



Fall-Nr.: UV 2020/8
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 12.05.2021
Entscheiddatum: 19.10.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 19.10.2020

Art. 4 ATSG: Verneinung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors in Bezug auf einen beim Volleyballspiel ausgeführten Ausfallschritt, ein Steckenbleiben im Sand und eine Verdrehung des Knies. Art. 6 Abs. 2 VG: Bejahung einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von lit. g (Bandläsionen) und Verneinung einer solchen im Sinne von lit. b (Verrenkungen von Gelenken) und c (Meniskusrisse) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2020, UV 2020/8).

Entscheid vom 19. Oktober 2020

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2020/8

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) war als Kauffrau bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 11. Juni 2019 liess die Versicherte durch ihre Arbeitgeberin melden, sie habe am 4. Juni 2019 beim Beachvolleyballspielen bei einem unberechenbaren Ball einen Ausfallschritt gemacht und habe sich dabei das Knie verdreht (Suva-act. 1). Die Versicherte hatte sich am selben Tag in die unfallchirurgische Klinik des Spitals C.____ begeben, wo die behandelnden Ärzte nach einer Röntgen- sowie CT-Untersuchung des rechten Knies (Suva-act. 8) eine Kniedistorsion rechts bei Volleyballspiel am 4. Juni 2019 diagnostizierten, unter anderem eine Ruhigstellung in einer Kniekletterschiene für zwei Wochen veranlassten und der Versicherten bis 18. Juni 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigten (Suva-act. 7).

A.b. Am 17. Juni 2019 machte die Versicherte in einem Fragebogen der Suva nähere Angaben zum Hergang des Ereignisses vom 4. Juni 2019. Sie habe Beachvolleyball gespielt und habe dabei mit einem Ausfallschritt versucht, einen Ball zu erreichen. Dabei müsse sie im Sand stecken geblieben sein, denn es habe ihr das Knie verdreht und es habe einen lauten Knall gegeben (Suva-act. 6).

A.c. Am 2. Juli 2019 legte die Suva den Schadenfall ihrem Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie, vor, der festhielt, aufgrund der Akten sei keine Listendiagnose erkennbar, jedoch würden die gesamte Anamnese und die klinischen



St.Galler Gerichte

Befunde für eine partielle oder vollständige Verletzung des VKB (vorderes Kreuzband) oder des Innenbandes sprechen, weshalb er eine MRI-Untersuchung empfahl (Suva-act. 10). Eine solche war bereits zuvor am 6. Juni 2019 in der Radiologie E.____, Diagnosezentrum F.____, durch Dr. med. G.____, Facharzt FMH für medizinische Radiologie, durchgeführt worden (Suva-act. 18).

A.d. Am 6. August 2019 wurde die Versicherte durch Dr. med. H.____, Leitender Arzt Orthopädie, Spital C.____, untersucht, der im Untersuchungsbericht vom 13. August 2019 ein Knie-Distorsionsstrauma am 4. Juni 2019 mit/bei fraglich symptomatischem Lappenriss am Innenmeniskushorn, MCL-Distorsion mit Läsion der tiefen Anteile, aktiviertem Knorpelschaden asymptomatisch retropatellär und Knorpelschaden lateraler Femurcondylus diagnostizierte (Suva-act. 21).

A.e. In einer Aktenbeurteilung vom 29. August 2019 kam Kreisarzt Dr. D.____ sodann zum Schluss, dass die MRI-Befunde - insgesamt eine mittelgradige Gonarthrose mit Betonung des femoropatellaren und femorotibialen Gelenkkompartiments - degenerativer Natur seien. Ein Riss des medialen Seitenbandes sei zu verneinen, eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) jedoch zu bejahen. Eine Anerkennung derselben als unfallähnliche Körperschädigung sei aber aufgrund von Verschleisserscheinungen zu verneinen. Dr. D.____ stellte schliesslich eine Aktivierung der Gonarthrose fest (Suva-act. 22).

A.f. Mit Verfügung vom 4. September 2019 wies die Suva ihre Leistungspflicht für die Kniebeschwerden rechts der Versicherten ab, da diese weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien (Suva-act. 23).

B.

B.a. Gegen diese Verfügung liess die Versicherte, vertreten durch ihre Rechtsschutzversicherung, die Dextra Rechtsschutz AG, am 27. September 2019 Einsprache erheben (Suva-act. 30).

