



Fall-Nr.: UV 2010/57
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 27.03.2020
Entscheiddatum: 28.02.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 28.02.2011

Art. 6 UVG: Dahinfallen der natürlichen Kausalität zwischen Kniebeschwerden und Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. Februar 2011, UV 2010/57).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 28. Februar 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan-Str. 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.



A.a A.____ war bei der B.____ als Geschäftsführerin tätig und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 6. August 2009 meldete die Arbeitgeberin der AXA einen Unfall. Die Versicherte habe sich am 30. Juli 2009 beim Abladen von Kartonschachteln das linke Knie verdreht und sei umgeknickt (act. 1). Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, bestätigte im Arztzeugnis vom 29. August 2009 eine Erstbehandlung am 5. August 2009. Die Versicherte habe am 30. Juli 2009 eine schwere Kiste heben müssen und habe dabei unter Belastung eine Rotationsbewegung gemacht, wobei es zu Schmerzen im linken Knie mit Ausstrahlung bis in den Fuss und zu einer zunehmenden Schwellung des linken Knies gekommen sei. Als Befunde erhob er einen Kniegelenkerguss (Abpunktion von 30ml serösem Erguss) sowie eine Dolenz im lateralen Gelenkspalt dorsal und diagnostizierte ein Distorsionstrauma sowie eine Kapselbandläsion im linken Knie, nachdem er im Rodiag Diagnostic Center am 7. August 2009 eine MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks hatte durchführen lassen (act. M10). Dr. C.____ bestätigte sodann das ausschliessliche Vorliegen von Unfallfolgen und attestierte der Versicherten ab 5. August 2009 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. M1). Am 9. September 2009 wurde bei der Versicherten bei Verdacht auf eine Meniskuspathologie medial und lateral im Spital Wil eine diagnostische Arthroskopie des linken Kniegelenks durchgeführt (act. M14). Ab dem 23. September 2009 konnte sie ihre Arbeit wieder im Umfang von 50% aufnehmen (act. M1). Die AXA erbrachte für den Unfall vom 30. Juli 2009 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten und Taggelder).

A.b In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 25. Januar 2010 nahm Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, zum Heilverlauf der Versicherten Stellung. Er hatte diese zweimal als Vertreter von Dr. C.____ untersucht (act. M5). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 17. Februar 2010 diagnostizierte Dr. C.____ einen Status nach Distorsionstrauma am Knie links und medialer Teilmenisektomie im September 2009. Die Versicherte leide weiterhin unter Schwellungszuständen am Knie. Am 11. Dezember 2009 sei eine weitere Punktion von 60 ml serösem Erguss durchgeführt worden. Die Versicherte sei zurzeit wegen Schwellungszuständen mit chronischer Ergussneigung bei Dr. med. E.____, Orthopädie FMH/Sportmedizin, in Behandlung. Dessen Röntgenuntersuchung habe eine Varus- sowie eine leichte Retropatellararthrose ergeben, weshalb er valgisierende Schuheinlagen verordnet und ein Knochenszintigramm eingeleitet habe. Dr. E.____ schlage allenfalls eine



St.Galler Gerichte

Yttriumsynoviorthese vor, falls sich im Szintigramm eine entzündliche Aktivität zeige. Schliesslich vermerkte Dr. C.____, dass im Heilungsverlauf unfallfremde Faktoren mitspielen würden (act. M7, M12). Am 26. Februar 2010 wurde bei der Versicherten im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) eine Radiosynoviorthese des linken Kniegelenks vorgenommen (act. M11). Das KSSG hatte die AXA dafür am 18. Februar 2010 um Kostengutsprache ersucht (act. 2). Am 22. März 2010 nahm die Versicherte ihre Arbeit wieder vollumfänglich auf (act. M1). Mit Schreiben vom 12. Mai 2010 hielt Dr. E.____ fest, dass die Versicherte immer noch unter chronischen linksseitigen Knieschmerzen bei beginnender Varusgonarthrose leide, weshalb er eine selbständige Muskelkräftigung in einem Fitnesscenter empfehle (act. 8).

