



Fall-Nr.: UV 2009/91
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 07.04.2020
Entscheiddatum: 03.08.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 03.08.2010

Art. 6 UVG: Ist ein Meniskusriss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativen Ursprungs, besteht - mangels einer Leistungspflicht für im Zusammenhang mit dem Meniskusschaden erbrachte Heilbehandlungen - auch kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit einer sich aufgrund der vorgenommenen Teilmeniskektomie verschlimmerten Gonarthrose (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. August 2010, UV 2009/91).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 3. August 2010

in Sachen

M.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

SWICA Versicherungen, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a M.____, geboren 1955, ist seit Mai 1992 bei der A.____ als Verkaufsberaterin angestellt und dadurch bei der SWICA Gesundheitsorganisation obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (UV-act. 1). Am 28. Januar 2008 stürzte die Versicherte, als sie sich anschickte, nach einem Unterbruch wieder auf die Skipiste zurückzukehren. Sie verspürte in der Folge heftige Schmerzen im linken Knie. Die Knieschmerzen erholten sich im Ruhezustand, nahmen aber bei Belastung sofort wieder zu.

A.b Aufgrund dieser wiederholt auftretenden Belastungsschmerzen wandte sich die Versicherte am 29. April 2008 an Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, der aufgrund der Resultate eines am 29. Mai 2008 erstellten Magnetresonanztomogramms (MRI) am 16. Juni 2008 eine arthroskopische Meniskusteilresektion medial, eine Knorpelglättung des medialen Femurkondylus und eine Meniskusglättung durchführte. Nach diesem Eingriff manifestierten sich im linken Knie mediale Schmerzen und eine Ergusstendenz, insbesondere am Abend (UV-act. 18). Am 25. Juli 2008 wurde von der Radiologie im Silberturm, St. Gallen, ein zweites MRI erstellt (vgl. UV-act. 25a). Mit Bericht vom 25. August 2008 stellte Dr. B.____ folgende Diagnosen: erhebliche Meniskopathie mit Rupturen, Meniskus assoziiertes Ganglion, Chondropathie mediale Grad II, femoropatellar Grad I. Intraoperativ am 16. Juni 2008 mediale Meniskusruptur in der Pars intermedia und im Hinterhorn. In diesem Bereich Knorpelschädigung. Die festgestellten Körperschädigungen seien alleine auf den Unfall vom 28. Januar 2008 zurückzuführen (UV-act. 5, 7). Mit Schreiben vom 3. September 2008 anerkannte die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht (UV-act. 8).

A.c Am 28. November 2008 erstellte Dr. B.____ einen ärztlichen Zwischenbericht. Darin beschrieb er eine persistierende Ergusstendenz und Knieschmerzen links medial



betont, eine Osteodystrophie des medialen Femurkondylus und Tibiakopfs links und eine Chondropathie im medialen Kompartiment Grad III (UV-act. 18).

A.d Für eine Zweitmeinung wandte sich die Versicherte am 9. Dezember 2008 an Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie, (vgl. UV-act. 17). Dieser erkannte auf dem MRI vom 29. Mai 2008 eine Signalstörung im medialen Femurkondylus sowie in der Trochlea mit Intensität im subchondralen Bereich, eine leichte Oberflächenunregelmässigkeit mit deutlicher Verschmälerung der femurotibialen Gelenkpartie medial bei lateral normalen Knorpelverhältnissen. Zudem liege eine leichte Verschmälerung der Knorpelschicht retropatellär vor. Im mittleren Hinterhornbereich des medialen Meniskus sei eine horizontal verlaufende Kontinuitätsunterbrechung erkennbar bei unauffälligen Kreuzbändern. Im MRI vom 25. Juli 2008 sei eine Signalzunahme der Spongiosa im medialen Femurkondylus und im Tibiakopf sowie eine starke Verschmälerung des medialen Gelenkspalts mit Unregelmässigkeit der gelenkbildenden Knochen des Femurs und der Tibia erkennbar. Es handle sich um eine Gonarthrose Stadium III des medialen Gelenkkompartiments mit Veränderungen im patellofemorale Gelenkbereich, wobei letztere einer Arthrose Stadium II entsprechen (act. G 7.1).

