



Fall-Nr.: UV 2008/122
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.04.2020
Entscheiddatum: 06.07.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 06.07.2009

Art. 6 UVG; Art. 36 Abs. 1 UVG; Art 9 UVV: Vorübergehende Verschlechterung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens durch einen Unfall. Verneinung eines Unfall oder einer unfallähnliche Körperschädigung mangels Nachweis der schädigenden Einwirkung eines äusseren Faktors (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2009, UV 2008/122).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; a.o. Gerichtsschreiber Benedikt Fässler

Entscheid vom 6. Juli 2009

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Sabrina Schneider, St. Leonhard-Strasse 20,
Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

S.____ erlitt in den Jahren 1992, 1999 und 2004 Unfälle, bei denen er sich eine LWS-Distorsion, eine Kontusion des linken Knies und ein Verdrehen des linken Knies zuzog (act. G 3.1/52; act. G 3.2 - act. G 3.4). Am 22. März 1999 stellte Dr. med. A.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, St. Gallen, folgende Diagnosen: Spondylolyse und Spondylolisthesis L5/S1, Spondyloarthrose L4/L5 und L5/S1, mediale Gonarthrose Knie links, bei erheblicher antero-lateraler Instabilität nach Kreuzbandläsion (act. G 3.1/23).

A.a Am 31. Mai 2007 erhielt S.____ an seinem Arbeitsplatz als Mechaniker bei der B.____ beim Arbeiten an einer Sandstrahlmaschine einen Stromschlag und wurde dadurch 1-2 Meter weit an die Wand geschleudert. Er erlitt eine harte unglückliche Landung und verdrehte sich das linke Knie und den Rücken (act. G 3.1/1-4). In der Folge begab sich der Versicherte in Behandlung seines Hausarztes Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Allgemeine Medizin. Dieser diagnostizierte eine traumatisierte Gonarthrose bei Genua vara (links) und einen aktivierten M. Baastrup (act. G 3.1/2). Am 14. Juni 2007 stellte Dr. A.____, an den der Versicherte überwiesen worden war, folgende Diagnosen: Traumatisierung bei bekannter varusbetonter Gonarthrose am linken Knie, Verdacht auf Meniskopathie am rechten Knie, LWS-Kontusion/Distorsion bei vorbestehender Spondylolyse und Spondylolisthesis L4/L5 sowie Spondylose L1 bis L3. Der Arzt stellte weiter Beuge- und Belastungsschmerzen im linken Knie und ein schmerzhaftes Knacksen beim Gehen im rechten Knie fest. Im LWS-Bereich beklagte der Versicherte Rotationsschmerzen. Für das rechte Knie empfahl Dr. A.____ je nach Verlauf allenfalls eine MRI-Abklärung (act. G 3.1/3). Der Unfall hatte eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit ab 2. Juni 2007 zur Folge (act. G 3.1/2, 51). Am 20. Juni 2007 hielt der Kreisarzt der Suva Winterthur fest, dass am Rücken und am linken Knie eine temporäre Verschlechterung vorliege. Mit dem Erreichen des Vorzustandes sei in maximal 3 Monaten zu rechnen. Am rechten Knie sei die Sachlage noch offen. Sollte sich doch ein Meniskusriss zeigen, müsse im weiteren Verlauf eine Neuvorlage



St.Galler Gerichte

erfolgen. Die rein unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bezifferte der Kreisarzt mit 3 Monaten (act. G 3.1/5). Die Suva anerkannte in der Folge die Kausalität und erbrachte die entsprechenden Versicherungsleistungen.

A.b Der Versicherte wurde in der Folge weiter von Dr. C.____ behandelt und besuchte auf ärztliche Verordnung mehrmals die Physiotherapie (act. G 3.1/7). Der Verlauf der Therapie war jedoch unbefriedigend. Der Versicherte klagte über Knieschmerzen links mehr als rechts, die seit dem Unfall massiv zugenommen hätten. Zudem beklagte er auch Schmerzen in beiden OSG und in beiden Hüftgelenken (act. G 3.1/9 und 13).

