus denke ich, dass der im Unfallbericht von der Patientin angegebene Unfallmechanismus unter dem Aspekt, dass sie beim Badmintonspielen einen Fehltritt erlitten hat und dadurch das linke Knie verdreht habe, nicht der Patientin dahingehend ausgelegt werden darf, dass diese Art der Beschreibung untauglich sei, um eine Verletzung des Knies zu erzeugen, da die Patientin zum Teil nicht rechtlich geschult ist, hier eine exakte Formulierung, die sie zum Teil selber ja nur als Sturz erlebt habe, abgeben zu können.

Abschliessend hält er fest, grundsätzlich sei eine wie auch immer gelagerte Distorsion des Knies im Rahmen einer auftretenden, relevanten Energie geeignet, eine Läsion des Meniskus zumindest unter dem Aspekt einer Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsstörung zu erzeugen. Weitere Details bezüglich des rechten Knies lägen ihm nicht vor, sodass er detaillierte Aussagen über unfallkausale Zusammenhänge nicht machen könne. Er habe die Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum nicht betreut.

Am 12. Oktober 2018 ergänzte Prof. Dr.med. G. _____ diese Ausführung, die Behandlungs-Dokumentation von Dr.med. F. _____ vom 18. Oktober 2017 halte fest: "das rechte Knie macht ihr jetzt auch zunehmend Beschwerden" (Viact. 151). Damit werde dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin bereits bei der damaligen Erstkonsultation auf die Beschwerden des rechten Knies hingewiesen habe, wenngleich die klinische Situation linksseitig eindeutig im Vordergrund gestanden habe, weshalb rechts keine Diagnostik erfolgt sei. Auch habe die Beschwerdeführerin bereits in der Schadenmeldung darauf hingewiesen, dass eine Schädigung auch des rechten Kniegelenks eingetreten sei.

5.18 Am 24. September 2018 erfolgte bei stationärem Aufenthalt (vom 24. bis 28.9.2018) eine weitere Operation am linken Knie (Débridement Pseudobursa [600cm²], direkter Wundverschluss über Advancement-Lappenplastik und step-pender Wundverschluss zur Wundhöhlenobliteration, Drainage; Vi-act. 147, 149). Am 26. November 2018 stellte Dr.med. O._____ (Facharzt Anästhesiologie, interventionelle Schmerztherapie SSIPM) bezogen auf das linke Knie u.a. die Diagnose "Budapest-Kriterien für CRPS 1 aktuell erfüllt unter der Voraussetzung, dass aktuell eine Infektion respektive Low-grade-infection ausgeschlossen ist" (Vi-act. 158).

5.19 Am 8. Oktober 2018 äusserte die Beschwerdeführerin gegenüber Prof. Dr.med. G._____, sie habe vermehrt Beschwerden, auch im rechten Kniegelenk. Am 12. Oktober 2018 findet sich der Eintrag, die Beschwerdeführerin leide unter vermehrten Beschwerden im Bereich des rechten Knies durch die lange Entlastungszeit. Da eine Operation bei nachgewiesener Meniskusläsion aufgrund der damaligen Mobilität nicht realisierbar war, wurde eine Infiltration des Knies mit Ostenil, Lidocain und Triam Injekt durchgeführt (Vi-act. 219 f.).

5.20 Der nächste Eintrag zum rechten Knie in der durch die M._____ (Klinik) geführten Krankengeschichte findet sich am 3. Dezember 2018 unter Befunde: "Die Patientin leidet im Bereich des rechten Kniegelenkes an einer Meniskusläsion, welches die Mobilität unter schmerzfreien Umständen nochmals massiv einschränkt". Sie dränge jetzt auf eine operative Beseitigung der Meniskusverletzung. Am 13. Dezember 2018 wurde die Beschwerdeführerin zur operativen Sanierung des Meniskus in Form einer Meniskusnaht angemeldet und eine MRI-Diagnostik vor der Operation veranlasst (Vi-act. 222).