B.b. Nach Einholung einer ausführlichen Stellungnahme ihres Kreisarztes Dr. D.____ (Suva-act. 32 f.) wies die Suva die Einsprache vom 27. September 2019 mit Einspracheentscheid vom 9. Januar 2020 ab (Suva-act. 34).



C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 9. Januar 2020 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch ihre Rechtsschutzversicherung, mit Eingabe vom 6. Februar 2020 Beschwerde erheben mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte die Rechtsschutzversicherung eine E-Mail von Dr. H.____ vom 5. Februar 2020 ein (act. G 1.1.3).

C.b. Mit Schreiben vom 12. Februar 2020 teilte das Versicherungsgericht der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin mit, dass die berufsmässige Vertretung der Parteien vor Gericht Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten mit Bewilligung zur Berufsausübung vorbehalten sei, und forderte sie auf, eine entsprechende Berufsausübungsbewilligung vorzulegen (act. G 2). Die Rechtsschutzversicherung teilte dem Versicherungsgericht daraufhin am 3. März 2020 telefonisch mit, es solle künftig direkt mit der Beschwerdeführerin korrespondiert werden (act. G 3).

C.c. In der Beschwerdeantwort vom 27. April 2020 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids (act. G 5).

C.d. Mit Schreiben vom 29. Mai 2020 verzichtete die Beschwerdeführerin auf eine Replik (act. G 7).

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für das von der Beschwerdeführerin gemeldete Ereignis vom 4. Juni 2019 und die bei ihr in der Folge behandelten Gesundheitsstörungen im Bereich des rechten Kniegelenks sowie die ab 5. Juni 2019 ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit (vgl. insbesondere Suva-act. 7) leistungspflichtig ist.



2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach 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 eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge 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 gezogen hat. Ein äusserer 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 (André Nabold, N 42 zu Art. 6, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 32 ff. zu Art. 6, in: Ghislane Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, [nachfolgend zitiert: BSK UVG]). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei unkoordinierten Bewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht vorausgesetzt. Wo sich eine 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 indessen unter besonders 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 (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 38 zu Art. 6).



2.2. Bei einer Sportverletzung ist ohne besonderes Vorkommnis das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls zu verneinen (BGE 130 V 118 E. 2.2 mit Hinweis). Hingegen ist bei sportlichen Tätigkeiten ein Unfall im Rechtssinn dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant (vgl. RKUV 1992 Nr. U 156 S. 258). Wenn sich das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber in der Spannweite des Üblichen bewegt (RKUV 2004 Nr. U 502 S. 185 E. 4.4).

2.3. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 63 ff. zu Art. 6; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, S. 55). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2).

2.4. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche, b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse, e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai



2008, BBI 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBI 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBI 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens, kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358). Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50% auf Abnützung oder Erkrankung beruht (BGE 146 V 64 E. 8.2.2.1 mit Hinweisen). Aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises ergibt sich allerdings auch nach der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen UVG-Revision die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit bleibt auch beim Vorliegen einer Listendiagnose die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung als zeitlicher Anknüpfungspunkt für Fragen der Versicherungsdeckung oder Zuständigkeit des Unfallversicherers - relevant (zum Ganzen BGE 146 V 69 f. E. 8.6 mit Hinweisen; zum Datum des Inkrafttretens der Revisionsbestimmungen vgl. E. 6.1). Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret zur Beurteilung der Tatfrage, ob eine Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; Samuelsson, a.a.O., S. 357 f.).

2.5. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a, 121 V 210 E. 6c). Die Verwaltung respektive das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Die Frage, ob sich ein Unfallereignis im Rechtssinn ereignet hat (vgl. Erwägung 2.1), und falls ja, die weitere Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und einer gesundheitlichen Störung ein



natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist (vgl. Erwägung 2.3), und ebenso die Frage, ob eine Schädigung vorwiegend durch Abnutzung oder Krankheit verursacht ist (vgl. Erwägung 2.4), beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs bzw. für die Verneinung einer Leistungspflicht nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.).

3.

Zu prüfen ist zunächst, ob das Ereignis vom 4. Juni 2019 als Unfall zu qualifizieren ist, und dabei insbesondere, ob im Sinne der Legaldefinition des Unfalls gemäss Art. 4 ATSG von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor gesprochen werden kann.