A.c Nach Einholung einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, vom 19. Mai 2010 (act. M15) teilte die AXA der Versicherten mit Schreiben vom 28. Mai 2010 mit, dass die Versicherungsleistungen per 30. September 2009 eingestellt würden, weil die Arthroskopie vom 9. September 2009 einen unauffälligen Befund ergeben habe und medizinisch-theoretisch ab Operationsdatum vom 9. September 2009 maximal eine Arbeitsunfähigkeit von drei Wochen ausgewiesen sei. Die Radiosynoviorthese vom 26. Februar 2010 sei unfallfremd (act. 12).

A.d Mit Schreiben vom 3. Juni 2010 wandte die Versicherte ein, dass der Unfall vom 30. Juli 2009 für die jetzigen Beschwerden, vor allem für die Ergussneigung, verantwortlich sei (act. 13). Mit Verfügung vom 16. Juni 2010 hielt die AXA jedoch an ihrer Leistungseinstellung fest (act. 16).

B.

Die gegen diese Verfügung von der Versicherten am 19. Juni 2010 erhobene Einsprache (act. 21) wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 14. Juli 2010 ab (act. 31). Der Krankenversicherer (Helsana Versicherungen AG) zog seine vorsorglich erhobene Einsprache (act. 27) nach Einsicht in die Akten zurück (act. 32).

C.



St.Galler Gerichte

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Juli 2010 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 30. Juli 2010 Beschwerde. Sie beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, über den 30. September 2009 hinaus Leistungen zu erbringen. Die Heilbehandlung der Unfallfolgen sei im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht abgeschlossen gewesen.

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. November 2010 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 17. November 2010 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag fest. Die Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinn von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher 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. Auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung sind gemäss Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) folgende Körperschäden den Unfällen gleichgestellt, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen. Allerdings ist auch hier zumindest ein Geschehen entsprechend einem unfallähnlichen Geschehen gefordert, d.h. ein Geschehen, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotential innewohnt bzw. das mit einer plötzlich erhöhten Krafteinwirkung auf den menschlichen Körper verbunden ist (BGE 129 V 467 E. 2.2). Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig



(Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Dasselbe gilt bei Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung. Der Unfallversicherer ist demnach für Gesundheitsschäden leistungspflichtig, die natürlich- und adäquatkausal mit einem versicherten Unfallereignis bzw. einem unfallähnlichen Ereignis zusammenhängen (Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 42 ff.). Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Begriffe des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zutreffend definiert. Darauf kann verwiesen werden (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 335 E. 1 mit Hinweisen).

1.2 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 auf unfallfremden Tatsachen beruht. Das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b). Der Umstand allein, dass nach einer Leistungseinstellung in Bezug auf den geschädigten Körperteil fortdauernde ärztliche Behandlungen durchgeführt werden, begründet nicht auch eine fortdauernde Unfallkausalität. Die Prüfung der Voraussetzungen für das Ende des Anspruchs auf Heilbehandlung und Taggeld hat nur dann zu erfolgen, wenn überhaupt zwischen Unfall und geklagten Beschwerden die natürliche und adäquate Kausalität zu bejahen ist. Andernfalls entfällt zum Vornherein ein Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld. In Bezug auf die Heilbehandlung muss dann auch nicht mehr geprüft werden, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 116 V 44 E. 2c; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 274). In diesem Sinn gilt es den Endzustand



gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG und den Zeitpunkt der Leistungseinstellung mangels Kausalität auseinanderzuhalten.

2.

