



Fall-Nr.: UV 2008/116
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 27.04.2020
Entscheiddatum: 04.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 04.11.2009

Art. 6 Abs. 1 UVG; Art. 4 ATSG: Verneinung der überwiegend wahrscheinlichen Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses bzw. einer aus einem Unfall entstandenen Distorsion nach Gelenksverdrehung. Art. 6 Abs. 2 UVG; Art. 9 Abs. 2 UVV: Unfallähnliche Körperschädigung sowie unfallähnliches Ereignis verneint. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. November 2009, UV 2008/116)

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Marie-Theres Rüegg Haltinner; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 4. November 2009

in Sachen

J.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a J.____ war bei der A.____ als Kioskleiterin tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie laut Angaben in der Unfallmeldung vom 15. Januar 2008 am 4. Dezember 2007 beim Wechseln der Buslinie beim Bahnhof gerannt sei, jedoch abrupt habe stoppen müssen, weil der zu erreichende Bus unmittelbar vor dem Einsteigen losgefahren sei. Dabei habe sie sich das Knie verdreht und es habe einen lauten Knall gegeben (Suva-act. 1). Wegen persistierender Schmerzen wurde bei der Versicherten am 12. Dezember 2007 eine MRI-Untersuchung durchgeführt. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. B.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, überwies die Versicherte an Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 3. Januar 2008 eine retropatelläre Knorpelfraktur und ein mediales Plicasyndrom links sowie eine Baker-Zyste ohne Meniskuspathologie (Suva-act. 3, 5). In einer zwischenzeitlich erfolgten Unfallmeldung an die Arbeitgeberin vom 19. Dezember 2007 hatte die Versicherte festgehalten, die Bustür habe sich abrupt geschlossen und der Bus sei losgefahren. Als sie deshalb abrupt gestoppt habe, habe es sich angefühlt, wie wenn sich die Kniescheibe verdreht hätte (Suva-act. 2). Am 11. Januar 2008 nahm Dr. C.____ bei Diagnose eines medialen Plicasyndroms des linken Knies eine arthroskopische Plica- und Narbenresektion sowie eine Hoffareduktion links vor (Suva-act. 6). Im Fragebogen zum Unfallhergang vom 29. April 2008 führte die Versicherte an, sie führe die Kniebeschwerden auf einen Unfall zurück, wobei nach einem Knieverdrehtrauma und nach einem nach hinten Ausrutschen ein akuter Schmerz aufgetreten sei. Es sei insofern etwas Besonderes passiert, als sie vor einer plötzlich schliessenden Bustür abrupt abgebremst habe (Suva-act. 11). Am 17. Juni 2008 gab die Versicherte gegenüber der Suva zu Protokoll, sie habe am 4. Dezember 2007 wie immer beabsichtigt, beim Bahnhof auf den Bus der Linie 7 umzusteigen. Dieser habe mit offener Tür bereit gestanden. Sie habe mit dem rechten Fuss voran in den Bus einsteigen wollen, worauf jedoch der Bus - mit erst halb geschlossener Tür - abrupt losgefahren sei. Sie sei - das rechte Bein noch in der Luft und das linke Bein voll belastet - erschrocken und habe das rechte Bein zurückgezogen. Dabei müsse sie sich das linke Knie irgendwie verdreht haben. Ob sie auf etwas ausgerutscht sei, wisse sie



St.Galler Gerichte

nicht mehr. Jedenfalls habe es im linken Knie einen Knall gegeben und es seien sofort Schmerzen aufgetreten. Gestürzt sei sie nicht und angeschlagen habe sie sich gleichfalls nirgendwo (Suva-act. 16).

A.b Mit Verfügung vom 4. Juli 2008 lehnte die Suva den Anspruch der Versicherten auf Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mit der Begründung ab, der gemeldeten Gesundheitsschädigung liege weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung zugrunde (Suva-act. 18).

B.

Gegen diese Verfügung erhob J.____ am 14. Juli 2008 Einsprache (Suva-act. 21), welche die Suva mit Entscheid vom 29. September 2008 abwies (Suva-act. 25). Die Helsana Versicherungen AG hatte als Krankenversicherer von J.____ am 8. Juli 2008 gegen die ablehnende Verfügung der Suva vorsorglich Einsprache erhoben (Suva-act. 19), zog diese aber nach Einsicht in die Akten am 12. August 2008 wieder zurück (Suva-act. 23).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 29. September 2008 richtet sich die von der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 21. Oktober 2008 mit dem sinngemässen Antrag, die Verfügung vom 4. Juli 2008 und der angefochtene Einspracheentscheid seien aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 20. November 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 22. Januar 2009 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag vom 21. Oktober 2008 fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf das Einreichen einer Duplik.

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:



1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die Folgen des Vorfalls vom 4. Dezember 2007 leistungspflichtig ist.

