



Fall-Nr.: UV 2009/93
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 07.04.2020
Entscheiddatum: 18.08.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 18.08.2010

Art. 4 ATSG. Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV: Prüfung der Frage der Einwirkung eines Unfalls bzw. eines unfallähnlichen Geschehens auf das rechte Knie des Beschwerdeführers bzw. der Frage der Unfallbedingtheit der Kniebeschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. August 2010, UV 2009/93).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 18. August 2010

in Sachen

D.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Thomas Casanova, Arcas 22 / Postfach 433, 7002 Chur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a D. ___ war als Selbständigerwerbender tätig und dadurch bei der Suva unfallversichert, als er der Suva am 17. Oktober 2003 melden liess, er habe am 3. Oktober 2003 beim Arbeiten lange knien müssen. Beim Aufstehen habe er Schmerzen im rechten Knie verspürt, welche er jedoch nicht weiter beachtet habe. Am Samstag sei das Knie geschwollen gewesen (UV-act. III/1). Dr. med. A. ___, Spezialarzt für Chirurgie FMH, stellte am 3. November 2003 die Diagnose einer Bursitis präpatellaris und hielt fest, der Patient arbeite in einer knieenden Tätigkeit. Ohne direktes Trauma habe er Schmerzen im Bereich des Schleimbeutels verspürt. Die Behandlung sei am 17. Oktober 2003 abgeschlossen worden. Am 20. Oktober 2003 habe der Versicherte die Arbeit wieder voll aufgenommen (UV-act. III/2). Am 6. August 2004 liess der Versicherte der Suva melden, er sei am 2. August 2004 schwimmen gegangen. Beim Heraussteigen aus dem Wasser sei er ausgeglitten und nach rechts abgeknickt. Hierbei verwies er auch auf das Ereignis vom 3. Oktober 2003. Als betroffenen Körperteil gab er das rechte Knie an (UV-act. II/1). Im Bericht von Dr. A. ___ vom 17. August 2004 wurde das Ereignis dahingehend geschildert, dass der Versicherte beim Baden im Wasser ausgeglitten sei und sich dabei das rechte Knie verdreht habe. Der Arzt diagnostizierte eine Kniedistorsion rechts und eine fragliche Meniskusläsion rechts und bescheinigte eine volle Arbeitsunfähigkeit seit 2. August 2004 (UV-act. II/2). Ab dem 24. September 2004 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit im Rahmen der wegen einer Schädigung des linken Knies vorbestehenden reduzierten Arbeitsfähigkeit von 40 %. Die ärztliche Behandlung war ebenfalls abgeschlossen worden (UV-act. II/4). Kreisarzt Dr. med. B. ___ berichtete am 1. Februar 2005 über eine Untersuchung des Versicherten. Am linken Kniegelenk bestehe ein bekannter Zustand mit posttraumatischer Gonarthrose mit progredienter Varusdeformität. Aktuell sei die Beschwerdesymptomatik mässig, sodass sich vorerst keine Knieprothesenimplantation aufdränge. Am rechten Sprunggelenk bestehe ein Zustand nach Verletzung im Jahr 1989 mit stabilem Befund. Am rechten Kniegelenk werde ein Zustand nach Kniedistorsionsereignis vom Oktober 2003 und August 2004 geltend gemacht. Hier seien die klinischen Befunde stabil (UV-act. II/5).