Am 6. August 2009 liess die Beschwerdeführerin durch ihre Arbeitgeberin ein Ereignis vom 30. Juli 2009 als Unfall melden, bei dem sie sich beim Abladen von Kartonschachteln das Knie verdreht habe und umgeknickt sei (act. 1). In der Folge waren verschiedene ärztliche Behandlungen notwendig und traten Arbeitsunfähigkeiten ein. Die Beschwerdegegnerin anerkannte grundsätzlich ihre Leistungspflicht und erbrachte auch entsprechende Versicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggelder). Erstmals in diesem Verfahren stellt sie nun das Vorliegen eines Unfallereignisses - konkret der Tatbestandsmerkmale des ungewöhnlichen äusseren Faktors sowie der schädigenden Einwirkung - in Frage, nachdem sie ein solches zuvor immer anerkannt hatte. Im Weiteren verneint die Beschwerdegegnerin aufgrund des Befunds der Arthroskopie vom 9. September 2009 das Vorliegen einer in Art. 9 Abs. 2 UVV erwähnten Körperschädigung (act. G 9, Ziff. 2.7). - Tatsächlich kann für das am 6. August 2009 gemeldete Ereignis das Merkmal eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht ohne weiteres erkannt werden. Damit stünde aber immer noch das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung bzw. eines unfallähnlichen Ereignisses zur Diskussion. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin am 30. Juli 2009 einen Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung bzw. ein unfallähnliches Ereignis erlitten hat, kann indessen offen gelassen werden, weil letztlich die natürliche Kausalität zwischen den über den 30. September 2009 hinaus geklagten Kniebeschwerden und den deswegen attestierten Arbeitsunfähigkeiten und dem Ereignis vom 30. Juli 2009 verneint werden muss und die Beschwerdegegnerin keinerlei Rückforderungsansprüche geltend macht.

3.

3.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden im Regelfall eine strukturelle Läsion oder eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Als objektiviert gilt eine solche Läsion dann, wenn sie durch einen entsprechenden radiologischen erhobenen Untersuchungsbefund oder einen



Arthroskopiebefund nachgewiesen werden kann. Als Folgen des Ereignisses vom 30. Juli 2009 erhob Dr. C.____ die Befunde eines Kniegelenksergusses sowie einer Dolenz im lateralen Gelenkspalt dorsal. Aus dem Kniegelenk punktierte er 30ml serösen Erguss ab (act. M1). Am 7. August 2009 wurde im Rodiag Diagnostic Center wegen des Verdachts auf eine Meniskusläsion im Bereich des lateralen Hinterhorns und eine Bänderläsion eine MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks durchgeführt. Laut dem am gleichen Tag erstelltem Untersuchungsbericht zeigte diese eine Kontusion und Mazeration der Aussenmeniskushinterhornwurzel. Die Signalveränderungen erreichten die Meniskusunterfläche, ein eindeutiger Einriss lasse sich jedoch nicht nachweisen. Der Knorpel im lateralen Kompartiment sei glatt berandet und das laterale Kollateralband intakt. Feststellbar sei ein geringer Gelenkserguss. Im Bereich der Wurzel des Innenmeniskushinterhorns seien ein kleiner Unterflächenriss und zusätzlich degenerative Veränderungen des Hinterhorns erkennbar. Im Weiteren sei bei der Pars intermedia eine Extrusion feststellbar. Der Knorpel im medialen Kompartiment sei glatt berandet. Hingegen sei eine Zerrung des medialen Kollateralbandes Grad I mit periligamentärem Oedem sichtbar. Weitere Befunde seien schliesslich eine Chondromalazia patellae Grad II im Bereich der medialen Fazette sowie eine kaliberschwache mediale und laterale Plica (act. M16). Dr. C.____ diagnostizierte gestützt auf das Ergebnis der MRI-Untersuchung ein Distorsionstrauma sowie eine Kapselbandläsion im linken Knie und bejahte das ausschliessliche Vorliegen von Unfallfolgen (act. M1). Die MRI-Untersuchung hat mithin neben degenerativ bedingten Gesundheitsschäden strukturelle Schädigungen im Bereich des linken Kniegelenks ergeben, die grundsätzlich traumatisch bedingt sein könnten. Anlässlich der im Spital Wil am 9. September 2009 durchgeführten Arthroskopie konnten die MRI-Befunde jedoch nicht verifiziert werden. Im Operationsbericht wurde vielmehr festgehalten, dass das Gelenk punktiert worden sei, sich aber kein Erguss gezeigt habe. Der Recessus suprapatellaris habe sich mit unauffälligen Verhältnissen dargestellt. Das mediale Seitenband und der mediale Meniskus seien absolut intakt gewesen. Die im MRI beschriebene Läsion im Hinterhornbereich habe nicht verifiziert werden können. Die Knorpelknochenoberfläche medially sei absolut unauffällig und auch das vordere Kreuzband sei intakt gewesen. Vor dem vorderen Kreuzband habe eine leichte Plica bestanden, die im Anschluss reseziert worden sei. Im lateralen Kompartiment habe sich die Knochen-Knorpeloberfläche unauffällig dargestellt. Auch der laterale Meniskus sei