A.e Auf Zuweisung von Dr. C.____ wurde die Versicherte am 12. Januar 2009 von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädie und Chirurgie, untersucht. Dieser stellte am linken Knie einen geringen Erguss und einen Druckschmerz über dem medialen, weniger über dem lateralen Gelenkspalt fest und bestätigte, dass auf dem MRI vom 25. Juli 2008 eine progrediente Gonarthrose im medialen Kompartiment ersichtlich sei. Normal sei das laterale Kompartiment und der laterale Meniskus. Die Meniskusläsion sei unfallbedingt gewesen. Ebenso sei auch die vorliegende Problematik Folge des Unfalles und der anschliessenden Operation (UV-act. 25a). Auf Anweisung von Dr. D.____ wurde die Versicherte in der Folge am 4. Februar 2009 in der Hirsländenklinik Zürich erneut am linken Knie operiert (UV-act. 23, 31). Namentlich wurde eine Arthroskopie mit Débridement des linken Kniegelenks und eine Tibia-Valgisations-Osteotomie links durchgeführt (UV-act. 41/15).

A.f Am 20. Januar 2009 beauftragte die Unfallversicherung Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, mit der Vornahme einer Aktenbeurteilung (UV-act. 28b). Im



Aktengutachten vom 26. Februar 2009 stellt Dr. E.____ folgende Diagnosen: operativ korrigiertes Genu varum links, grossteils fehlender Innenmeniskus am linken Kniegelenk, mediale Gonarthrose linkes Knie, Femoropatellar-Arthrose linkes Knie, partiell fehlender Aussenmeniskus linkes Knie und Genu varum rechts. Er kam zum Schluss, dass mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Ereignis vom 28. Januar 2008 ein erheblicher Knorpelschaden bzw. eine Arthrose am linken Knie medial vorgelegen habe. Zudem sei der nach dem Ereignis vom 28. Januar 2008 festgestellte Schaden am Innenmeniskus des linken Kniegelenks mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur. Das Ereignis vom 28. Januar 2008 habe daher höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der Beschwerden des vorbestehenden Schadens geführt. Den Eintritt des Status quo sine legte Dr. E.____ auf sechs Monate nach dem Unfall und damit auf den 28. Juli 2008 fest (UV-act. 41/17 ff.).

A.g Gestützt auf das Aktengutachten von Dr. E.____ verneinte die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 28. Januar 2008 mit Verfügung vom 20. März 2009 rückwirkend ab 1. August 2008, verzichtete aber auf die Rückforderung der nach Juli 2008 erbrachten Leistungen (UV-act. 46).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, St. Gallen, für die Versicherte am 21. April 2009 Einsprache (UV-act. 60). In der Begründung stützte er sich im Wesentlichen auf eine von Dr. D.____ zum Gutachten von Dr. E.____ erstellte Stellungnahme vom 12. Mai 2009, wonach das Ereignis vom 28. Januar 2008 nicht nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens, sondern zu einer richtungsweisenden Verschlechterung einer leichten vorbestehenden Gonarthrose geführt habe. Es sei davon auszugehen, dass die Gonarthrose ohne das Unfallereignis nur langsam progredient verlaufen wäre und erst mittel- bis langfristig eine orthopädische Behandlung notwendig gemacht hätte (UV-act. 67a). Der Wegfall des Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und den aktuellen Beschwerden sei nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Für den Spitalaufenthalt in der Klinik Hirslanden ab 4. Februar 2009 sei die Unfallversicherung aber ohnehin bereits aus Gründen des Vertrauensschutzes



St.Galler Gerichte

leistungspflichtig, habe sie doch mit Schreiben vom 22. Januar 2009 für besagten Aufenthalt eine vorbehaltlose Kostengutsprache erteilt (UV-act. 67).

B.b Eine am 22. April 2009 von der Helsana Versicherungen AG als Krankenversicherer vorsorglich erhobene Einsprache wurde am 8. Juni 2009 wieder zurückgezogen (UV-act. 61, 65).