St.Galler Gerichte

A.b Am 15. November 2008 liess der Versicherte der Suva melden, er sei am 20. Juli 2008 beim Aufstehen ausgerutscht und habe das rechte Knie verdreht und angeschlagen. Er habe dies seiner Ärztin Dr. med. C.____, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, gemeldet. Der Suva sei der Vorgang nicht früher mitgeteilt worden, weil man angenommen habe, die Schmerzen seien auf eine "Entzündung im Blut" zurückzuführen. Da die Entzündung aber wieder unter Kontrolle sei, müsse es "etwas anderes" sein. Er habe die Arbeit ab 21. Juli 2009 (richtig wohl: 2008) wieder zu 40 % aufgenommen; dies im Rahmen der Rente von 60 % (UV-act. I/1). Nach Durchführung von medizinischen Abklärungen eröffnete die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 15. April 2009, gemäss Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. G.____ seien die Beschwerden am rechten Knie mit erstmaligem Arztbesuch am 28. Juli 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ausdruck eines rheumatischen Schubes gewesen. Die anhaltenden Schmerzen würden hinreichend erklärt durch die krankhaften Veränderungen aller Knorpel im inneren Kniegelenkbereich. Es handle sich nicht um eine isolierte Meniskusläsion, sondern um Meniskusveränderungen im grösseren Rahmen einer Gonarthrose. Die Suva sei daher mangels Nachweises eines Unfallzusammenhangs nicht leistungspflichtig (UV-act. I/27). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (UV-act. I/30) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 20. August 2009 ab (UV-act. I/33).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob Rechtsanwalt lic. iur. Thomas Casanova, Chur, für den Versicherten mit Eingabe vom 18. September 2009 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben; dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilbehandlungen, auszurichten. Eventuell sei die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, vor dem Hintergrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfülle das Ausrutschen in der Badewanne ohne Weiteres die Anforderungen an eine unfallähnliche Körperschädigung. Es sei durchaus nachvollziehbar, dass infolge eines Ausrutschens in der Badewanne eine Meniskusverletzung diagnostiziert werden müsse. Die Meinungen der Fachleute würden auseinandergehen. Dabei sei dem Urteil des operierenden Arztes höheres Gewicht beizumessen, als dem von der



Beschwerdegegnerin angestellten Kreisarzt, der sich lediglich aufgrund der Akten ein Urteil gebildet habe. Der Unfall müsse für die fragliche gesundheitliche Störung lediglich eine Teilursache darstellen. Es sei durchaus nachvollziehbar, wenn der Beschwerdeführer die sofort auftretenden Schmerzen am rechten Knie, welche in der Folge nicht mehr abgeklungen seien, vorerst im Zusammenhang mit den damals bestehenden rheumatischen Schmerzen stelle und sich auf die Hemmung der Entzündung konzentriert habe. Die behandelnde Ärztin Dr. med. C. ___ habe dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass vorerst einmal die Entzündung zu behandeln sei. Wenn hernach die Schmerzen nicht abklingen würden, könne immer noch eine Schadenanzeige erfolgen. Auch mit Bezug darauf vermöge die Begründung der Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen. Ein Ausrutschen in einer Badewanne mit gleichzeitigem Verdrehen des Knies könne insbesondere bei einer stark übergewichtigen Person zu einer Meniskusverletzung führen. Nicht ohne Grund sei der operierende Arzt der Ansicht, dass ein Unfall vorliege. Das Geschehen vom 20. Juli 2007 (2008; UV-act. I/1) habe zumindest Teilursache für die operierte Meniskusläsion gebildet. Folgerichtig seien die gesetzlichen Leistungen von der Beschwerdegegnerin zu erbringen.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid und führte aus, sie sei nicht leistungspflichtig, weil das vom Beschwerdeführer behauptete Sturzereignis vom 20. Juli 2008 nicht rechtsgenügend bewiesen sei. Ferner sei auch ein Kausalzusammenhang zwischen dem behaupteten Unfall bzw. unfallähnlichen Ereignis und dem Knieschaden rechts nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Bereits lange vor dem 20. Juli 2008 habe der Beschwerdeführer unter einer chronischen rheumatoiden Arthritis gelitten, von welcher nebst den Schultern und den Händen auch die Knie befallen gewesen seien. Im angeblichen Unfallzeitpunkt sei er deswegen aktiv medizinisch behandelt worden. Die Befunde der am 11. März 2009 durchgeführten Kniearthroskopie zeigten das Bild einer Gonarthrose (UV-act. I/18, I/19). Die anhaltenden Schmerzen am rechten Knie liessen sich mit den degenerativen Veränderungen erklären.

B.c Mit Replik vom 16. November 2009 bestätigte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers seine Anträge und



Ausführungen. Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Duplik.