5.21 Am 13. Dezember 2018 erfolgte eine weitere MRT-Untersuchung Knie rechts bei Klinik "Mediale Schmerzen, Bekannter Meniskusriss, Verlaufskontrolle vor geplanter Operation". PD Dr.med. P._____ (Fachärztin Radiologie) berichtete Prof. Dr.med. G._____ gleichentags (Vi-act. 161):

Befund

In der STIR Sequenz keine Signalalteration des Knochenmarks im Sinne frischer traumatischer ossärer Läsionen. Keine tiefen Knorpelschäden. Oberflächliche Irregularitäten am medialen Femurkondylus als auch Tibiaplateau. Die Seitenbänder sind intakt. Die Kreuzbänder sind in Kontinuität. Das vordere Kreuzband ist diskret signalalteriert und aufgetrieben, möglicherweise im Rahmen einer beginnenden mukoiden Degeneration. Ligamentum patellae und Quadrizepssehnenansatz sind intakt. Das Hinterhorn des medialen Meniskus ist verkürzt und zeigt einen kleinen zusätzlichen vertikalen Einriss vergleiche Serie 6 Bild 19. Der laterale Meniskus zeigt keinen Einriss. Retropatellärer Knorpel mit Knorpelschäden vergleiche Serie 5 Bild 6 keine Stanzdefekte. Trochleärer Knorpel intakt. Kein pathologischer Gelenkerguss. Keine flüssigkeitsgefüllte Baker-Zyste.

Beurteilung

Leichte mediale Gelenkspaltverschmälerung mit oberflächlichen femorotibialen Knorpelschäden sowie kleinem Einriss im Hinterhorn des medialen Meniskus, welcher verkürzt ist. Retropatelläre oberflächliche Knorpelschäden zum Teil schlitzförmig, keine Stanzdefekte. Beginnende mukoide Degeneration des vorderen Kreuzbandes.

Am 9. Januar 2019 wird das MRI besprochen und als Diagnose festgehalten "Innenmeniskushinterhorn Lappenriss, teils eingeschlagen in der Pars intermedia, schlitzförmige Knorpelschädigung retropatellar, Synovitis Kniegelenk rechts".

5.22 Am 1. Februar 2019 nahm Prof. Dr.med. G._____ den geplanten Eingriff vor (Vi-act. 165). Dies bei Diagnose:

1. Innenmeniskushinterhornläsion Kniegelenk rechts mit Knorpelarrosion medialer Femurkondylus Grad I und Trochlea Grad I/II rechts
2. Teilsteife Kniegelenk links bei CPS (recte CRPS) I und Status nach dreimaliger Arthrolyse bei Status nach VKB-Plastik 2017 links

Die Operation umfasste 1. eine Kniearthroskopie rechts, Innenmeniskus Teilresektion, Teilsynovialektomie, Endoret sowie 2. eine Narkosemobilisation, Instillation von Endoret und Viscoséal intraartikulär Kniegelenk links.

Er führt im Operationsbericht vom 4. Februar 2019 bezogen auf das rechte Kniegelenk aus:

Operation

Stichinzision anterolateral. Einführen der Optik. Auffüllen des Gelenkes. Darstellen des oberen Rezessus. Hier vermehrte Synovitis. Zurückziehen der Kamera.

Patellofemoral

Retropatellarer Knorpel oberflächlich fibrilliert im Firstbereich Grad I, korrespondierend im Sulcus der Trochlea kleiner, Grad I-II-Schaden. Dann ist ein freier Gelenkkörper darstellbar, der entfernt werden kann.

Mediales Kompartiment

Weiterschwenken über den medialen Rezessus ins mediale Kompartiment. Hier vermehrte Synovitis im Bereich des Hoffas, dieser wird reduziert und mit dem Vapore nachgearbeitet. Bei Einstellung ist der Knorpel im Bereich der Femurkondyle offensichtlich bei mechanischer Alteration am grossflächig geschädigten Meniskus oberflächlich aufgefasert. Hier wird eine vorsichtige Glättung vorgenommen. Der Meniskus zeigt komplett von der Pars intermedia ab bis zum Übergang zur Wurzel des Hinterhorns periphere Lappenrisse. Diese werden mit dem Punch abgetragen, bis eine stabile Randstruktur vorhanden ist. Der tibiale Knorpelfläche ebenfalls oberflächlich im Bereich des Meniskus arrodiert.