3.1. Die Beschwerdegegnerin hat den Sachverhalt nach Eingang der Schadenmeldung UVG vom 11. Juni 2019 (Suva-act. 1) mit einem Fragebogen detailliert erhoben (Suva-act. 5 f.). Darin schilderte die Beschwerdeführerin am 17. Juni 2019, sie habe am 4. Juni 2019 Beachvolleyball gespielt und versucht, mit einem Ausfallschritt einen Ball zu erreichen. Dabei müsse sie im Sand stecken geblieben sein, denn es habe ihr das Knie verdreht. Die Frage, ob sich etwas Besonderes (Ausgleiten, Sturz, Anschlagen usw.) ereignet habe, beantwortete die Beschwerdeführerin damit, sie sei in einem Sandloch hängen geblieben. Mit dieser Frage wird offensichtlich das Ungewöhnliche bzw. Programmwidrige ermittelt (vgl. Erwägung 2.1). Zur weiteren Frage, wann sich die Beschwerden erstmals bemerkbar gemacht hätten, schrieb die Beschwerdeführerin "unmittelbar nach dem Unfall" (Suva-act. 6). Die detaillierte Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse erfolgt durch den Unfallversicherer oft mittels Frageblättern. Im Vordergrund stehen entsprechend - wie auch im konkreten Fall - Fragen betreffend die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden Voraussetzungen des Unfallgeschehens. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen (Untersuchungsgrundsatz; vgl. BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a). Dem Einwand der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 9. Januar 2020 (Suva-act. 34, Erwägung 4.b.), die Beschwerdeführerin habe die "Präzisierung" "im Sand stecken geblieben" bzw. "in einem Sandloch hängen geblieben" erst in der Einsprache vorgebracht, weshalb sie unter dem Gesichtspunkt zu betrachten sei, dass sie im Rahmen des Rechtsmittelverfahrens bewusst oder



unbewusst durch nachträgliche Überlegungen beeinflusst sein könne (vgl. dazu BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen), kann demnach nicht gefolgt werden. Die Sachverhaltsschilderung im Fragebogen stimmt im Übrigen in den wesentlichen Elementen mit der Sachverhaltsschilderung in der Schadenmeldung UVG vom 11. Juni 2019 (Suva-act. 1) überein. Die Sachverhaltselemente "im Sand stecken geblieben" bzw. "in einem Sandloch hängen geblieben" sind zwar der Schadenmeldung UVG nicht zu entnehmen, doch können die Sachverhaltsschilderungen im Fragebogen und in der Schadenmeldung UVG zumindest nicht als widersprüchlich bezeichnet werden. Allgemein ist zu beachten, dass die Schadenmeldung UVG durch die Arbeitgeberin ausgefüllt worden war und die Beschwerdeführerin erstmals mit dem Fragebogen die Gelegenheit bekam, sich persönlich zum Ereignis vom 4. Juni 2019 zu äussern. Der darin vorgetragene Sachverhalt ist damit als glaubwürdig zu betrachten und bei der Beurteilung, ob ein Unfall im Rechtssinn vorliegt, ist von diesem auszugehen.

3.2.

3.2.1. Bei einem Ausfallschritt handelt es sich zunächst, selbst wenn dabei das Kniegelenk verdreht wird und der Sand uneben ist, um ein typisches Bewegungselement beim Beachvolleyball, welches mit dem Körper ausgeführt werden kann. Es ist eine Erfahrungstatsache, dass im alltäglichen Bewegungsablauf und insbesondere bei sportlichen Betätigungen mässige Verdrehungen oder ein gewisser Zug auf Sehnen, Muskeln, Bänder und Gelenke nichts Aussergewöhnliches darstellen, sondern die genannten Körperteile gerade ein normales und verletzungsfreies Funktionieren im täglichen Leben bzw. im Sport mit verschiedensten Bewegungen und Drehungen und dergleichen gewährleisten. Die erstbehandelnden Ärzte der unfallchirurgischen Klinik C.____ diagnostizierten am 4. Juni 2019 eine Knie-Distorsion rechts bei Volleyballspiel am 4. Juni 2019 (Suva-act. 7). Bei einer Distorsion handelt es sich zwar im Regelfall um eine traumatische Diagnose, doch können Distorsionen in verschiedensten Schweregraden und auch nach einem geringfügigen Trauma auftreten (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, a.a.O., S. 1090 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 420; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 441; vgl. dazu auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. August 2001, U 277/99). Damit ist allgemein gesagt, dass eine Distorsion nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entspricht. Beachvolleyball ist zwar bekanntermassen eine Sportart, bei welcher die Knie- und Sprunggelenke beansprucht und belastet werden. Allein



deshalb kann jedoch nicht von einem Überschreiten der physiologischen Bewegungsgrenze ausgegangen werden.