Erwägungen:

1.

Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer aufgrund eines Unfalls vom 19. Februar 1977 mit Verletzung des linken Knies eine Rente (von 60 %; vgl. UV-act. I/3 und Anmerkung in UV-act. I/1) ausgerichtet. Im linken Knie wurde aufgrund eines Pagonarthrosebefundes am 6. Juni 2007 eine Prothesenimplantation durchgeführt (UV-act. I/25, I/33 S. 2f). Dr. med. E.____, Schulthess Klinik, berichtete am 19. Juni 2008 im Wesentlichen über die Situation am linken Knie und hielt fest, der Patient sei zufrieden mit dem Resultat der Kniearthroplastik links. Als Heizungsmonteur habe er etwa zwei Stunden pro Tag gearbeitet. Die theoretische Arbeitsfähigkeit betrage 40 %. Es komme eine UV-Rente von 60 % zur Ausrichtung (UV-act. I/11). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren geht es nicht um die vorerwähnten Umstände, sondern - bei einem im Rahmen der verbliebenen Erwerbsfähigkeit vereinbarten vertraglichen Beschäftigungsgrad von 40 % (vgl. UV-act. I/1, I/5, I/17 und I/28) - ausschliesslich um die Frage der Unfallbedingtheit der Beschwerden am rechten Knie.

2.

2.1 Dr. E.____ hielt im Bericht vom 19. Juni 2008 unter anderem fest, beim rechten Kniegelenk betrage die Flexion/Extension 130/0°. Es lagen kein Reiben und keine Instabilität vor (UV-act. I/11). Dr. med. C.____ berichtete am 3. Dezember 2008, die Erstbehandlung für das Ereignis vom 20. Juli 2008 habe am 27. Oktober 2008 stattgefunden. Nach Angaben des Patienten bestünden seit dem 20. Juli 2008, nachdem er in der Badewanne ausgerutscht sei, zunehmende Schmerzen im rechten Knie. Die Ärztin diagnostizierte posttraumatische Schmerzen am rechten Knie nach Kniekontusion und hielt fest, es lägen nicht ausschliesslich Unfallfolgen vor. Vielmehr bestehe seit Jahren eine (nicht unfallbedingte) rheumatoide Arthritis. Seit dem 20. Juli 2008 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres; die Behandlung dauere fort (UV-act. I/2). Auf Anfrage der Beschwerdegegnerin (UV-act. I/3) führte Dr. C.____ am 22.



Dezember 2008 ergänzend aus, der Beschwerdeführer leide an einer chronischen rheumatoiden Arthritis mit Befall der Hände, der Schulter und der Knie, welche seit Mai dieses Jahres mit deutlichen Entzündungen aktiv sei, so dass die vom Sturz ausgelösten Schmerzen im Rahmen des entzündlichen Geschehens aufgefasst worden seien. Nachdem sich die rheumatische Entzündung im Blut sowie in den Gelenken beruhigt habe, seien die Beschwerden im Knie geblieben, weshalb diese auf den Unfall zurückzuführen gewesen seien. Deswegen habe sie auch die Arbeitsunfähigkeit, welche die ganze Zeit bestanden habe, auf den Unfall vom 20. Juli 2008 rückwirkend bestätigt. Es sei natürlich schwer zu trennen, was krankheits- und was unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei. Da aber noch eine Arbeitsunfähigkeit wegen des Knies bestehe, sei anzunehmen, dass eine solche im früheren Verlauf genau so bestanden habe, auch wenn sie nicht von der Krankheit überdeckt worden wäre. Hinsichtlich der medizinischen Massnahmen gehe es um eine Beruhigung des Ergusses durch Ruhe und Medikamente. Erst danach dürfe auch Physiotherapie gemacht werden. Bezüglich der Frage der Unfallfolgen bei seit Jahren bekannter rheumatischer Arthritis könne sie (die Ärztin) auch keine eindeutige Antwort geben. Falls die Beschwerden nicht bessern würden, werde sie den Beschwerdeführer für ein orthopädisches Konsilium anmelden. Natürlich sei die rheumatische Arthritis eine Voraussetzung für weniger resistenzfähiges Gewebe, welches unter Trauma leichter geschädigt werde. Bis Ende Jahr bestehe sicherlich eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. I/4, I/7). Anlässlich der Besprechung vom 9. Januar 2009 schilderte der Beschwerdeführer das Ereignis vom 20. Juli 2008 (UV-act. I/8).