A.c Im Auftrag der Suva wurde der Versicherte am 20. Dezember 2007 von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, untersucht. Dieser diagnostizierte Residuen nach Stromverletzung bei vorbestehender Spondylolisthesis/ Spondyloarthrose LS-Übergang und vorbestehender ausgeprägter Varusgonarthrose links mehr als rechts. Der Versicherte gab gegenüber Dr. D.____ an, er leide seit dem Unfall vermehrt an Kniebeschwerden. Während die Situation links viel schlechter geworden sei, habe er neu auch Schmerzen am rechten Knie, wo er vor dem Unfall keine Beschwerden gehabt habe. Neu seien Nachtschmerzen an beiden Knien hinzugekommen. Auch die Rückenbeschwerden seien seit dem Unfall stärker geworden. Dr. D.____ stufte es als glaubhaft ein, dass der Versicherte seit dem Unfall deutlich mehr Beschwerden habe als vorher. Die Beschwerden seien seines Erachtens durch die massive Muskelkontraktion auf die vorbestehenden, schon ausgeprägten Arthrosen verursacht. Es habe insofern eine richtungsweisende Verschlechterung stattgefunden. Es sei davon auszugehen, dass ca. 25 % des im Untersuchungszeitpunkt zu erhebenden Befundes dem Unfall vom 31. Mai 2007 anzulasten seien, während 75 % als vorbestehender Zustand anzunehmen seien. Es bestehe für leichte Tätigkeiten eine etwa 50 %-ige Arbeitsfähigkeit (act. G 3.1/26).

A.d Am 18. März 2008 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Chirurgie. Subjektiv beklagte der Versicherte erneut stärkere Schmerzen seit dem Unfall, insbesondere in den Knien, weniger auch im Rücken. Dr. E.____ kam zum Schluss, dass die aktuell vorhandenen Beschwerden wahrscheinlich im Rahmen des natürlichen Verlaufs der vorbestehenden degenerativen Erkrankungen liegen (act. G 3.1/52).



St.Galler Gerichte

A.e Mit Verfügung vom 20. März 2008 schloss die Suva den Fall, was die Unfallfolgen anbelangt, per 31. März 2008 ab und stellte die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) ein. Zur Begründung stützte sie sich auf die Beurteilung von Dr. E.____ ab, wonach die aktuell vorhandenen Beschwerden im Rahmen des natürlichen Verlaufs der degenerativen Erkrankungen am Rücken und an den Knien lägen. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 31. Mai 2007 eingestellt hätte (Status quo sine) sei somit spätestens am 31. März 2008 erreicht (act. G 3.1/58).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch lic. iur. Jürg Schneider von der Winterthur-ARAG, Rechtsschutzversicherungs-Gesellschaft, am 17. April 2008 Einsprache mit den Anträgen, die Verfügung sei aufzuheben und es seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten (act. G 3.1/61).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 3. Oktober 2008 (act. G 3.1/69; act. G 1.1) wies die Suva die Einsprache ab.

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Sabrina Schneider, St. Gallen, am 6. November 2008 Beschwerde (act. G 1). Die Rechtsanwältin beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 3. Oktober 2008 und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilbehandlung, auch ab dem 1. April 2008.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2008 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Einspracheentscheid fest und beantragt die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Am 22. Dezember 2008 reichte die Anwältin des Beschwerdeführers eine Replik ein (act. G 6). Als Beilage reichte sie einen Arztbericht von Dr. A.____ vom 2. Dezember 2008 und einen Arztbericht des Muskelzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 25. November 2008 nach (act. G 6.1). Der Versicherte war am 30. Oktober 2008 erneut von Dr. A.____ untersucht worden. Dabei wurde ein MRI des rechten Knies



