



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Judith Fischer und Ersatzrichter Dr. iur. Martin Skripsy  
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 28. April 2025 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

vertreten durch RA Bruno Meier, Grafenaustrasse 7, Postfach, 6302 Zug

gegen

**Helsana Unfall AG**, Legal, Postfach, 8081 Zürich

Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2023 85

A.

A.a A. \_\_\_\_\_, geboren 1979, war im Jahr 2004 bei der B. \_\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der La Suisse Versicherungen (heute: Helsana Unfall AG; nachfolgend: Helsana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. UV-act. 5 und 23/5–6).

A.b Mit E-Mail vom 30. September 2022 meldete die Versicherte der Helsana einen Rückfall zu einem Unfallereignis vom Juni 2004, bei welchem sie sich am (rechten) Knie verletzt habe. Die Versicherte erklärte, dass sich der damalige Unfall bei einer Wanderung in Davos (Schiahorn und Weissfluhjoch) zugetragen habe (UV-act. 5). Am 25. November 2022 nahm Dr. med. C. \_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Helsana, eine Beurteilung vor (UV-act. 10). Mit Verfügung vom 5. Dezember 2022 verneinte die Helsana eine Leistungspflicht für den geltend gemachten Rückfall (UV-act. 12). Dagegen erhob die Versicherte am 12. Januar 2023 Einsprache (UV-act. 14), welche die Helsana mit Entscheid vom 29. Juni 2023 abwies (UV-act. 23).

B. Dagegen erhob die Versicherte am 7. September 2023 Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (act. 1 S. 2):

1. Die Verfügung der Helsana Unfall AG vom 5. Dezember 2022 (Verweigerung des Anspruchs auf Versicherungsleistungen) sowie Ziffer 1 des Einspracheentscheids vom 29. Juni 2023 (Abweisung der Einsprache) seien in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, im Zusammenhang mit der am 30. September 2022 als Rückfall bezüglich des Unfallereignisses (Torsion beim Wandern), in dessen Zusammenhang die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht anerkannt hatte, gemeldeten Beschwerden im rechten Kniegelenk Leistungen zu erbringen, insbesondere für Untersuchungen und Heilbehandlungen wie eine Arthroskopie des Knies oder allenfalls notwendige Operation, eventuell sei die Angelegenheit für konkrete medizinische Abklärungen (wie u.a. eine Arthroskopie) und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 29. September 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. 3).

D. Auf entsprechendes Ersuchen der Beschwerdeführerin vom 9. Oktober 2023 hin (act. 5) setzte das Gericht eine Frist zur Replik bis zum 31. Oktober 2023 (act. 6). In der Folge beantragte die Beschwerdeführerin mehrfach eine Fristerstreckung, auch zwecks Nachreichens von Auszügen aus ihrer Krankengeschichte. Zuletzt gewährte das Gericht eine Fristerstreckung bis zum 5. Februar 2024. Die Beschwerdeführerin liess sich innert dieser Frist nicht vernehmen (act. 7–11).

#### Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, da die Beschwerdeführerin im Kanton Zug lebt. Der angefochtene Einspracheentscheid wurde dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 7. Juli 2023 zugestellt (act. 1 S. 2). Die Beschwerde wurde dem Gericht am 7. September 2023 eingereicht (Briefumschlag zu act. 1), womit die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG – unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 15. Juli bis zum 15. August 2023 (Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG) – gewahrt ist. Die Beschwerdeführerin ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Entscheidung (in casu: 29. Juni 2023) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

3.2

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

3.2.2 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. 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 und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 114 V 298 E. 5b mit Hinweisen).

3.3

3.3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das

schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3.2 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (BGer 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist,

hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (BGer 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

3.4 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern eines vermeintlich geheilten Leidens, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (BGer 8C\_448/2022 vom 23. November 2022 E. 2.3 und 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis).