Regio intercondylaris/Notch

Weiterschwenken in die Regio intercondylaris. Hier wohl leicht elongiertes VKB, einzelne Fasern sehen gefaltet aus, passend zu einem Distorsionstrauma mit einer Partilläsion des VKBs. Die Kontinuität ist erhalten und das VKB spannt sich auch mit etwas erhöhter Laxität an. HKB intakt.

Laterales Kompartiment

Weiterschwenken in das laterale Kompartiment. Hier unter Variation gute Einsehbarkeit. Meniskus intakt bei Tasthakenprüfung. Knorpel femoral und tibial ebenfalls intakt. Dann wieder Zurückschwenken.

Einlage einer intraartikulären Drainage. Hautnaht. Instillation von einer Ampulle Endoret 2 und Viscoseal ins rechte Kniegelenk. Steriler Verband.

Am 13. Februar 2019 berichtete die Beschwerdeführerin von einem guten postoperativen Verlauf und persistierender Bewegungseinschränkung Knie links (Vi-act. 223).

5.23 Mit Einspracheentscheid vom 12. Februar 2019 hat die Vorinstanz die Einsprache vom 7. September 2018 abgewiesen (Vi-act. 181).

Am 1. März 2019 stellte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin der Vorinstanz den Operationsbericht vom 1. Februar 2019 zu, der im Einspracheentscheid nicht berücksichtigt worden sei. Im Bericht werde klar von einem angerissenen bzw. gefalteten vorderen Kreuzband gesprochen, das passend zu einem Distorsionstrauma sei, weshalb die Schädigung des rechten Knies ebenfalls auf das Ereignis vom 20. Juni 2017 zurückzuführen sei; es handle sich dabei um einen Unfall (Vi-act. 204).

5.24 In der Folge gelangte die Vorinstanz mit den umfassenden medizinischen Unterlagen an ihren beratenden Arzt Dr.med. Q. _____ (Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH) mit der Fragestellung, ob beim rechten Knie eine Listendiagnose vorliege. Er bestätigte am 4. März 2019, es liege eine Listendiagnose vor, ein medialer Meniskusschaden. Zur Frage, ob diese überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnützung oder eine Erkrankung zurückzuführen sei, führte er aus (Vi-act. 206):

Diese Listendiagnose ist überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung zurückzuführen. Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks wurden erstmals vier Monate nach dem Ereignis (18.10.2017) erwähnt. Im MRI sowie intraoperativ fanden sich degenerative Veränderungen des Knorpels im medialen Kompartiment, im Bereich des medialen Meniskus bestanden intrameniskale Veränderungen und periphere Lappenrisse im Bereich des Hinterhorns, dies spricht für ein vorwiegend degeneratives Geschehen. Sowohl im MRI vom 21.02.2018 wie auch intraoperativ findet sich zudem keine sichere, die Stabilität beeinträchtigende begleitende vordere Kreuzbandverletzung, die Kontinuität des Bandes war intraoperativ erhalten und das Kreuzband bei der Prüfung stabil. Das im MRI vom 21.02.2018 beschriebene narbig verdickte Innenband spricht bei unmittelbar nach dem Ereignis fehlenden Beschwerden (wie oben erwähnt erstmalige Erwähnung von Kniebeschwerden rechts vier Monate nach dem Ereignis) für ein früheres Geschehen.

Mit Einspracheentscheid vom 6. März 2019 kam die Vorinstanz auf ihren Einspracheentscheid vom 12. Februar 2019 zurück und entschied über die Einspra-

che vom 7. September 2018 unter Berücksichtigung der medizinischen Akten bis zum 13. Februar 2019. Die Einsprache wurde erneut abgewiesen, wobei die Vorinstanz einen Anspruch auf Versicherungsleistungen für die Kniebeschwerden rechts gestützt auf die Beurteilung von Dr.med. Q._____ abwies (Vi-act. 233 ff., insbesondere Vi-act. 240).