2.2 Am 29. Januar 2009 stellte Dr. E.____ unter anderem die Verdachtsdiagnose auf Meniskusriss medial rechts. Mit grosser Wahrscheinlichkeit liege ein Korbhenkelriss medial rechts vor (UV-act. I/14). Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, berichtete am 16. Februar 2009, der Patient sei am 28. Juli 2008 in seine Praxis gekommen und habe über massivste Schmerzen im Bereich beider Schultern und beider Hände im Rahmen eines schweren Schubes seiner Krankheit, einer primär chronischen Polyarthritits, geklagt. Ein Unfallgeschehen habe er damals nicht angegeben. Er sei nun am 2. Februar 2009 erneut in seine Praxis gekommen und habe angegeben, dass er damals ein Rotationstrauma durch Ausgleiten erlitten habe und darum bereits bei Dr. E.____ in Behandlung stehe. Eine genaue Unfallanamnese müsse durch die Suva aufgenommen werden. Eine Röntgenuntersuchung vom 4. August 2008



habe deutliche degenerative Veränderungen ergeben. Ob Unfallfolgen vorlägen, sei schwierig zu beurteilen. Seit 27. Juli 2008 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (UV-act. I/16). Am 11. März 2009 trat der Beschwerdeführer mit Hinweis auf die Diagnose einer medialen Meniskusläsion am rechten Knie stationär in die Schulthess Klinik ein (UV-act. I/12). Dr. E.____ diagnostizierte in den Berichten vom 12. und 13. März 2009 nach Durchführung einer Arthroskopie am rechten Kniegelenk und einer Teilmeniskusentfernung einen Meniskusriss medial rechts (UV-act. I/18f). Eine Beurteilung durch Kreisarzt Dr. med. G.____ ergab gemäss Bericht vom 23. März 2009, es handle sich um einen stark übergewichtigen Patienten, welcher häufig in kniender Stellung arbeite. Seit längerer Zeit leide er an einer chronischen Polyarthritits, welche nicht nur die Knie, sondern auch Hände und Schultern betreffe. Diese Krankheit sei offensichtlich in Schüben verlaufen. Die Dokumentation belege, dass die Konsultation vom 28. Juli 2008 beim Hausarzt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus dem Grund erfolgt sei, dass es zu einem neuen Schub gekommen sei. Unter der Behandlung von Frau Dr. C.____ sei dieser Schmerzschub an Händen und Schultern wieder abgeklungen. Zurückgeblieben seien die Beschwerden im rechten Kniegelenk, welche erst Monate später vom Patienten und von Dr. C.____ mit einem länger zurückliegenden Ereignis in Zusammenhang gebracht worden seien. Es handle sich nicht um eine isolierte Meniskusläsion, sondern um Meniskusveränderungen im grösseren Rahmen einer medialen Gonarthrose. Es handle sich nicht um Meniskusveränderungen gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV, sondern um solche, welche ein Teil der degenerativen Veränderungen des ganzen medialen Kniekompartimentes seien (UV-act. I/21). Dr. E.____ teilte im Bericht vom 24. März 2009 mit, voraussichtlich bestehe ab 6. April 2009 wieder eine 40 %ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. I/24). Am 14. April 2009 hielt Dr. E.____ fest, es bestehe (am rechten Knie) keine erhebliche Arthrose, sondern (allenfalls) eine beginnende Arthrose. Je nach Trauma könnten Meniskus und Knorpel gleichzeitig geschädigt werden. Die Behandlung sei nach wie vor unfallbedingt (UV-act. I/29). Im Bericht vom 31. August 2009 führte Dr. E.____ aus, in Bezug auf das rechte Kniegelenk bestehe eine leichtgradige Abnützung medial, bis jetzt gut kompensiert. Hinsichtlich des Ereignisses am rechten Kniegelenk sei er der Ansicht, dass dieses als Unfall im Sinn der Definition gelte (UV-act. I/34).