3.2.2. Auch verbunden mit dem Umstand, dass der Ausfallschritt laut Schadenmeldung UVG vom 11. Juni 2019 bei einem unberechenbaren Ball ausgeführt worden ist (Suva-act. 1), ist das Unfallbegriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht erfüllt. Laut EVG (Urteil vom 10. Mai 2004, U 199/03, E. 4.2) ist es im Volleyball durchaus üblich, dass ein Zuspiel ungenau erfolgt oder aber der Absprung des Spielers nicht optimal auf ein Zuspiel abgestimmt ist. In diesen Fällen wie auch bei Angriffen des Gegners müssten Bälle regelmässig mit aussergewöhnlichen Körperbewegungen oder im Fallen geholt werden. Entsprechende Bewegungsabläufe würden denn auch trainiert. Ballabnahmen in der spezifischen Körperlage eines Ausfallschritts bei unberechenbaren Bällen kommen ebenso beim Beachvolleyball, wo die einzelnen Spieler einen noch grösseren Raum abzudecken haben als beim Volleyball, häufig vor und fallen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster dieses Sports.

3.2.3. Ein Stecken- bzw. Hängenbleiben im Sand(loch), wie es von der Beschwerdeführerin im Fragebogen am 17. Juni 2019 beschrieben wurde (vgl. Suva-act. 6), kann im Beachvolleyball ebenfalls nicht als relevante Programmwidrigkeit oder als besonderes, ungewöhnliches Vorkommnis betrachtet werden. Das rasche und reaktionsschnelle Bewegen im tiefen, unebenen Sand ist ein Wesensmerkmal des Beachvolleyballspiels. Der Beachvolleyballsand ist im Regelfall feinkörnig, leicht und locker und dadurch geeignet für die Ausübung dieser Sportart. Es ist auch im vorliegenden Fall davon auszugehen, dass das Spielfeld normal beschaffen war. Zumindest behauptet die Beschwerdeführerin nichts Gegenteiliges. Abgesehen davon ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ein Stecken- bzw. Hängenbleiben im Sand(loch) lediglich vermutet und einen solchen Sachverhalt aus der Verdrehung des Knies ableitet. Mit der blossen Vermutung, dass ein Schaden durch einen ungewöhnlichen äusseren Faktor eingetreten sei, ist nur ein möglicher Sachverhalt dargetan, ein entsprechender Nachweis jedoch nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht (vgl. Erwägung 2.5).

3.3. Nach dem Gesagten ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors nicht erfüllt, weshalb das Ereignis vom 4. Juni 2019 keinen Unfall im Rechtssinne darstellt.

4.

4.1. Da die Beschwerdeführerin ein auslösendes Ereignis genannt hat, bleibt zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund einer der in Art. 6 Abs. 2



UVG abschliessend aufgelisteten unfallähnlichen Körperschädigungen besteht (vgl. Erwägung 2.4).

4.2. Die erstbehandelnden Ärzte der unfallchirurgischen Klinik C.____ diagnostizierten am 4. Juni 2019 eine Knie-distorsion rechts (Suva-act. 7). Die für eine Distorsion typischen Befunde einer Schwellung und eines Hämatoms konnten zwar nicht erhoben werden, doch zeigte sich eine typische Druckdolenz und schmerzbedingte Bewegungseinschränkung (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 412; Roche Lexikon, a.a.O., S. 357). Zwar wäre die Subsumtion der Distorsion als Verrenkung eines Gelenks (lit. b) vorstellbar. Das Bundesgericht steht jedoch dieser weiten Auslegung ablehnend gegenüber. Als Gelenksverrenkungen werden ausschliesslich vollständige Verrenkungen (Luxationen) anerkannt, nicht aber Verdrehungen (Torsionen) und Verstauchungen (Distorsionen; Urteil des Bundesgerichts vom 4. Februar 2013, 8C_909/2012, E. 5.2). Hinweise für eine Luxation bestehen nicht. Eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG lit. b UVG ist damit nicht gegeben.