6.1 Die Vorinstanz begründet ihre Leistungsverweigerung mit der Beurteilung von Dr.med. Q._____. Als Beurteilung eines versicherungsinternen Arztes ist sie beweiskräftig, wenn keine auch nur geringen Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 142 V 58 Erw. 5.1 m.w.H.).

6.2 Es ist unstrittig, dass ein Meniskusriss und somit eine Listendiagnose (Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG) vorliegt. Dr.med. J._____ äusserte diesbezüglich zwar noch Zweifel (vgl. oben Erw. 5.14). Dr.med. Q._____, auf welchen sich die Vorinstanz im angefochtenen Einspracheentscheid abstützt, äussert sich demgegenüber zweifelsfrei klar, indem er auf entsprechende Frage antwortet: "Im rechten Knie liegt eine UKS-Diagnose vor. Medialer Meniskusschaden" (Vi-act. 206, oben Erw. 5.24). Die Vorinstanz bestreitet das Vorliegen einer Innenmeniskusläsion denn auch nicht (Vi-act. 240, Erw. 11).

6.3 Gemäss Dr.med. Q._____ ist die Listendiagnose des Meniskusrisses überwiegend wahrscheinlich auf Abnützung zurückzuführen.

6.3.1 Zum einen seien die Beschwerden im Bereiche des rechten Kniegelenks erstmals vier Monate nach dem Ereignis erwähnt worden. Diese Feststellung ist nicht zu beanstanden. Ärztlich dokumentiert werden sie erstmals am 18. Oktober 2017 durch Dr.med. F._____. Zudem unterscheidet er ausdrücklich zwischen den Beschwerden Knie links, die zwischenzeitlich invalidisierend seien, und Knie rechts, das jetzt auch zunehmend Beschwerden mache (vgl. oben Erw. 5.4). Mit hin dokumentiert er eine zeitliche Diskrepanz zwischen den Kniebeschwerden links und rechts. Auffallend ist sodann, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Hausarztkonsultation vom 25. September 2017 diverse Beschwerden klagt, nicht jedoch Kniebeschwerden rechts (vgl. oben Erw. 5.2.1). Der Hausarzt meldet denn mit dem 1. Attest UVG auch nur plötzliche Schmerzen im linken Knie (vgl. oben Erw. 5.2.2). Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin in der Unfallmeldung beide Knie als betroffen bezeichnet. Zum einen hat sie auch dieses Formular erst am 5. Oktober 2017 ausgefüllt und zum andern schreibt sie zum Knie rechts "Schmerzen, nicht abgeklärt", was durchaus auch der Dokumentation von Dr.med. F._____ von rund zwei Wochen später entspricht. Gemäss Dr.med. L._____ hörte er selber erstmals am 1. Juni 2018 von Kniebeschwerden rechts (vgl. oben Erw. 5.16). Soweit Prof. Dr.med. G._____

ausführt, in Anbetracht der Symptomatik des linken Kniegelenks habe das rechte Knie im Hintergrund gestanden, trifft dies im Verlaufe wohl zu, ändert aber nichts daran, dass zu Beginn, als die Symptomatik noch nicht derart ausgeprägt war, das rechte Knie unerwähnt blieb. Mithin ist die Feststellung von Dr.med. Q. _____, die Kniebeschwerden rechts seien erstmals vier Monate nach dem 20. Juni 2017 erwähnt worden, korrekt.

6.3.2 Dr.med. Q. _____ verweist auf degenerative Veränderungen im Kniegelenk rechts. Diese werden durch die MRI vom 21. Februar 2018 (vgl. oben Erw. 5.9) und vom 13. Dezember 2018 (vgl. oben Erw. 5.21) wie auch durch den Operationsbericht (vgl. oben Erw. 5.22) bestätigt. Die Beurteilung zum MRI vom 21. Februar 2018 hat denn auch explizit in Frage gestellt, ob es sich beim Signal entlang mediales Meniskushinterhorn um eine Ruptur oder Degeneration handle (vgl. oben Erw. 5.9). Weder Dr.med. L. _____ noch Prof. Dr.med. G. _____ widersprechen dem.