entgegen dem MRI-Befund nicht wesentlich pathologisch verändert gewesen. Das laterale Seitenband sei ebenfalls unauffällig gewesen. Als einziger pathologischer Befund sei eine leichte Chondromalazie der Patella zu erheben gewesen (act. M14). Der Zustand des linken Knies zeigte sich mithin im Rahmen der Arthroskopie nahezu unauffällig. Die einzigen Auffälligkeiten - die Plica vor dem vorderen Kreuzband sowie die leichte Chondromalazie der Patella - waren geringfügiger und degenerativer Natur. Die Plica wurde ausserdem im Rahmen der Arthroskopie entfernt. Entsprechend wurde der Arthroskopiebefund von Dr. F.____, dem beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin, als unauffällig bezeichnet und das Vorliegen posttraumatischer Veränderungen verneint (act. M15; vgl. auch M5). Zwar litt die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen auch weiterhin unter Schwellungszuständen und laut Zwischenbericht von Dr. C.____ vom 17. Februar 2010 mussten ihr am 11. Dezember 2009 abermals 60 ml serösen Ergusses abpunktiert werden (act. M7). Im Zeitpunkt der Arthroskopie liess sich jedoch keine unfallkausale strukturelle Gesundheitsschädigung objektivieren, die als Ursache für die fortdauernden Beschwerden der Beschwerdeführerin zu benennen gewesen wäre. Insofern ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass aus medizinischer Sicht anlässlich des Ereignisses vom 30. Juli 2009 entweder keine traumatische Gesundheitsschädigung eingetreten war oder sämtliche dabei erfolgten Schädigungen als abgeheilt betrachtet werden müssen. Die medizinischen Akten weisen denn auch darauf hin, dass die Beschwerdeführerin im linken Kniegelenk an einer unfallfremde Pathologie leidet, welche für die fortdauernden Beschwerden ursächlich ist. So erwähnte Dr. C.____ im ärztlichen Zwischenbericht vom 17. Februar 2010, dass die Beschwerdeführerin zurzeit bei Dr. E.____ wegen Schwellungszuständen mit chronischer Ergussbildung in Behandlung sei. Dessen Röntgenuntersuchung vom 4. Februar 2010 habe eine Varus- und eine leichte Retropatellararthrose gezeigt. Dr. E.____ habe der Beschwerdeführerin valgisierende Schuheinlagen verordnet und ein Knochenszintigramm eingeleitet. Dr. C.____ bezeichnete die Arthrose als unfallfremden Faktor, der im Heilungsverlauf mitspiele (act. M7). Dr. E.____ hatte in der ärztlichen Verordnung für valgisierende Schuheinlagen vom 4. Februar 2010 eine Varusgonarthrose links diagnostiziert (act. M6). In einem Kostengutsprachege such vom 12. Mai 2010 hielt Dr. E.____ sodann fest, dass die Beschwerdeführerin an chronischen linksseitigen Knieschmerzen bei beginnender Varusgonarthrose leide (act. 8). Im Rückforderungsbeleg vom 4. Juni 2010 betreffend