3.



3.1 Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) umschreibt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit zur Folge hat. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat einen äusseren Faktor dann als ungewöhnlich betrachtet, wenn er im Einzelfall den Rahmen des Ereignisses oder der Situation, welche man objektiverweise als alltäglich oder gewöhnlich qualifizieren könnte, übersteigt (BGE 116 V 138 Erw. 3b). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. 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 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; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 176f; Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich 2003, 27f).

Nach Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV sind Meniskusrisse, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche Einwirkung Unfällen (im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVV) gleichgestellt. Solche Körperschädigungen können auch ganz oder teilweise auf Krankheits- oder Degenerationserscheinungen beruhen. Der Auslösefaktor kann alltäglich und diskret sein. Die Körperschädigung ist jedoch nur dann einem Unfall gleichzustellen, wenn sie durch ein plötzliches schädigendes Ereignis, z.B. eine heftige Bewegung oder das Aufstehen aus der Hocke, ausgelöst wurde (BGE 114 V 298 Erw. 3). So wurde die Leistungspflicht des Unfallversicherers beispielsweise bejaht in einem Fall, in welchem eine Versicherte einen schweren Wäschekorb mit dem linken Fuss verschieben wollte, dabei eine ruckartige Bewegung ausführte und das rechte Knie verdrehte, was einen Meniskusriss zur Folge hatte. Damit lag ein unmittelbares Geschehen vor, welches das Merkmal der Plötzlichkeit aufwies; das Knie wurde bereits vor dem die Verletzung auslösenden Ereignis belastet und alsdann durch eine weitere, unvermittelt



einsetzende Bewegung zusätzlich erheblich in Anspruch genommen (RKUV 2000, 267). Wo ein solches äusseres Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor (RKUV 2001, 332 Erw. 2c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. August 2003 [U17/03], auszugsweise publiziert in BGE 129 V 466). Erfolgt somit die Verletzung ausschliesslich aufgrund eines pathologischen Prozesses oder ist die Verletzung wiederholten, im täglichen Leben erfolgten Mikrotraumata zuzuschreiben, welche die allmähliche Abnützung und schliesslich das Ausmass einer die Behandlung erforderlich machenden Schädigung bewirken, liegt keine unfallähnliche Schädigung vor (BGE 114 V 298 Erw. 3b; 123 V 43 Erw. 2b). Soweit aber ein äusseres Ereignis im erwähnten Sinn zu bejahen ist, muss medizinisch nicht danach geforscht werden, ob und wann ein Meniskusriss auch ohne dieses Ereignis eingetreten wäre (RKUV 2001, 332 Erw. 3b).

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der leistungsanprechenden 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 unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht der Unfallversicherung. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind; zu diesem Zweck hat es den Sachverhalt von Amtes wegen zu untersuchen, kann aber die Mitwirkung der Parteien beanspruchen (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

3.2 Aus den vorstehenden Darlegungen ergibt sich, dass sowohl die Annahme eines Unfalls als auch einer unfallähnlichen Körperschädigung - konkret steht ein Meniskusriss am rechten Kniegelenk zur Diskussion - den Nachweis eines plötzlichen schädigenden Ereignisses voraussetzt. Anlässlich der Besprechung mit dem SUVA-Inspektor vom 9. Januar 2009 schilderte der Beschwerdeführer das Ereignis vom 20. Juli 2008 dahingehend, dass er, um die Badewanne verlassen zu können, sich zuerst mit dem linken Knie auf dem Wannenboden habe abstützen müssen. Das rechte Bein habe er dann über den Wannenrand hinaus auf den Plattenboden gesetzt. Als er dieses dann habe belasten wollen, sei der rechte Fuss seitlich weggerutscht und sein rechtes Knie habe sich verrenkt. Wegen der Probleme am linken Knie habe er in dieser



Situation nicht richtig Halt finden können. Er habe sich schliesslich das rechte Kniegelenk am Badewannenrand angeschlagen. Er habe sofort "schmerzhafte Episoden" am rechten Knie bemerkt und habe das Gelenk im ersten Moment kaum mehr belasten können. In den folgenden 3-4 Tagen habe er starke Knieschmerzen rechts gehabt. Er habe deswegen am 4. August 2008 Dr. F.____ aufgesucht (UV-act. I/8).