6.3.3 Für ein vorwiegend degeneratives Geschehen spricht gemäss Dr.med. Q. _____, dass im Bereiche des medialen Meniskus intramensikale Veränderungen und periphere Lappenrisse im Bereiche des Hinterhorns bestanden. Dr.med. L. _____ setzt sich mit der Aetiologie nicht weiter auseinander. Soweit er ausführt, die Beschwerdeführerin sei jung und gesund, habe keine chronischen Erkrankungen (vgl. oben Erw. 5.15), so trifft dies auf die festgestellten degenerativen Veränderungen in beiden Kniegelenken nachweislich nicht zu. Wenn er auf ein Unfallereignis verweist, ist zu wiederholen, dass zum einen kein solches vorliegt und zum andern er selber nie ein eigentliches Ereignis dokumentiert hatte. Prof. Dr.med. G. _____ sieht eine unfallbedingte Quetschung eines Meniskus bei vorbestehender gewisser Degeneration als möglich an, eine definitive Aussage über den Grad einer vorbestehenden Degeneration oder Unfallbedingter Folge sei nicht möglich. Damit aber vermag er keine Zweifel an der Beurteilung von Dr.med. Q. _____ zu erwecken, dass die bildgebend und operativ erhobenen Befunde für ein vorwiegend degeneratives Geschehen sprechen. Auch die Ausführung von Prof. Dr.med. G. _____, eine wie auch immer gelagerte Distorsion des Knies im Rahmen einer auftretenden, relevanten Energie sei geeignet, eine Läsion des Meniskus zumindest unter dem Aspekt einer Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsstörung zu erzeugen, ist nicht zu hören. Zum einen ist sie zu allgemein gehalten, um die konkrete Beurteilung von Dr.med. Q. _____ in Zweifel zu ziehen und zum andern verweist er auf ein Unfallgeschehen, dass nicht belegt ist (vgl. oben Erw. 4).

6.3.4 Durch die Bildgebung und den intraoperativen Befund gedeckt ist schliesslich die Beurteilung von Dr.med. Q._____, dass sich keine sichere, die Stabilität beeinträchtigende begleitende vordere Kreuzbandverletzung finde, die Kontinuität des Bandes erhalten und das Kreuzband stabil gewesen sei. Prof. Dr.med. G._____ nennt denn auch keine die Bänder betreffende Diagnose (vgl. oben Erw. 5.21).

6.4 Mithin erweist sich die Beurteilung von Dr.med. Q._____ als schlüssig und nachvollziehbar. Er stützte sich dabei auf die bis zum 13. Februar 2019 vollständig vorliegenden Akten. Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte Dr.med. L._____ und Prof. Dr.med. G._____ vermögen keine Zweifel an der Beurteilung zu erwecken, dass die das rechte Knie betreffenden Beschwerden vorwiegend degenerativ bedingt sind. Nur der Vollständigkeit halber sei ergänzt, dass sich auch die für das linke Kniegelenk anerkannte Leistungspflicht auf die Listendiagnose Bänderläsion (Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG, vordere Kreuzbandruptur, Vi-act. 20) abstützt, welche gemäss dem die Vorinstanz beratenden Arzt nicht vorwiegend degenerativ bedingt sei (vgl. oben Erw. 5.6); eine Leistungspflicht infolge Meniskusriss linkes Kniegelenk wurde demgegenüber gleich wie beim rechten Kniegelenk abgelehnt (vgl. Vi-act. 10, 16, 29).

7.1 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde damit als unbegründet und ist abzuweisen. Eine das rechte Knie betreffende Leistungspflicht der Vorinstanz aus Unfall gemäss Art. 4 ATSG besteht nicht. Der unbestrittenermassen vorliegende Meniskusriss, Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG, ist vorwiegend degenerativ bedingt, weshalb auch keine Leistungspflicht aus unfallähnlicher Körperschädigung besteht.

7.2 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. a ATSG).

7.3 Weder die unterliegende Beschwerdeführerin noch die obsiegende Vorinstanz haben Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).

4. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 15. Oktober 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 23. Oktober 2019