2.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt 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 (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

2.2 Zu prüfen ist im Folgenden, ob ein ungewöhnlicher äusserer Faktor auf den Körper der Beschwerdeführerin eingewirkt hat. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 112 V 202 f. E. 1). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen (RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.). So kann der Körper als Ganzes in Bewegung kommen, indem er - z.B. bei einem Sturz - auf harter Unterlage aufschlägt und Schaden nimmt. Der äussere und der ungewöhnliche Faktor sind hier ohne weiteres gegeben. Dies trifft jedoch auch zu, wenn sich, wie beim Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes, bloss einzelne Körperteile bewegen und in Verbindung mit einem in der Aussenwelt liegenden Umstand zur gesundheitlichen Störung führen (RKUV 1999 Nr. U



333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b; Maurer, a.a.O., S. 176 f.; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 27 f.). Wo sich die Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonderen sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 422 E. 2b und 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4).

2.3 Der Leistungsansprecher muss die Umstände eines Unfalls glaubhaft machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben genügen diesem Erfordernis nicht (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Unfallumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären (Rumo-Jungo, a.a.O., S. 20 f.). 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. Das Gericht hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Der Grundsatz gilt jedoch nicht uneingeschränkt. Er findet sein Korrelat in der Mitwirkungspflicht der Parteien. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen eine Beweislast aber insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei



ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133, 107 V 161). Angewendet auf den konkreten Fall heisst dies, dass die Beweislast hinsichtlich des Vorliegens eines Unfallereignisses auf Seiten der Beschwerdeführerin liegt. Sie muss, wenn auch nicht beweisen so doch glaubhaft dartun können, dass die Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (vgl. RKUV 1990 Nr. U 86 S. 46 E. 2).

2.4 Nach unbestritten gebliebener Schilderung des Vorfalles beabsichtige die Beschwerdeführerin am 4. Dezember 2007 beim Busbahnhof die Buslinie zu wechseln. Sie rannte auf den mit offener Tür bereit stehenden Bus zu, wollte mit dem rechten Fuss voran einsteigen, als jedoch die Tür sich zu schliessen begann und der Bus abrupt losfuhr. Die Beschwerdeführerin erschrak - mit dem rechten Bein noch in der Luft und dem linken Bein voll belastet - und zog das rechte Bein zurück. Angeblich verdrehte sie sich dabei irgendwie das linke Knie und verspürte sogleich einen Schmerz. - Fest steht damit, dass der Bewegungsablauf der Beschwerdeführerin vom Vorgang des plötzlichen Schliessens der Bustür und Anfahren des Busses beeinflusst worden ist, indem sie das rechte Bein abrupt von der Bustür zurückzog. Zur Diskussion steht jedoch eine Gesundheitsschädigung des linken Kniegelenks. Fraglich ist demnach, ob obige Beeinflussung auch auf das linke Kniegelenk eingewirkt hat. Gefordert ist, wie bereits erwähnt, eine ungewöhnliche Einwirkung bzw. eine programmwidrige Störung des Bewegungsablaufs des linken Kniegelenks. Um dies zu bejahen, müsste konkret von einer unphysiologischen Beanspruchung einzelner Körperteile (Muskeln, Sehnen etc.) ausgegangen werden können, wie sie etwa durch Abwehrmassnahmen bei einem Ausgleiten oder beim Verhindern eines Sturzes vorkommen. Das Stehen auf einem Bein mit seinem vollen Gewicht ist als vollkommen normale Beanspruchung des Knies zu werten. Eine unphysiologische, programmwidrige Störung ist jedoch in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin angegebene Verdrehung des linken Knies zu prüfen.

2.5 Der erstbehandelnde Arzt Dr. B.____ diagnostizierte in seinem Arztzeugnis vom 25. Januar 2008 eine Distorsion linkes Knie (Suva-act. 5). Bei einer Distorsion handelt es sich im Regelfall um eine traumatisch bedingte Diagnose (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 1090 ff.). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis schliesst zwar eine pathologische



Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall im Rechtssinne auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit und/oder der Plötzlichkeit abgeht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. Januar 2000 [U 236/98] i/S s., E. 2d; Maurer, a.a.O., S. 176 f.). Insbesondere Distorsionen zeichnen sich durch verschiedenste Schweregrade aus bzw. können auch nach einem geringfügigen Trauma auftreten (vgl. dazu Alfred m. Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 1097, 1117; vgl. dazu auch Urteil des EVG vom 30. August 2001 [U 277/1999] i/S J.). Damit ist bereits allgemein gesagt, dass eine Distorsion nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entspricht. So ist denn auch im vorliegenden Fall ein Knieverdrehen im Sinn einer unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzten unkoordinierten Bewegung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit glaubhaft gemacht. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass im alltäglichen Bewegungsablauf Verdrehungen von Körperteilen nichts Aussergewöhnliches darstellen. Inwieweit, d.h. in welcher Form und Intensität, die Muskulatur, die Knochenstruktur oder die Gelenke des Knies im Sinn einer klar abgegrenzten Belastungssituation durch ein Verdrehen übermässig beansprucht wurden, wird konkret in keiner Weise bzw. als "irgendwie" beschrieben. Die weitere Formulierung der Beschwerdeführerin, sie müsse sich beim abrupten Zurückziehen des rechten Beins irgendwie das linke Knie verdreht haben, lässt letztlich nicht einmal das wirkliche Wissen um eine Verdrehung erkennen. Damit übereinstimmend ist darauf hinzuweisen, dass das auf die Bustür gerichtete, gewichtsbelastete Bein grundsätzlich keine Drehbewegung ausführt, wenn das angehobene Bein an den Körper zurückgezogen wird. Hervorzuheben ist sodann, dass Dr. B.____ zwar im Rahmen der ersten ärztlichen Untersuchung den für eine solche Diagnose typischen Befund einer eingeschränkten Kniegelenksflexion vermerkte, im Übrigen jedoch - wider dem Regelfall - vollkommen normale Befunde erhob. Insbesondere zeigten sich offenbar die für eine Distorsion typischen Befunde einer Schwellung oder eines Ergusses nicht (Suva-act. 5; vgl. dazu Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl., S. 441). Anlässlich der Untersuchung von Dr. C.____ vom 19. Dezember 2007 und 3. Januar 2008 liess sich ausserdem eine intakte Bändersituation feststellen (Suva-act. 3). Die von Dr. B.____ gestellte Diagnose einer Distorsion erscheint damit



aktenmässig fraglich. Es ist nicht auszuschliessen, dass seine Diagnose einfach auf der subjektiven Ereignisschilderung der Beschwerdeführerin basierte. Selbstverständlich soll damit nicht in Abrede gestellt werden, dass der beschriebene Vorgang vom 4. Dezember 2007 den Auslösefaktor für den plötzlich aufgetretenen Knieschmerz links bildete. Für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG kann jedoch nicht jedes Geschehen bzw. jede Bewegung des Körpers genügen, sondern es muss eben ein Unfallereignis vorliegen.

2.6 Insgesamt ist damit jedenfalls das Vorliegen einer besonders sinnfälligen unkoordinierten Bewegung nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dargetan bzw. ein Unfallereignis nicht als erwiesen anzusehen.

3.

3.1 Somit bleibt die Frage zu beantworten, ob es sich bei der Verletzung der Beschwerdeführerin um eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinn von Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) handelt. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat er in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht. Als so genannte unfallähnliche Körperschädigungen gelten die in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV (abschliessend [vgl. BGE 116 V 140 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S.202] aufgeführten Körperschädigungen. Es handelt sich dabei um Knochenbrüche, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). Das bei einem Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG vorausgesetzte Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ist bei den unfallähnlichen Körperschädigungen nicht erforderlich. Hingegen hat das EVG in BGE 129 V 465 E. 2.2 seine Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 43 bestätigt, wonach mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs - fehlende Absicht, äusserer Faktor, Plötzlichkeit, Schädigung (Art. 4 UVG) - erfüllt sein müssen. Laut EVG-Rechtsprechung kommt hierbei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses



besondere Bedeutung zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalls. Wo ein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor. Kein unfallähnliches Ereignis liegt in all jenen Fällen vor, in denen der äussere Faktor mit den Schmerzen gleichgesetzt wird, wie sie anfänglich bei den in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgezählten Gesundheitsschäden typischerweise in Erscheinung treten. Das Auftreten von Schmerzen als solches ist kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinn der Rechtsprechung. Mit anderen Worten kann von einem erforderlichen äusseren schädigenden Faktor dort nicht gesprochen werden, wo die versicherte Person nur das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag. Auch nicht erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors, wenn das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist; denn für die Bejahung eines äusseren, auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotential innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Wer hingegen beim Aufstehen, Absitzen, bei der Bewegung im Raum, Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen. Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderung der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, etwa das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage (BGE 129 V 466 E. 4.2.3 S. 470). Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist dabei demzufolge ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Momentes (BGE 129 V 466 E. 43. S. 471).