4.3.

4.3.1. In seiner Kurzbeurteilung vom 2. Juli 2019 hatte Dr. D.____ festgehalten, dass die gesamte Anamnese sowie der klinische Befund für eine partielle oder vollständige VKB- oder Innenbandläsion sprechen würden, weshalb er dringend eine MRI-Untersuchung empfehle (Suva-act. 10). In der bereits am 6. Juni 2019 durchgeführten MRI-Untersuchung (Suva-act. 18) hatte Dr. G.____ eine mediale Seitenbandläsion Grad 1-2 humeralseitig (Zerrung/leichte Partialruptur) sowie einen moderaten Gelenkserguss erhoben. Bezüglich des vorderen Kreuzbandes hatte Dr. G.____ eine ursprungsnaher leichtgradiger interstitieller Partialruptur und differentialdiagnostisch eine myxoide Degeneration beschrieben. Dr. D.____ betrachtet in seiner Beurteilung vom 3. Oktober 2019 eine Bandläsion des vorderen Kreuzbandes unter Berücksichtigung des geschilderten Ereignisses als ausgeschlossen. Eine eigentliche Begründung bzw. eine Konkretisierung dieser Aussage ist der Beurteilung nicht zu entnehmen. Dass das Ereignis vom 4. Juni 2019 keinen Unfall darstellt, vermag jedenfalls eine unfallähnliche Körperschädigung nicht bereits in Frage zu stellen (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 40 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 53 ff. zu Art. 6). Zudem hatte Dr. D.____, wie bereits erwähnt, in seiner Beurteilung vom 2. Juli 2019 (Suva-act. 10) offensichtlich gerade im Widerspruch zu seiner Aussage in der Beurteilung vom 3. Oktober 2019 aufgrund der Anamnese und des klinischen Befundes eine partielle oder vollständige VKB- oder Innenbandläsion in Erwägung gezogen. Bei der Beschwerdeführerin wurde unbestrittenermassen eine Distorsion diagnostiziert (vgl. Erwägung 4.2), eine



Verletzung also, welche durchaus auch geeignet ist, Bandläsionen zu bewirken (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 1090 f.). Entsprechend nennt Dr. H. ___ im Untersuchungsbericht 13. August 2019 (Suva-act. 21) in der Diagnose die Distorsion zusammen mit der medialen Seitenbandläsion. Der Befund einer myxoiden Degeneration des vorderen Kreuzbandes wurde von Dr. G. ___ nur als Differentialdiagnose festgehalten. Als solche bezeichnet man eine Diagnose, die alternativ als Erklärung für die erhobenen medizinischen Befunde oder Symptome (Krankheitszeichen) in Betracht zu ziehen ist und damit nicht eindeutig feststeht. Dr. G. ___ erhob ausserdem eine mediale Seitenbandläsion Grad 1-2, welche er als Zerrung/leichte Partialruptur erkannte. Beim erhobenen moderaten Gelenkerguss handelt es sich zudem um einen mit einer Seitenbandläsion zu vereinbarenden Befund (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 1090 ff.; Pschyrembel, a.a.O., S. 420; Roche Lexikon, a.a.O., S. 441). Laut höchstrichterlicher Rechtsprechung gelten schliesslich Risse, Zerrungen und blosser Dehnungen von Bändern als UVG-versicherte Bandläsionen (BGE 114 V 298 E. 3d; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 84).

4.3.2. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der Ausführungen in Erwägung 4.3.1 der überwiegend wahrscheinliche Nachweis, dass die Bandläsionen vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, von der Beschwerdegegnerin nicht erbracht werden konnte, womit sie bis zur Heilung der fraglichen Verletzungen die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat.