durchgeführt, wobei eine veraltete vordere Kreuzbandläsion, eine beginnende Femoropatellararthrose und degenerative Veränderungen an den Menisken ergeben. Im Arztbericht vom 2. Dezember 2008 beantwortete Dr. A. ___ einen Fragenkatalog, der ihm von der Anwältin des Beschwerdeführers eingereicht wurde. Zur Frage der Unfallkausalität der Beschwerden führte Dr. A. ___ aus, es sei glaubhaft, dass die Beschwerden im rechten Knie ausschliesslich Folgen des Elektrounfalls vom 31. Mai 2007 seien. Der Beschwerdeführer sei nach eigenen Angaben bis zum Unfall beschwerdefrei gewesen. Weder aus den Akten noch aus dem persönlichen Gespräch ergäben sich Hinweise, dass andere Ursachen in Frage kämen. Mit Bezug auf das linke Knie und den Rücken sei es durch den Elektrounfall zwar zu einer vorübergehenden Verschlechterung gekommen. Mittlerweile sei seines Erachtens jedoch der Status quo ante wieder erreicht (act. G 6.1/2). Im Bericht des Muskelzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 25. November 2008 wurden chronische Knieschmerzen beidseitig und eine Somatisierungsstörung nach leichtem Elektrounfall am 31. Mai 2007 diagnostiziert. Anlässlich der Untersuchung am 24. November 2008 klagte der Beschwerdeführer neben den Kniebeschwerden über eine Art Summen im Schultergürtel, im Nacken sowie im Kopf, über neu aufgetauchte Schlafprobleme und Stimmungsschwankungen. Der Beschwerdeführer vermute jedoch selber, durch den Elektrounfall seien nicht verarbeitete Ängste nach einem Überfall in Brasilien im Jahre 2003 wieder hochgekommen. Seit er dies realisiert habe, sei das Brummen bereits wieder etwas besser geworden (act. G 6.1/3).

C.d Mit Duplik vom 15. Januar 2009 nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zu den mit der Replik eingereichten Arztberichten. Sie beantragt weiterhin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (act. G 8).

Erwägungen:

1.

1.1 Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld), die sie im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. Mai 2007 erbracht hat, zu Recht auf den 31. März 2008 eingestellt hat.



1.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; 123 V 43 E. 2a, je mit Hinweisen). Wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss auch der Wegfall eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers, wenn entweder der (krankhafte) Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, der sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b in fine). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1.



Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4).

1.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 mit Hinweisen). Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3b/bb, 1993 Nr. U 167 S. 95, RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371). Ob sie auch in Bezug auf die medizinischen Aussagen genügen bzw. zu überzeugen vermögen, bleibt im Einzelfall zu prüfen.

1.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid primär auf das kreisärztliche Gutachten von Dr. E.____ vom 18. März 2008 ab. Dieser kommt darin zum Schluss, dass die vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden wahrscheinlich im Rahmen des natürlichen Verlaufs der degenerativen Erkrankungen in den Knien und



im Rücken liegen (act. G 3.1/52). Die Beschwerdegegnerin argumentiert in ihrem Einspracheentscheid, die Beurteilung von Dr. E.____, welche nach Durchführung einer eingehenden Untersuchung des Versicherten sowie unter Berücksichtigung sämtlicher massgebender Akten verfasst worden sei, sei vollumfänglich nachvollziehbar. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die vom Versicherten noch beklagten Rücken- und Kniebeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall vom 31. Mai 2007 zurückzuführen seien und somit zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall kein natürlicher Kausalzusammenhang (mehr) bestehe (act. G 1.1).

1.5 Die Anwältin des Beschwerdeführers rügt in der Beschwerde, Dr. E.____ habe die Abweichungen zu den Beurteilungen des Hausarztes und Dr. D.____, wonach noch Unfallfolgen bestünden, nicht begründet. Weil Dr. E.____ die Vorakten zwar aufführe, jedoch nicht weiter kommentiere und schon gar nicht auf die sich widersprechenden Beurteilungen eingehe, vermöge dieser Bericht die Einschätzung der übrigen Ärzte, dass noch Unfallfolgen bestehen, nicht zu entkräften (act. G 1 Ziff. 23). Als Beilage zu ihrer Replik hat die Anwältin des Beschwerdeführers jedoch selber einen Arztbericht von Dr. A.____ eingereicht, worin dieser zum Schluss kommt, bei den Beschwerden im linken Knie und in der Wirbelsäule sei der Status quo ante erreicht (act. G 6.1/2). Insofern wird die Einschätzung von Dr. E.____ bestätigt. Es ist deshalb aufgrund der übereinstimmenden Äusserung zweier Gutachter davon auszugehen, dass die Beschwerden am linken Knie und an der Wirbelsäule in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 31. Mai 2007 mehr stehen.