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen. Deren Berichten und Gutachten wird nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zu-

verlässigkeit bestehen. Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsverträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGer 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

#### 4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass das Ereignis vom 20. Juni 2004 nicht rechtsgenügend nachgewiesen worden sei. Es müsse daher von einer Beweislosigkeit ausgegangen werden. Bereits aus diesem Grund entfalle eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die geltend gemachten Kniebeschwerden rechts. Selbst wenn man jedoch davon ausgehen würde, dass sich am 20. Juni 2004 ein Unfall ereignet hätte und dieser bei der Beschwerdegegnerin auch registriert worden wäre, wäre eine Leistungspflicht zu verneinen. Denn gemäss Stellungnahme des beratenden Arztes vom 25. November 2022 sei eine Rückfallkausalität der geltend gemachten Kniebeschwerden rechts lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich (UV-act. 23/7–9).

4.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass die Datierung des Unfallereignisses auf den 20. Juni 2004 auf einem Missverständnis beruhen dürfte. Gemäss Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sei die Behandlung der Kniebeschwerden rechts am 27. Mai 2004 aufgenommen worden, wobei erwähnt werde, dass die Beschwerden bereits seit rund einem Jahr bestanden hätten. Die Beschwerdeführerin sei schon im Jahr 2003 bei der Beschwerdegegnerin oder deren Rechtsvorgängerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert gewesen. Die Beschwerdegegnerin sei damals für Leistungen aufgekommen. Im Sommer 2022 habe die Beschwerdeführerin im rechten Knie erneut starke Schmerzen verspürt. Der behandelnde Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, habe ihr erklärt, dass der ursprüngliche Unfall eine relativ seltene Erkrankung ausgelöst haben könnte. Nachdem die angeordnete konservative Behandlung keine nachhaltige Besserung ge-

bracht habe, seien unter anderem eine arthroskopische Umfangsbeurteilung und allenfalls auch eine Operation notwendig. Die Beschwerdegegnerin habe eine Leistungspflicht für den geltend gemachten Rückfall zu Unrecht verneint. Es habe keine späteren Unfallereignisse gegeben, die zu den Kniebeschwerden hätten führen können. Doktor E. \_\_\_\_\_ habe das Unfallereignis ausdrücklich als mögliche Ursache für die Beschwerden bezeichnet. Gleichwohl habe die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen mehr vornehmen wollen, wodurch sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt habe. Die Annahme einer Beweislosigkeit wäre erst dann möglich, wenn sich eine Beweisführung als unmöglich erweisen würde. Dies sei gemäss Dr. E. \_\_\_\_\_ nicht der Fall. Die Unterstellung von Dr. C. \_\_\_\_\_, wonach sprungintensive Sportarten zu den Beschwerden geführt hätten, entbehre jeder Grundlage. Die Beschwerdeführerin betätige sich sportlich nur sehr moderat. Sie wandere und fahre Mountain-Bike. Im Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass die Untersuchungspflicht der Beschwerdegegnerin auch dann bestehe, wenn der damalige Unfall eine mögliche Ursache oder Teilursache für die heutigen Beschwerden sei. Verfehlt seien auch die Versuche der Beschwerdegegnerin, die als Rückfall gemeldeten Beschwerden als altersbedingte Abnützungen darstellen zu wollen (act. 1).

5. Aktenkundig sind folgende medizinischen Beurteilungen:

5.1 Doktor D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Eintrag in der Krankengeschichte vom 27. Mai 2004 suprapatelläre Knieschmerzen bei Status nach möglicher Zerrung der Quadricepssehne ohne Ruptur. Anamnestisch hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin seit rund einem Jahr Knieschmerzen rechts habe, welche durch eine Traumatisierung mit akuter Anspannung des Quadriceps und gleichzeitiger Torsion des Gelenks ausgelöst worden seien. Schon damals seien keine wesentliche Schwellung und kein Hämatom beobachtet worden. In der Zwischenzeit seien belastungsabhängig immer wieder Schmerzen aufgetreten, jedoch weiterhin ohne Ergussbildung. Die Beschwerdeführerin sei im Alltag nicht gestört, könne aber nicht mehr normal Sport treiben. Es sei eine physikalische Therapie zu empfehlen. Sollte diese nicht rasch zu einer Besserung der Schmerzen führen, wäre eine MRI-Untersuchung angezeigt (UV-act. 1/1).