B.c Mit Entscheid vom 13. August 2009 wies die Unfallversicherung die Einsprache ab. Dies begründete sie damit, dass die auf den Röntgenbildern vom 29. April 2008 beschriebene subchondrale Sklerosierung und die aus denselben Röntgenbildern und dem MRI vom 29. Mai 2008 ersichtliche kleine osteophytäre Ausziehung am Tibiakopf medial gegen das Vorliegen einer leichten Gonarthrose im Zeitpunkt des Unfallereignisses spreche. Vielmehr handle es sich dabei um eine typische Veränderung bei Arthrose. Sowohl die Arthrose als auch die im Rahmen des MRI vom 29. Mai 2008 sowie der Arthroskopie vom 16. Juni 2008 festgestellten Knorpelschäden seien über längere Zeit entstanden. Ihr Erscheinungsbild entspreche nicht einer wenige Monate zurückliegenden unfallkausalen Schädigung. Anlässlich des Sturzes vom 28. Januar 2008 sei somit lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes eingetreten. Der Status quo sine sei erreicht (UV-act. 68).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Poltera am 14. September 2009 beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen angehobene Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien weiterhin Leistungen der Unfallversicherung (Heilungskosten, Taggeld usw.) im Zusammenhang mit dem Unfall vom 28. Januar 2008 auszurichten. Das Ganze unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wiederholt er im Wesentlichen die bereits im Einspracheverfahren erhobenen Rügen (act. G 1).

C.b Mit Eingabe vom 9. Oktober 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung bringt sie im Wesentlichen vor, es sei bei der Würdigung der Stellungnahme von



Dr. D.____ zu berücksichtigen, dass dieser nicht Einsicht in die gesamten medizinischen Akten, insbesondere auch in die bildgebenden Dokumente, gehabt habe. Insofern müssten insbesondere seine Aussagen zum Ausmass des degenerativ bedingten Vorzustandes relativiert werden. Dass bereits am 4. Februar 2009 eine Valgisationsosteotomie habe stattfinden können, spreche gegen die Unfallkausalität, da eine solche Operation bei frischen Traumabefunden nicht durchgeführt werden könne. Zudem sei die Varusfehlstellung und damit die Ursache für die Varusgonathrose bereits am 29. April 2008 dokumentiert. Eine solche könne aber nicht innert dem kurzen Zeitraum vom 28. Januar 2008 bis zum 29. April 2008 entstanden sein. Da Knorpelschäden bildgebend nicht direkt ersichtlich seien, gehe auch die Kritik von Dr. D.____ fehl, dass es an einem bildgebenden Beweis des Vorzustandes der Knorpelschäden fehle. Dass beim Sturz eine Distorsionsverletzung des Kniegelenks stattgefunden habe, wie dies Dr. D.____ annehme, sei in den Akten nirgends dokumentiert. Der Einwand des Vertrauensschutzes erübrige sich, da sie (die Beschwerdegegnerin) zwischenzeitlich für die Kosten des Spitalaufenthalts ab dem 4. Februar 2009 aufgekommen sei und auf eine Rückforderung verzichte (act. G 3).

C.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 5).

C.d Am 22. April 2010 forderte das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin auf, die in den Akten fehlenden Seiten des Schreibens von Dr. C.____ vom 17. Dezember 2008 (UV-act. 21) nachzureichen. Das vollständige Schreiben wurde der Beschwerdeführerin am 29. April 2010 zur Kenntnis- und Stellungnahme zugestellt (act. G 8). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 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 laut Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte



schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. 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 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst demnach das Vorliegen eines unfallbedingten Gesundheitsschadens nicht aus, sofern ein Unfallereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt (vgl. BGE 123 V 43 E. 2b).

1.2 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht 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 Tatfrage handelt, über welche die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung zu befinden hat, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 24. Oktober 2007, 8C_439/2007, E. 3.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 2. Februar 2006, U 381/04, E. 3.1 mit Hinweisen).

2.



Zwischen den Parteien ist unumstritten, dass der Sturz der Beschwerdeführerin vom 28. Januar 2008 als Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist, für dessen Folgen die Beschwerdegegnerin als Unfallversicherer zumindest bis am 31. Juli 2008 eine Leistungspflicht getroffen hat. Streitig und zu prüfen ist, ob für die Zeit über den 31. Juli 2008 hinaus ein behandlungsbedürftiger und/oder zu Arbeitsunfähigkeit führender Gesundheitsschaden besteht, der in natürlich kausaler Weise auf den Unfall vom 28. Januar 2008 zurückzuführen ist.

3.