4.3.3. Im Sinne eines obiter dictum ist anzufügen, dass es sich bei einer Bandläsion um eine einfache Weichteilverletzung handelt. Nach der medizinischen Erfahrung heilt eine Weichteilverletzung auch ohne spezifische Behandlung innert kurzer Zeit folgenlos ab und die mit ihr verbundenen Beschwerden bilden sich demzufolge gänzlich zurück (Debrunner, a.a.O., S. 412, 1096 f.). Für eine solche vorübergehende unfallbedingte Gesundheitsschädigung hat der Unfallversicherer bis zur Besserung der klinischen, für eine Bandläsion spezifischen Befundsituation (allfällige Hämatome, Schwellungen, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen usw.; Debrunner, a.a.O., S. 412) und damit offensichtlichen Heilung der Unfallverletzung die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (vgl. dazu "Status quo ante" in Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O. S. 54; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 71 zu Art. 6 UVG). Aktenkundig ist insbesondere, dass der Beschwerdeführerin von den Ärzten der unfallchirurgischen Klinik C. ___ eine Ruhigstellung in einer Kniekletterschiene für zwei Wochen verschrieben wurde, wobei es sich um die für eine Bänderzerrung spezifische konservative Behandlung handelt (Debrunner, a.a.O., S. 1097 f.). Ausserdem wurde ihr vom 4. bis 18. Juni 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (Suva-act. 7).



4.4.

4.4.1. Im Rahmen der MRI-Untersuchung vom 6. Juni 2019 erhob Dr. G.____ schliesslich eine mediale Meniskopathie mit Fibrillation, horizontaler Auffaserung und vermuteter kleiner radiärer Rissbildung des freien Randes am Übergang Hinterhorn/Korpus mit/bei postulierter kleiner flacher lappenförmiger nach zentro-ventral vorgewölbter Meniskuskomponente (DD kleiner dislozierter Lappenriss), zudem eine interstitielle Auffaserung/ feine Rissbildung des medialen Meniskuskorpus und eine meniskokapsuläre Zerrung medial am Übergang Korpus/Hinterhorn (Suva-act. 18). Dr. H.____ diagnostizierte daraufhin ein Kniedistorsionstrauma am 4. Juni 2019 mit/bei fraglich symptomatischem kleinen Lappenriss am Innenmeniskushinterhorn (Suva-act. 21).

4.4.2. Dr. D.____ stellte in seiner Beurteilung vom 29. August 2019 fest, dass die MRI-Untersuchung eine randständige Veränderung des Innenmeniskus degenerativer Natur zeige (Suva-act. 22). In seiner Beurteilung vom 3. Oktober 2019 bezeichnete er sodann die Meniskusproblematik als arthroseassoziierten Innenmeniskusschaden (Suva-act. 33). Die kreisärztliche Beurteilung einer unfallfremden Meniskusproblematik ist - wie nachfolgend erörtert - schlüssig und nachvollziehbar. Im vorliegenden Fall ergeben sich keine bedeutsamen Hinweise für einen traumatisch bedingten Meniskusriss.

4.4.3. Der Meniskusriss wird in der medizinischen Literatur im Regelfall als degenerative bzw. chronische Schädigung beschrieben (Pschyrembel, a.a.O., S. 1146; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1204, 1852; Debrunner, a.a.O., S. 1056; Samuelsson, a.a.O., S. 344 f.). Dr. G.____ spricht im MRI-Untersuchungsbericht vom 6. Juni 2019 von einer medialen Meniskopathie und führt nachfolgend die einzelnen diesbezüglichen Auffälligkeiten im Bereich des Hinterhorns auf. Eine Meniskopathie bzw. der Zusatz "-pathie" kennzeichnet eine "Krankheit" (Roche Lexikon, a.a.O., S. 1204, 1419) und benennt damit keine traumatische Meniskusläsion. Dementsprechend sind auch Fibrillationen sowie Auffaserungen Stadien bzw. Zeichen einer Knorpeldegeneration.