Durch den Bericht von Dr. F.____ vom 16. Februar 2009 wird das erwähnte Vorbringen des Beschwerdeführers, dass er den Arzt wegen Knieschmerzen rechts am 4. August 2008 - rund 14 Tage nach dem behaupteten Ereignis - aufgesucht habe, implizit bestätigt, indem an jenem Datum vom Arzt eine Röntgenaufnahme des rechten Knies angefertigt wurde. Diese ergab deutliche degenerative Veränderungen (vgl. UV-act. I/16). Gemäss dem erwähnten Bericht von Dr. F.____ hatte ihn der Beschwerdeführer bereits rund eine Woche vorher - am 28. Juli 2008 - konsultiert und über Schmerzen im Bereich beider Schultern und beider Hände im Rahmen eines (krankheitsbedingten) Polyarthritis-Schubes geklagt. Dr. F.____ bestätigte dabei ausdrücklich, dass der Beschwerdeführer damals über kein Unfallereignis berichtet habe (UV-act. I/16). Der Umstand, dass der Beschwerdeführer heute das Gegenteil behauptet und vorbringt, Dr. F.____ habe auf eine Schadenanzeige verzichtet, weil gleichzeitig eine Behandlung bei Dr. C.____ erfolgt sei (act. G 1 S. 3), erscheint angesichts der ausdrücklich anderslautenden schriftlichen Bestätigung dieses Arztes nicht nachvollziehbar. Dies umso weniger, als allein die gegenüber dem Arzt gemachte Aussage, es bestünden Knieschmerzen rechts weshalb dann am 4. August 2004 das Röntgenbild angefertigt wurde, offensichtlich nicht auf das Bestehen einer Einwirkung im Sinn eines Unfalls oder einer unfallähnlichen Körperschädigung, d.h. auf ein plötzliches schädigendes Ereignis, schliessen liess. Gemäss Angabe von Dr. F.____ erfolgte die Mitteilung eines Rotationstraumas nach Ausgleiten durch den Beschwerdeführer erst mehrere Monate später, am 2. Februar 2009 (UV-act. I/16). Im Bericht von Dr. E.____ vom 29. Januar 2009 ist sodann von einem Sturzereignis vom 20. Februar 2008 die Rede (UV-act. I/14), wohingegen in den übrigen Akten ein Ausrutschen mit Verdrehen und Anschlagen des rechten Knies am Badewannenrand mit Datum vom 20. Juli 2008 angegeben wurde (UV-act. I/1, I/8). Wenn Dr. E.____ im Bericht vom 31. August 2009 das Vorliegen eines "Unfalls im Sinne der Definition" bescheinigte und sich damit zu einer Rechtsfrage äusserte, gleichzeitig aber unter der Rubrik "Diagnose" eine Krankheit als Ursache



anführte (UV-act. I/35), so vermag dies offensichtlich nichts zur Klärung der hier streitigen Fragen beizutragen.