3.1 Die Menisken dienen insbesondere der Kongruenz des Kniegelenks und ermöglichen dadurch eine bessere Kraftübertragung und verbesserte Stabilität während der Kniebewegung (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 1027). Sie funktionieren als Lastverteiler, Bremsklötze, Stossdämpfer und Stabilisierer (D.M. Kohn, Meniskuserkrankungen, in: Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Berufsverband der Ärzte für Orthopädie (Hrsg.), Leitlinien der Orthopädie, 2. Aufl., Köln 2002, S. 141 f.). Entsprechend haben Meniskusdefekte, insbesondere in Kombination mit Bandinsuffizienzen, leicht eine Instabilität und frühe degenerative Gelenkschäden, insbesondere Gonarthrosen, zur Folge (Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 1027). Auch die Entfernung oder Teilentfernung der Menisken führt über eine vermehrte Belastung des Gelenkknorpels regelmässig zur sekundären Arthroseentwicklung im Kniegelenk (Sina Eitenmüller, Langzeitergebnisse der arthroskopischen Meniskusrefixation und der partiellen Meniskektomie unter der speziellen Betrachtung der frühzeitigen Arthroseentwicklung im Kniegelenk, Diss. Frankfurt am Main 2003, S. 92). Eine natürliche Kausalität zwischen einer (Teil-)Meniskektomie und einer in der Folge auftretenden Gonarthrose muss demnach regelmässig als gegeben betrachtet werden (vgl. in diesem Zusammenhang auch den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Februar 2010, UV 2009/18, E. 3.2). Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 28. Januar 2008 und den im Zusammenhang mit der Gonarthrose stehenden Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin erfordert daher vorab die Klärung der Frage, ob die von Dr. B.____ im Rahmen der Arthroskopie vom 16. Juni 2008 behandelte, ausgedehnte mediale Meniskusruptur mit Horizontal- und Lappenrissbildung von der Pars intermedia bis zum



Hinterhorn und bis zur Kapsel reichend (UV-act. 36/2) auf das Unfallereignis vom 28. Januar 2008 zurückzuführen ist.

3.2

3.2.1 Menisken können bei akuten schweren Knieverletzungen - meist im Rahmen von Sportunfällen - ein- oder abreissen. Typische Ursache dafür ist ein Flexions-Aussenrotations- bzw. Valgisationstrauma des Knies, das neben Bandverletzungen nicht selten eine Verletzung des medialen Meniskus zur Folge hat. Dabei tritt häufig ein tangentialer Längsriss, meist im hinteren Abschnitt des Innenmeniskus, auf. Weit häufiger als die akuten Verletzungen sind aber die meist tangential verlaufenden Risse chronisch degenerierter Menisken, die ohne Unfall oder bei nur geringfügigem Trauma, bei unphysiologischen, unkoordinierten Bewegungen auftreten. Davon betroffen ist häufig der innere Meniskus. Der erste Riss entsteht mit Vorliebe tangential am Hinterhorn. Er kann sich zum Lappen- oder Korbhenkelriss vergrössern (vgl. Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 1057).

3.2.2 Vorliegend traten die Knieschmerzen der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen unmittelbar nach ihrem Sturz auf. Den Unfallverlauf schilderte die Beschwerdeführerin in der Erstbefragung vom 21. August 2008 dahingehend, dass sie auf den Skiern stehend vor dem Losfahren auf einer ebenen Fläche gestürzt sei. Ob sie nach links oder rechts gefallen sei, wisse sie nicht mehr. Als sie auf dem Boden gelegen habe, habe ihr linkes Knie heftig geschmerzt. Sie sei allein aufgestanden, aus der Skibindung gestiegen, in Begleitung ihres Lebenspartners zum nächsten Taxi gehumpelt und ins Hotel zurückgefahren. Die Knieschmerzen hätten im Ruhezustand nachgelassen, seien aber bei Belastung sofort wieder aufgetreten. Eine Schwellung oder Verfärbung sei nicht zu erkennen gewesen. Die Schmerzen hätten sich in der Folge zurückgebildet, so dass sie normal habe arbeiten können, seien aber bei grösserer Belastung, z.B. längeren Spaziergängen, wieder stärker geworden, weshalb sie schliesslich einen Arzt aufgesucht habe (UV-act. 4a/1 f.). Dass die Beschwerdeführerin bei diesem Unfallhergang keine akute schwere Knieverletzung erlitten haben kann, ist offensichtlich. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen ihres Sturzes höchstens ein geringfügiges Knietrauma erlitten hat. Dies spricht nun aber nicht für einen akuten Meniskusriss, sondern vielmehr



für eine Rissbildung aufgrund eines massiven chronisch-degenerativen Vorzustands des Meniskus.