2.

2.1 Die Anwältin des Beschwerdeführers macht geltend, dass zumindest die Beschwerden im rechten Knie noch zum Unfallereignis kausal seien (act. G 6 Ziff. 13). Bezüglich der Beschwerden im rechten Knie führt Dr. A.____ in seinem Arztbericht vom 2. Dezember 2008 aus, es sei "glaubhaft", dass die anschliessend aufgetretenen Beschwerden ausschliesslich Folgen des Elektrounfalls seien. Es ergäben sich weder aus dem persönlichen Gespräch noch aus den Akten Hinweise, dass andere Ursachen in Frage kämen.



2.2 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Art. 4 ATSG definiert einen Unfall als 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. In Art. 6 Abs. 2 UVG wird der Bundesrat ermächtigt, Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalls ähnlich sind, in die Versicherung einzubeziehen. Von dieser Befugnis hat der Bundesrat in Art. 9 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Als sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen gelten die in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgeführten Körperversetzungen (unter anderem Meniskusrisse und Bandläsionen, vgl. lit. c und g), sofern sie auf eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende äussere Einwirkung auf den menschlichen Körper zurückzuführen sind. Das bei einem Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG vorausgesetzte Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ist bei den unfallähnlichen Körperschädigungen also nicht erforderlich. Hingegen hat das EVG in BGE 129 V 467 E. 2.2 seine Rechtsprechung gemäss BGE 123 V 43 bestätigt, wonach mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs - fehlende Absicht, äusserer Faktor, Plötzlichkeit, Schädigung (Art. 4 ATSG) - erfüllt sein müssen. Laut EVG-Rechtsprechung kommt hierbei der Voraussetzung des äusseren Ereignisses, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalls, besondere Bedeutung zu. Wo kein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor. Kein unfallähnliches Ereignis liegt insbesondere in all jenen Fällen vor, in denen der äussere Faktor mit den Schmerzen gleichgesetzt wird, wie sie anfänglich bei den in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgezählten Gesundheitsschäden typischerweise in Erscheinung treten. Das Auftreten von Schmerzen als solches ist kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinn der Rechtsprechung. Entsprechend kann dort nicht von einem äusseren schädigenden Faktor gesprochen werden, wo die versicherte Person nur das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen in zeitlicher Hinsicht anzugeben vermag.



2.3 Praxisgemäss sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Kommt er dieser Forderung nicht nach, indem er unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, so besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

2.4 Vorliegend ist die Aktenlage bezüglich des Unfallhergangs am 31. Mai 2007 relativ dürftig. Der Beschwerdeführer erklärte am 14. Juli 2007 gegenüber der Beschwerdegegnerin, er habe einen Stromschlag in den linken Arm erhalten. Es habe ihn von der Maschine weggeschleudert und es habe eine harte unglückliche Landung gegeben (act. G 3.1/4). In der Schadenmeldung von Dr. C.____ vom 13. Juni 2007 (act. G 3.1/1) wird ausgeführt, der Beschwerdeführer sei unglücklich auf dem Fuss gelandet und sei eingeknickt. Welcher Fuss eingeknickt ist, ergibt sich nicht aus den Akten. Am Rücken liege eine Stauchung der Wirbelsäule vor. Im Bericht von Dr. A.____ vom 14. Juni 2007 ist von einer Verdrehung des linken Knies und einer Verdrehung des Rückens die Rede (act. G 3.1/3). Gemäss dem Untersuchungsbericht des Eidgenössischen Starkstrominspektorats gab der Beschwerdeführer am 21. November 2007 an, er sei an der Wand in die Knie gesackt (act. G 3.1/40). Anlässlich einer Besprechung mit einer Schadenspezialistin am 21. Januar 2008 gab der Beschwerdeführer an, er sei rückwärts an eine Wand geschleudert worden. Vermutlich müsse es ihm durch diesen Unfall auch irgendwie die Knie verdreht haben. Jedenfalls habe er nach dem Unfall starke Knieschmerzen beidseits und Rückenschmerzen verspürt (act. G 3.1/32). Aus den Akten lässt sich der Unfallhergang vom 31. Mai 2007 nicht zuverlässig rekonstruieren. Während in den älteren Akten stets nur von einer Verdrehung des linken Knies die Rede ist, gibt der Beschwerdeführer später an, es seien wohl "irgendwie" beide Knie verdreht worden. Während der Beschwerdeführer am 14. Juli 2007 nur unspezifisch von einer harten unglücklichen Landung spricht (act. G 3.1/4), gibt er am 21. Januar 2008 an, es habe ihm die Knie verdreht (act. G 3.1/32). Aufgrund dieser zuerst sehr ungenauen Sachverhaltsschilderung, die erst mehrere Monate nach dem Unfallereignis präzisiert wurde, ist das Vorliegen eines unfallmässigen Schadens durch ein Verdrehen des rechten Knie nicht glaubhaft dargelegt. Einen anderen möglichen Unfallmechanismus erwähnt Dr. D.____ in seinem Bericht vom 21. Dezember 2007. Seines Erachtens sind die Beschwerden durch die massive Muskelkontraktion auf die vorbestehenden, schon ausgeprägten Arthrosen verursacht (act. G 3.1/26). Dies erklärt