Bei Dr. C.____, welche den Beschwerdeführer vorerst wegen des Arthritis-Schubes mit Befall von Händen, Schultern und Knien behandelte, hatte die Erstbehandlung unter dem Titel einer unfallmässigen Einwirkung auf das rechte Knie über drei Monate nach dem behaupteten Ereignis - am 27. Oktober 2008 - stattgefunden (UV-act. I/2, I/4, I/7). Auch dieser Ärztin war somit vor dem 27. Oktober 2008 kein Unfallereignis zur Kenntnis gebracht worden. Der Beschwerdeführer macht in diesem Zusammenhang geltend, Dr. C.____ habe ihm mitgeteilt, dass eine Schadenmeldung "ohne weiteres zu einem späteren Zeitpunkt" gemacht werden könne (act. G 1 S. 3). Diese Meldung erfolgte hierauf am 15. November 2008 (UV-act. I/1). Der Beschwerdeführer hielt in der Unfallmeldung fest, nachdem die "Entzündung" unter Kontrolle gewesen sei, habe es "etwas anderes" sein müssen (UV-act. I/1). Er erinnerte sich somit - gewissermassen als Ergebnis einer nachträglichen Ursachensuche - an ein Ereignis in der Badewanne erst wieder, als die Behandlung des Arthritis-Schubes abgeschlossen war und damit die weiterhin bestehenden Kniebeschwerden nicht mehr zu erklären vermochten. Auch bei allfälliger Ursachen-Überlagerung durch die Arthritis wäre, sofern tatsächlich ein Ereignis von Bedeutung vorgelegen hätte, eine frühere Unfallmeldung an die Beschwerdegegnerin zu erwarten gewesen (vgl. dazu auch nachstehende Erw. 3.3), zumal der Beschwerdeführer die Ereignisse am rechten Knie vom Oktober 2003 und August 2004 (vgl. dazu Sachverhalt A.a) ohne grosse Verzögerung meldete. Der Nachweis eines plötzlichen schädigenden Ereignisses in Bezug auf das rechte Knie kann beim geschilderten Sachverhalt nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erbracht gelten. Die blosser Möglichkeit einer schädigenden Einwirkung genügt aber nicht für die Begründung einer Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Weitere mögliche Beweismittel (insbesondere Zeugen) werden weder geltend gemacht noch sind solche aus den Akten ersichtlich.

3.3 Die beim Beschwerdeführer gestellte Diagnose eines Meniskusrisses am rechten Knie fällt aufgrund von Art. 9 Abs. 2 lit. c UVV als unfallähnliche Körperschädigung in Betracht. Ein Einriss des Meniskus kann sowohl eine traumatische als auch eine degenerative (krankheitsbedingte) Ursache haben (Pschyrembel Klinisches Wörterbuch, 261. A.). Menisken können bei akuten schweren Knieverletzungen



einreissen. Weit häufiger als die akuten Verletzungen sind die Risse chronisch degenerierter Menisken ohne Unfall oder bei geringfügigem Trauma, wobei insbesondere die stark strapazierten Menisken von Berufsleuten reissen, die viel in der Hocke arbeiten müssen (Alfred M. Debrunner, Orthopädie/Orthopädische Chirurgie, 4. A., 1057). Hinsichtlich des hier zur Diskussion stehenden Sachverhalts ist festzuhalten, dass ein blosses Verdrehen und Anschlagen des Knies am Badewannenrand, wie es vom Beschwerdeführer geltend gemacht wird, nicht geeignet sein dürfte, eine akute schwere Knieverletzung herbeizuführen, zumal der Beschwerdeführer auch erst 14 Tage nach dem behaupteten Ereignis Dr. F.____ wegen Schmerzen am rechten Knie aufsuchte (vgl. UV-act. I/8). Nach Lage der Akten arbeitete er gemäss seinen Ende 2003 gemachten Angaben zu einem grösseren Anteil in knieender Stellung, was damals auch zu Schmerzen im rechten Knie und entsprechender Behandlungsbedürftigkeit führte (UV-act. III/1, III/2). Das Ergebnis der Röntgenabklärung vom 4. August 2008 (deutliche degenerative Veränderungen; UV-act. I/16) weist grundsätzlich auf einen krankheitsbedingten Befund hin. Wenn Dr. F.____ dazu festhielt, es sei schwierig zu beurteilen, ob Unfallfolgen vorlägen (UV-act. I/16), zeigt sich darin, dass er eine vollständig krankheitsbedingte Ursache nicht auszuschliessen vermochte. Kreisarzt Dr. G.____ führte diesbezüglich am 23. März 2009 aus, die Befunde der Kniearthroskopie vom 11. März 2009 würden das Bild einer Gonarthrose des medialen Kompartimentes zeigen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien die Schmerzen, welche zur Konsultation am 28. Juli 2008 geführt hätten, Ausdruck eines rheumatischen Schubes (Arthritis) gewesen. Die anhaltenden Schmerzen am rechten Kniegelenk würden durch die degenerativen Veränderungen aller Knorpel im medialen Kniegelenkskompartiment hinreichend erklärt. Es handle sich nicht um eine isolierte Meniskusläsion, sondern um Meniskusveränderungen im grösseren Rahmen einer medialen Gonarthrose. Es handle sich nicht um Meniskusveränderungen gemäss Art. 9 Abs. 2 UVV, sondern um solche, welche ein Teil der degenerativen Veränderungen des ganzen medialen Kniekompartimentes seien (UV-act. I/21). Diese Darlegungen lassen sich aufgrund des geschilderten Hergangs nachvollziehen und erscheinen begründet. Die Feststellung von Dr. E.____ vom 14. April 2009, wonach die Behandlung nach wie vor als unfallbedingt zu gelten habe (UV-act. I/29), erfolgte demgegenüber ohne weitere Begründung. Eine überwiegend wahrscheinliche (volle oder teilweise)