5.2 Doktor med. F. \_\_\_\_\_ von der G. \_\_\_\_\_ hielt im an Dr. D. \_\_\_\_\_ gerichteten Bericht vom 1. Juli 2004 fest, dass im gleichentags durchgeführten MRI des Knies rechts eine geringgradige chronische Tendinopathie der Quadricepssehne unmittelbar vor dem Ansatz der Patella ersichtlich gewesen sei. Im Übrigen sei das Kernspintomogramm des rechten Knies normal (UV-act. 2).

5.3 Doktor D.\_\_\_\_\_ notierte im Eintrag in der Krankengeschichte vom 2. Juli 2004, dass aufgrund des MRI eine wesentliche Schädigung ausgeschlossen werden könne. Es zeige sich eine kleine Strukturveränderung im Bereich der Quadricepssehne. Die Plica sei relativ breit, werde aber nicht als pathologisch beschrieben. Es sei eine symptomatische Behandlung mit Voltaren 50 durchzuführen, das die Beschwerdeführerin vor sportlichen Belastungen nehmen solle. Bei einer nicht befriedigenden Entwicklung werde eventuell eine Arthroskopie bei Verdacht auf eine störende Plica erfolgen (UV-act. 1/1).

5.4 Doktor E.\_\_\_\_\_ erklärte im Eintrag in der Krankengeschichte vom 1. Juli 2022, dass sich die Beschwerdeführerin mit belastungsabhängigen Knieschmerzen rechts gemeldet habe. Insbesondere bei sportlichen Aktivitäten trete seit einigen Monaten immer wieder eine peripatelläre Schmerzproblematik mit einem Knack- oder Schnappgeräusch auf. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie vor der Familiengründung sportlich hochaktiv gewesen sei. Vor rund 20 Jahren habe sie einen Knieunfall erlitten. Damals seien entzündete Bänder vorgefunden worden. Weitere Massnahmen seien nicht getroffen worden. Danach sei es besser gegangen und sie habe wieder mehr oder weniger problemlos Sport treiben können (UV-act. 3/3–4).

5.5 Doktor med. H.\_\_\_\_\_ vom I.\_\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 4. Juli 2022 zuhanden von Dr. E.\_\_\_\_\_, dass das gleichentags durchgeführte MRI des Knies rechts Zeichen eines leichten präfemorales fat pad Impingement Syndroms gezeigt habe. Es seien minimale retropatelläre Knorpelschäden und eine minimale beginnende Innenmeniskusdegeneration ersichtlich gewesen. Ein sonstiger Kniebinnenschaden habe sich nicht gezeigt (UV-act. 4).

5.6 Doktor E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Eintrag in der Krankengeschichte vom 11. Juli 2022 ein suprapatelläres, posttraumatisches fat pad Impingement Knie rechts. Er erklärte, dass es sich hierbei um eine relativ seltene Erkrankung handle, die möglicherweise auch posttraumatisch ausgelöst werden könne. Als erste Massnahme sei eine Visco-supplementation durchgeführt worden. Sollte mit konservativen Behandlungsmassnahmen keine Besserung erreicht werden können, müsste eine Kniearthroskopie mit Resektion des suprapatellären fat pads durchgeführt werden (UV-act. 3/3).

5.7 Im Eintrag in der Krankengeschichte vom 29. August 2022 hielt Dr. E.\_\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin berichte, etwas weniger Sport getrieben zu haben. Das

lästige Klicken/Schnappen beim Flexions-/Extensionsmanöver am rechten Knie verspüre sie aber nach wie vor. Letztlich könnte eine arthroskopische Umfangsbeurteilung der Beschwerden bei hypothetischem Verdacht auf ein suprakondyläres fat pad Impingement Syndrom Klärung bringen. Aktuell sei das Kniegelenk nach wie vor reizlos und nicht relevant geschwollen. Es bestünden Druckschmerzen vor allem anterolateral auf Höhe des lateralen Meniskusvorderhorns, jedoch keine sicheren Meniskuszeichen (UV-act. 3/2).