Heilbehandlungen vom 11. Dezember 2009 bis 17. Februar 2010 - insbesondere eine Gelenkpunktion des Knies vom 11. Dezember 2009 - gab Dr. C.____ als Behandlungsgrund Krankheit an (act. G 3.2). Aus den eben dargelegten Umständen, dass Dr. E.____ eine Varusgonarthrose diagnostizierte, bereits bei der Arthroskopie eine degenerative Chondromalazie als erste degenerative Veränderung im Laufe einer Arthroseerkrankung (vgl. dazu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 580 ff., S. 1068 f.) erhoben worden war, Dr. C.____ und Dr. E.____ als Grund für ihre Behandlungen vom 11. Dezember 2009 bis 17. Februar 2010 bzw. 4. Februar bis 3. Juni 2010 nicht Unfall, sondern übereinstimmend Krankheit nannten und Dr. C.____ als Faktor im Heilungsverlauf auf die Arthrose aufmerksam machte und diese als unfallfremd bezeichnete, muss davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdesituation im linken Knie auf arthrotische Veränderungen zurückzuführen und nicht mit dem Ereignis vom 30. Juli 2009 in Zusammenhang zu bringen ist. Im Übrigen bildet der Reizerguss eine typische Beschwerde bei einer Kniegelenksarthrose (vgl. Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 581, 1069). Die von Dr. C.____ im ärztlichen Zwischenbericht vom 17. Februar 2010 gestellte Diagnose eines Status nach Distorsionstrauma am Knie links und medialer Teilmenishektomie im September 2009 (act. M7), sagt lediglich aus, dass das Ereignis vom 30. Juli 2009 am Beginn der Beschwerden stand. Über die Unfallrestfolgen wird damit nichts Konkretes ausgesagt. Auch sein Hinweis, dass die Beschwerdeführerin bei Dr. E.____ wegen Schwellungszuständen mit chronischer Ergussneigung in Behandlung sei und dessen Aussage, die Beschwerdeführerin leide an chronischen linksseitigen Knieschmerzen bei beginnender Varusgonarthrose kann keinem unfallkausalen organischen Korrelat zugeordnet werden. Die Bezeichnung "chronisch" weist darauf hin, dass eine traumatische Ursächlichkeit nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Bei einer Chronifizierung wird das ursprünglich erlittene Verletzungsmuster für das Ausmass der erlebten Behinderung immer bedeutungsloser und der Schmerz wird durch andere, unfallfremde Faktoren, gerade auch degenerativer Art, unterhalten. Der Umstand, dass auf die anfängliche ärztliche Bestätigung einer Unfallkausalität eine Krankheitstaxierung folgte, ist insofern schlüssig begründbar, als die von Dr. E.____ am 4. Februar 2010 durchgeführte Röntgenuntersuchung als einzigen Befund eine Varusgonarthrose ergeben hatte. Im Übrigen ist anzufügen, dass der alleinige Umstand, dass eine versicherte Person nach einem Unfallereignis fortdauernde Beschwerden beklagt,



insofern keine andauernde Leistungspflicht des Unfallversicherers begründet, als unfallbedingte Gesundheitsschäden im Regelfall einem Heilungsprozess unterliegen. Entsprechend vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin zu keiner anderen Betrachtungsweise zu führen. Soweit sie geltend macht, sie habe vor dem Unfall unter keinerlei Kniebeschwerden gelitten und gesund während 40 Jahren 100% gearbeitet, beruft sie sich auf die Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" im Sinn der natürlichen Vermutung, Beschwerden müssten unfallbedingt sein, wenn bis zum Unfall Beschwerdefreiheit bestanden habe. Diese Beweisregel ist unfallmedizinisch jedoch nicht haltbar und beweisrechtlich untauglich, sofern der Unfall keine strukturellen Läsionen verursacht hat (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007 i/S R. [U 290/06], E. 4.2.3 mit Hinweisen; Alfred Maurer, a.a.O., S. 460 Fn 1205). In Übereinstimmung mit diesen Erwägungen und ärztlichen Beurteilungen hält schliesslich der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. F.____, in seiner Beurteilung vom 19. Mai 2010 schlüssig fest, dass keine posttraumatischen Veränderungen auszumachen seien und keine unfallbedingte Indikation für die Radiosynoviorthese bestanden habe.

3.2 Zusammenfassend ist demnach davon auszugehen, dass die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 30. Juli 2009 und den anhaltenden Kniebeschwerden aufgrund der vorliegenden, übereinstimmenden Akten spätestens bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung überwiegend wahrscheinlich dahingefallen sind und die Beschwerdegegnerin insbesondere richtigerweise festgestellt hat, dass die Radiosynoviorthese vom 26. Februar 2010 aus unfallfremden Gründen erfolgt sei.

4.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Juli 2010 lässt sich somit nicht beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist im Sinn der vorstehenden Erwägungen abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

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