4.4.4. Bei der Beschwerdeführerin zeigten sich sodann in der MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenks vom 6. Juni 2019 eine retropatelläre Knorpelläsion Grad 3-4, Chondropathiezonen Grad 2-3 am lateralen Femurkondylus und am lateralen Tibiaplateau sowie eine kleinflächige, leichte Chondropathie am medialen Femurkondylus (Suva-act. 18). Entsprechend hielt Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 3. Oktober 2019 schlüssig und nachvollziehbar fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin neben deutlichen Knorpelschäden im Bereich der Kniescheibenrückfläche und der Trochlea Knorpelschäden im Bereich des lateralen



und medialen Gelenkkompartiments im Sinne einer vorbestehenden leichten bis mittelschweren Pangoarthrose finden würden (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., 1068 ff.; Roche Lexikon, a.a.O., S. 134). Die arthrotischen Veränderungen würden vorwiegend das femoropatellare und laterale Gelenkkompartiment betreffen (Suva-act. 33, vgl. auch Suva-act. 22). Eine Arthrose kann definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Im Regelfall entsteht sie im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung, kann aber im Einzelfall auch als sekundärer unfallkausaler Gesundheitsschaden in Form einer Spätfolge einer primären Verletzung - hauptsächlich nach einer schlecht verheilten intraartikulären Fraktur; nach Verletzungen von Gelenkweichteilstrukturen (z.B. Menisci) oder des Gelenkknorpels - auftreten (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 579 ff, 700 f., 735; Roche Lexikon, a.a.O., S. 134; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 152 f.). Angesichts des kurzen Zeitraums zwischen dem fraglichen Ereignis und der nur zwei Tage später erhobenen Pangoarthrose ist von einem Vorzustand auszugehen und wird auch in den übrigen medizinischen Akten die Frage nach einer unfallbedingten (sekundären) Arthrose in Bezug auf das Ereignis vom 4. Juni 2019 nicht diskutiert. Alle degenerativen Vorgänge in einem Gelenk führen zum Endzustand der Arthrose. Insofern passen die Meniskusproblematik und die Pangoarthrose im Sinne des von Dr. D.____ benannten arthroseassoziierten Innenmeniskusschadens zueinander. Ebenfalls nachvollziehbar erscheint, dass eine ausgedehnte Meniskopathie, wie im vorliegenden Fall, mit Rissbildungen in verschiedenen Anteilen, in der Regel nicht durch eine bestimmte Bewegung verursacht werden kann. Bei der vorliegenden Gesamtsituation des rechten Kniegelenks mit einer umfassenden degenerativen Arthrosesituation im lateralen und medialen Gelenkkompartiment würde die Herauslösung des Meniskusschadens und dessen Betrachtung als unabhängiger, traumatisch bedingter Gesundheitsschaden ohne konkreten Grund nicht einleuchten. Zumindest ist eine traumatische Genese nicht wahrscheinlicher als eine durch Degeneration begünstigte Entwicklung. Die Ausdrücke "Riss" und "Läsion" können auch nicht ohne Weiteres mit einer Traumarelevanz verbunden werden (vgl. zu allem Debrunner, a.a.O., S. 123 f., 412, 579 ff., 628, 724 f., 728 ff, 1056 f.; Pschyrembel, a.a.O., S. 152 f., 1576; Roche Lexikon, a.a.O., S. 134).

4.4.5. In Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin (act. G 5) vermag die E-Mail von Dr. H.____ vom 5. Februar 2020 (act. G 1.1.3) die kreisärztliche Beurteilung nicht in Zweifel zu ziehen. Die Formulierung "ich denke" beschreibt lediglich einen möglichen, nicht überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt (vgl. Erwägung 2.5). Dass sich Dr. H.____ hinsichtlich Ätiologie der Meniskusproblematik nicht sicher ist, wird auch



dadurch deutlich, dass er einräumt, im konkreten Fall nicht sagen zu können, ob der Meniskus bereits vordegeneriert gewesen sei, weil ihm das MRI-Untersuchungsergebnis nicht mehr vorgelegen habe.

4.4.6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der gesamten Umstände mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die Meniskopathie der Beschwerdeführerin vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen ist und die Beschwerdegegnerin damit für die Meniskopathie nicht leistungspflichtig ist.

5.

5.1. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. Januar 2020 (Suva-act. 34) teilweise gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für die Bandläsionen die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Die Streitsache ist zur Prüfung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin und zum Erlass einer entsprechenden anfechtbaren Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Für weitere Körperschädigungen im Sinn von Art. 6 Abs. 2 lit. a ff. UVG besteht von Seiten der Beschwerdegegnerin keine Leistungspflicht.

5.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Eine Parteientschädigung fällt ausser Betracht, nachdem die Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten ist.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 9. Januar 2020 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin für die Bandläsionen die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Die Streitsache wird zur Prüfung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin und zum Erlass einer entsprechenden anfechtbaren Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.