5.8 Doktor C.\_\_\_\_\_ erklärte in der Beurteilung vom 25. November 2022, dass die erhobenen Befunde/Diagnosen und der Unfall vom 20. Juni 2004 möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen würden (UV-act. 10/2).

6.

6.1 Dem angefochtenen Entscheid vom 29. Juni 2023 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin aufgrund des E-Mails der Beschwerdeführerin vom 30. September 2022 geprüft habe, ob sie elektronische Daten oder ein physisches Dossier über ein Ereignis im Juni 2004 habe. Dabei habe sich gezeigt, dass kein solches Ereignis bei ihr gemeldet sei. Registriert seien ein Durchgangstürunfall vom 18. Dezember 2004, ein Verkehrsunfall vom 1. Februar 2005 und eine Auffahrkollision vom 17. August 2006. Alle drei Unfälle hätten nicht das rechte Knie betroffen (UV-act. 23/6).

Vor diesem Hintergrund ist zunächst streitig, ob das Vorliegen eines Unfallereignisses, bei dem das rechte Knie verletzt wurde, überhaupt als erstellt gelten kann. Die Angaben der Beschwerdegegnerin hierzu sind insofern widersprüchlich, als sie in der Verfügung vom 5. Dezember 2022 zunächst erklärte, dass sich die Beschwerdeführerin am 20. Juni 2004 bei einer grossen Wanderung eine Verletzung am rechten Kniegelenk zugezogen habe. Die Beschwerdegegnerin habe dieses Ereignis als Unfall anerkannt, die gesetzlichen Leistungen erbracht und den Fall abgeschlossen (UV-act. 12/1). Im angefochtenen Entscheid vom 29. Juni 2023 hielt die Beschwerdegegnerin dagegen fest, dass ein Unfallereignis vom 20. Juni 2004 nicht rechtsgenügend nachgewiesen sei. Es müsse daher von einer Beweislosigkeit ausgegangen werden (UV-act. 23/7).

6.2 Nach Art. 46 ATSG sind vom Versicherungsträger für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, systematisch zu erfassen. Wie lange die Akten mindestens aufzubewahren sind, legt diese Bestimmung nicht fest. Gemäss Empfehlung der ad-hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 9/1987 in der Fassung nach der Revision vom 26. Oktober 2009, die – wie sich schon aus ihrem Titel "Empfeh-

lung" ergibt – lediglich eine unverbindliche Richtlinie darstellt (BGE 114 V 315 E. 5c), dauert die Aktenaufbewahrungsfrist von Unfallakten in der Regel zehn Jahre ab Fallabschluss, wobei diese Frist bei Rückfällen neu zu laufen beginnt (BGer 8C\_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.3). Ausnahmsweise wird eine Aufbewahrung während 30 Jahren empfohlen, so unter anderem bei Frakturen sowie Luxationen grosser Gelenke, ebenso bei Meniskus- oder Bänderverletzungen.

6.3 Wie dem Eintrag von Dr. D.\_\_\_\_\_ in der Krankengeschichte vom 27. Mai 2004 zu entnehmen ist, litt die Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt unter suprapatellären Knieschmerzen bei Status nach möglicher Zerrung der Quadricepssehne ohne Ruptur (vgl. E. 5.1). Bei einer derartigen möglichen Zerrung dauert die Aktenaufbewahrungsfrist zehn Jahre ab Fallabschluss. Auch wenn damals ein Unfall gemeldet worden sein sollte, kann der Beschwerdegegnerin damit nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass sie diesbezüglich über keine Akten (mehr) verfügt. Eine allfällige Verletzung der Aktenführungspflicht ist zu verneinen. Ob die einzelnen Umstände eines am 20. Juni 2004 – oder wie die Beschwerdeführerin beschwerdeweise vorbrachte bereits im Jahr 2003 – stattgehabten Unfallereignisses trotz des Fehlens von echtzeitlichen Akten der Beschwerdegegnerin als glaubhaft zu betrachten sind, kann – wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden – indes offen bleiben.