3.2.3 In diesem Sinn kommt Dr. E.____ im Aktengutachten vom 26. Februar 2009 zum Schluss, dass der bei der Beschwerdeführerin festgestellte Meniskusschaden aus medizinischer Sicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur sei. Insbesondere seien bei der Beschwerdeführerin sämtliche für degenerative Meniskusrisse typischen Anzeichen, wie horizontale und komplexe Risse, lappenförmige Risse am medialen Meniskushinterhorn, eine Ausfaserung des Meniskusgewebes, das Fehlen echter Blockaden sowie das Bestehen einer Arthrose, erfüllt. Auch sprächen die vom Radiologen anhand des MRI vom 29. Mai 2008 beschriebenen Meniskusganglien an der Aussenzirkumferenz des Innenmeniskus für einen degenerativen Meniskusschaden im Rahmen der vorbestehenden Arthrose (UV-act. 41/16 f.). Diese medizinische Einschätzung wurde in Kenntnis sämtlicher Akten, insbesondere auch der bildgebenden medizinischen Unterlagen, abgegeben, ist in sich schlüssig und nachvollziehbar. Dagegen bringt Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 12. Mai 2009 einzig vor, dass eine Distorsionsverletzung des Kniegelenks, wie sie die Beschwerdeführerin im Januar 2008 erlitten habe, zum Einriss des Meniskus führen könne. Diese Darstellung überzeugt bereits deshalb nicht, weil Dr. D.____ von einer Distorsionsverletzung des Kniegelenks ausgeht, obwohl der Unfallhergang, insbesondere der genaue Bewegungsablauf, vorliegend nicht bekannt ist. Ferner stützt sich die Ansicht von Dr. D.____ massgeblich darauf, dass ein Vergleich des MRI-Befunds vom 25. Juli 2008 mit demjenigen vom 29. Mai 2008 eine deutliche Verstärkung der medialen Gonarthrose sowie der Femoropatellararthrose verdeutliche. Eine solche Verschlechterung geht jedoch aus den Akten nicht hervor und wird von Dr. E.____ unter Bezugnahme auf die Röntgenbefunde vom 29. April und 3. Dezember 2008 sogar ausdrücklich verneint (UV-act. 41/18). Nachdem Dr. D.____ keine Kenntnis der bildgebenden medizinischen Unterlagen hatte, vermag seine abweichende Einschätzung keine berechtigten Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens von Dr. E.____ zu wecken.

3.2.4 Im Ergebnis ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass bereits der Meniskusschaden nicht kausal zum Unfallereignis vom 28. Januar 2008 war. Vielmehr



ist davon auszugehen, dass der unphysiologische Bewegungsablauf im Zusammenhang mit dem seitlichen Sturz aus dem Stand einen vorbestehenden, degenerativen Meniskusschaden enthüllte. Bestand aber bereits keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den Meniskusriss bzw. die deswegen erforderlichen Eingriffe, besteht selbst dann keine Leistungspflicht im Zusammenhang mit der Gonarthrose, wenn - was nach dem in E. 3.1 Gesagten durchaus möglich ist - die Teilmeniskektomie eine richtungsweisende Verschlechterung der Gonarthrose zur Folge gehabt hat.

4.

Die Beschwerdeführerin beantragt zudem, die Beschwerdegegnerin habe die Kosten für den Spitalaufenthalt in der Klinik Hirslanden ab 4. Februar 2009 bereits aufgrund der erteilten vorbehaltlosen Kostengutsprache aus Gründen des Vertrauensschutzes zu übernehmen. Wird im Einspracheentscheid vom 13. August 2009 unter anderem ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Heilbehandlungen ab 1. August 2008 verneint, umfasst dies auch die Kosten des Spitalaufenthalts in der Klinik Hirslanden ab 4. Februar 2009, weshalb auf die Beschwerde auch in diesem Punkt einzutreten ist. Zu beachten gilt aber, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für den besagten Spitalaufenthalt in der Beschwerdeantwort anerkannt hat. Damit ist die Frage im vorliegenden Beschwerdeverfahren gegenstandslos geworden. Diese erst im Beschwerdeverfahren erfolgte Anerkennung ist aber als teilweises Obsiegen der Beschwerdeführerin zu werten und wird deshalb nachfolgend in Form einer reduzierten Parteientschädigung zu berücksichtigen sein.

5.

5.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Wie in E. 4 erläutert, hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Die Höhe der Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und



dem Aufwand Rechnung zu tragen ist. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Bei vollständigem Obsiegen wäre mit Blick auf vergleichbare Fälle eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- angemessen gewesen. Berücksichtigt man, dass die Beschwerdeführerin nur zu einem geringen Teil obsiegt, erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit sie nicht gegenstandslos geworden ist.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.