St.Galler Gerichte

Unfallverursachung lässt sich daraus jedenfalls nicht herleiten. Dies umso weniger, als der Arzt immerhin eine beginnende Arthrose bzw. im späteren Bericht vom 31. August 2009 (UV-act. I/34) eine leichtgradige Abnützung medial, und damit krankheitsbedingte Befunde anführte.

Bei diesem Sachverhalt stehen sich die Möglichkeiten des Einrisses eines chronisch degenerierten Meniskus ohne jede Unfalleinwirkung bzw. ohne unfallähnliches Ereignis (1) und diejenige bei geringfügigem Trauma (2) gegenüber, wobei letztere keine grössere Wahrscheinlichkeit für sich beanspruchen kann als erstere. Wenn Dr. C. ___ im Bericht vom 22. Dezember 2008 festhielt, nachdem sich die rheumatische Entzündung beruhigt habe, seien nur (noch) die Beschwerden im Knie geblieben, so dass diese auf den Unfall zurückzuführen gewesen seien (UV-act. I/7), so lässt sich auch hieraus - bei gleichwahrscheinlichem Nebeneinanderstehen von zwei möglichen Ursachen für die Knieschmerzen - keine überwiegend wahrscheinliche Unfallverursachung ableiten. Die Ärztin führte denn auch aus, bezüglich der Frage der Unfallfolgen bei seit Jahren bekannter Arthritis könne sie auch keine eindeutige Antwort geben (UV-act. I/7 S. 2). Von einer Unfallursache oder einer unfallähnlichen Einwirkung im Sinn eines plötzlichen schädigenden Ereignisses im Sinn eines abgeschlossenen schädigenden Vorgangs - als Abgrenzung zu jenen Gesundheitsschäden, welche auf wiederholten oder kontinuierlichen Einwirkungen beruhen (vgl. A. Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: SZS 1996, 88) - kann auch vor dem geschilderten medizinischen Hintergrund nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden. Weitere medizinische Abklärungen zur Unfallkausalität, wie sie vom Beschwerdeführer beantragt werden (act. G 1 S. 8, G 5 S. 2), wären in dieser Situation überwiegend wahrscheinlich nicht geeignet, zu neuen oder "besseren" Erkenntnissen zu führen. Bei Vorliegen von gleichwahrscheinlichen unfall- und krankheitsbedingten Ursachen kann eine überwiegend wahrscheinliche (volle oder teilweise) Unfallursache nicht als belegt gelten. Selbst wenn somit ein plötzliches schädigendes Ereignis anzunehmen bzw. davon auszugehen wäre, dass ein durch Anschlagen bzw. Verdrehen des Kniegelenks bewirkter Meniskusriss aufgrund des gleichzeitigen Arthritis-Schubes nicht bemerkt werden konnte, müsste die überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der Beschwerden am rechten Knie verneint werden. Es lässt sich daher nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ablehnte.



Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 20. August 2009 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.