Denn Dr. C.\_\_\_\_\_ legte in der Beurteilung vom 25. November 2022, auf welche sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht stützte, in nachvollziehbarer Weise dar, dass die festgestellte Hoffaitis des rechten Kniegelenks respektive die erhobenen Befunde und der Unfall vom 20. Juni 2004 nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen würden. Das MRI des linken Kniegelenks vom 1. Juli 2004 habe eine geringgradige chronische Tendinitis der Quadricepssehne unmittelbar vor dem Ansatz der Patella dokumentiert. Das MRI des rechten Kniegelenks vom 4. Juli 2022 beschreibe Zeichen eines leichten präfemorales fat pad Impingement Syndroms, minimale retropatelläre Knorpelschäden und einen minimal degenerativ veränderten Innenmeniskus. Die Beschwerden von 2004 seien nach Kenntnis des MRI am ehesten auf wiederholte und andauernde Belastungen bzw. auf eine chronische Überlastung des ventralen Kniegelenks zurückzuführen. Eine solche Überlastung trete vorwiegend bei sprungintensiven Sportarten auf. Für ein Trauma ergebe sich kein nachvollziehbarer Hinweis. Ventrale Knieschmerzen würden bei Sportlern sehr häufig auftreten und könnten verschiedenste Ursachen haben. Wiederholte und andauernde Überlastungen seien häufige Auslöser für derartige Beschwerden. Sie seien wesentlich häufiger als

ein Trauma. Eine Rückfallkausalität liege nicht vor. Die geplante Kniearthroskopie bzw. Operation sei somit nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 20. Juni 2004 zurückzuführen. Sie wären auch ohne das Unfallereignis notwendig geworden. Die Beschwerdeführerin habe schon vor dem Unfall vom 20. Juni 2004 unter einer Hoffaitis und einer chronischen Tendinopathie der Quadricepssehne im Sinne eines Patella Spitzensyndroms gelitten. Das Ereignis vom 20. Juni 2004 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Per 20. Juli 2004 sei der Status quo sine erreicht gewesen (UV-act. 10).

Diese fachärztliche Beurteilung von Dr. C. \_\_\_\_\_ ist überzeugend. Seine Einschätzung deckt sich dabei mit der Beurteilung des behandelnden Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2022, der ebenfalls erklärte, dass das suprapatelläre fat pad Impingement lediglich möglicherweise posttraumatisch ausgelöst worden sei (vgl. E. 5.6). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung bzw. einem Rückfall ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden ist. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs, die nicht mit der überwiegend wahrscheinlichen Teilursächlichkeit eines Ereignisses zu verwechseln ist, genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. E. 3.3.1). Nachdem vorliegend am 4. Juli 2022 bereits ein MRI des rechten Kniegelenks durchgeführt wurde (vgl. E. 5.5) und ein im Wesentlichen lückenloser Befund gegeben ist, sind sodann keine weiteren medizinischen Abklärungen angezeigt. Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin ist eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) zu verneinen. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin gemäss Eintrag in der Krankengeschichte von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 1. Juli 2022 vor der Familiengründung sportlich hochaktiv gewesen sei (vgl. E. 5.4). Dies legt den Schluss nahe, dass ihr rechtes Kniegelenk tatsächlich erhöhten Belastungen ausgesetzt gewesen sein dürfte. Ihr Vorbringen in der Beschwerde, wonach sie sich sportlich nur sehr moderat betätige, ist – zumindest was die Vergangenheit anbelangt – offenbar unzutreffend. Ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten kann die Beschwerdeführerin schliesslich aus dem Umstand, dass es nach dem geltend gemachten Ereignis von 2003 oder 2004 keine weiteren Unfallereignisse gegeben habe, bei welchen das rechte Kniegelenk verletzt worden wäre. Dies vermag einen Kausalzusammenhang nicht zu beweisen. Auf die Beurteilung von Dr. C. \_\_\_\_\_ kann demnach abgestellt werden.

6.4 Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen im Zusammenhang mit dem am 30. September 2022 gemeldeten Rückfall folglich zu Recht verneint.

7. Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8.

8.1 Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

8.2 Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Ausgang nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 28. April 2025

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am