3.2 Dr. B.____ stellte in seinem Arztzeugnis vom 25. Januar 2008, wie bereits erwähnt, die Diagnose einer Distorsion (Suva-act. 5). Grundsätzlich handelt es sich bei einer nach einer Gelenksverdrehung auftretenden Distorsion definitionsgemäss um eine Bandverletzung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. g UVV (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl. Berlin 2002, S. 374; Debrunner, a.a.O., S. 1097; Maurer, a.a.O., S. 205; Urteil des EVG vom 30. August 2001 [U 277/99] i/S J.; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. März 2007 [UV 2006/74] i/S Z.; LGVE 2004 II Nr. 43, S. 367), welche gerade im Bereich des Knies eine häufige Verletzung darstellt. Angesichts der verschiedenen Schweregrade von Distorsionen können sie im Einzelfall eben auch - wenn auch nicht unbedingt einem Unfall - so doch zumindest noch einem unfallähnlichen Ereignis ohne Programmwidrigkeit im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entstammen. Wie dargelegt ist jedoch das tatsächliche Geschehen einer Distorsion im konkreten Fall an sich fraglich und die von Dr. B.____ gestellte Diagnose aktenmässig wenig überzeugend. Insofern stellt sich in Bezug auf die Beurteilung des Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinn von Art. 9 Abs. 2 UVV speziell die Frage, inwieweit die Diagnose der Distorsion überhaupt als massgebend zu betrachten ist. - Dr. B.____ liess am 12. Dezember 2007 eine MRI-Untersuchung durchführen und überwies die Beschwerdeführerin wegen persistierender Beschwerden dem spezialisierten Facharzt Dr. Boss. Dieser stellte in seinem Bericht vom 3. Januar 2008 die Diagnosen einer retropatellären Knorpelfraktur, eines medialen Plica-Syndroms links sowie einer Baker-Zyste ohne Meniskuspathologie. Im Rahmen der MRI-Untersuchung zeigte sich zudem eine Chondropathie im medialen und lateralen Kompartiment Grad I bis beginnend Grad II, sowie eine grenzwertige Hoffa-Hypertrophie (Suva-act. 3). Am 11. Januar 2008 führte Dr. C.____ bei der Beschwerdeführerin eine arthroskopische Plica- und Narbenresektion sowie eine Hoffareduktion links durch und stellte erneut die Diagnose eines posttraumatischen medialen Plica-Syndroms Knie links (Suva-act. 8). Bereits rund einen Monat nach dem Ereignis vom 4. Dezember 2007 zeigten sich damit bei der Beschwerdeführerin umfassende gesundheitliche Schädigungen im Bereich des Knies, die operativ behoben werden mussten. Im Einzelnen handelt es sich um Schädigungen, die uneingeschränkt oder im Regelfall degenerativ bedingt sind und insofern in Art. 9 Abs. 2 UVV nicht als unfallähnliche Körperschädigungen aufgeführt sind. Zwischen den genannten Schädigungen bestehen sodann teilweise



St.Galler Gerichte

Zusammenhänge (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., 123 f. 1067, 1088; www.Wikipedia.de, Suchbegriffe: Kniegelenk, Baker-Zyste, Hoffa-Kastert-Syndrom, Abfrage vom 17. August 2009; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., S. 831). Als Hauptdiagnose in den Berichten von Dr. C.____ zeigt sich das Plica-Syndrom Knie links. Bei der Plica handelt es sich grundsätzlich um eine normale anatomische Struktur, die das arthroskopische Bild gelegentlich etwas irritiert. Dennoch kann sie pathologisch werden und klinische Bedeutung haben, indem sie als Plica-Syndrom die Ursache von Schmerzen ist (Debrunner, a.a.O., S. 1037). Mit dem Vorliegen eines "Syndroms" liegt ein Krankheitsbild vor, welches sich stets mit den gleichen Krankheitszeichen manifestiert, sich jedoch hinsichtlich seiner Ursache insbesondere vielfältig gestaltet (Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl., S. 1791). Der von Dr. C.____ der Diagnose zugefügte Ausdruck "posttraumatisch" bringt sodann bloss zum Ausdruck, dass die Diagnose zeitlich nach dem geltend gemachten Sachverhalt gestellt wurde. Aufgrund der obigen Darlegungen muss damit in Bezug auf das linke Knie der Beschwerdeführerin von einer ausgeprägten krankheits- bzw. degenerativbedingten Gesundheitsschädigung ausgegangen werden, die das - allfällige - Geschehen einer Distorsion insgesamt betrachtet als irrelevant erscheinen und das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung aus der Liste von Art. 9 Abs. 2 UVV verneinen lässt. Die Frage, ob zudem eine schädigende äussere Einwirkung bzw. ein unfallähnliches Ereignis vorliegt, kann unter diesen Umständen offen gelassen werden. Der Vollständigkeit halber ist dennoch anzufügen, dass im vorliegenden Fall überhaupt das gesteigerte Schädigungspotential, d.h. auch dasjenige im Sinne einer an sich geringfügigen traumatischen Gelenksverdrehung mit auftretender Distorsion und damit nur einem unfallähnlichen Ereignis ohne Programmwidrigkeit im Sinn eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entstammend, zweifelhaft und damit nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit glaubhaft gemacht ist (vgl. dazu auch Erwägung 2.5).

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 29. September 2008 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.