jedoch in keiner Weise die von Dr. A.____ festgestellte Kreuzbandinsuffizienz, sondern höchstens eine vorübergehende Verschlechterung eines krankhaften Vorzustands auch am rechten Knie. Dies gilt auch, wenn nicht von einem Unfall, sondern von einer unfallähnlichen Körperschädigung ausgegangen wird. Gemäss Art. 9 Abs. 2 lit. c und g UVV zählen u.a. Meniskusrisse und Bandläsionen zu den unfallähnlichen Körperschädigungen, welche auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt sind. Gemäss erwähnter höchstrichterlicher Rechtsprechung ist jedoch auch bei unfallähnlichen Körperschädigungen die schädigende Einwirkung eines äusseren Faktors und somit ein zumindest unfallähnliches Geschehen erforderlich. Im Unterschied zu einem Unfall ist einzig das Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors entbehrlich. Wie bereits erwähnt, stellt das blosses Auftreten von Schmerzen keinen äusseren schädigenden Faktor im Sinne der Rechtsprechung dar. Die blosses Tatsache, dass der Beschwerdeführer nach dem 31. Mai 2007 Schmerzen im rechten Knie verspürt hat, genügt nicht zur Annahme einer unfallähnlichen Körperschädigung. Nach dem Gesagten ist bezüglich des rechten Knies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass ein Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt. Zudem erwähnt Dr. A.____ in seinem Arztbericht vom 2. Dezember 2008 (act. G 6.1/2) selber degenerative Veränderungen an den Meniscen und eine beginnende Femoropatellararthrose, führt jedoch nicht aus, inwiefern diese Befunde kausal auf das Ereignis vom 31. Mai 2007 zurückgeführt werden könnten. Eine degenerative Ursache der Beschwerden am rechten Knie erscheint nach dem Gesagten zumindest ebenso wahrscheinlich wie eine unfallbedingte Schädigung. Somit stünde, auch wenn eine unfallmässige Einwirkung auf das rechte Knie nachgewiesen wäre, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die Beschwerden im rechten Knie unfallkausal sind. Die Leistungseinstellung ist somit auch bezüglich der Beschwerden am rechten Knie rechtmässig.

3.

In der Replik vom 22. Dezember 2008 wird seitens des Beschwerdeführers zum ersten Mal vorgebracht, er leide an einer Art Summen im Schultergürtel, im Nacken und im Kopf und an neu aufgetauchten Schlafproblemen und Stimmungsschwankungen (act. G 6 Ziff. 11). Im Arztbericht des Muskelzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 25. November 2008 (act. G 6.1/3) wurde eine Somatisierungsstörung infolge des Unfalls



vom 31. Mai 2007 diagnostiziert. Für die gerichtliche Beurteilung sind die tatsächlichen Verhältnisse bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids, d.h. vorliegend bis zum 3. Oktober 2008, massgebend. Die Kopf-, Nacken- und Schulterbeschwerden werden seitens des Beschwerdeführers jedoch erstmals in der Replik vom 22. Dezember 2008 vorgebracht. Sie gehören deshalb im Rahmen des vorliegenden Prozesses nicht zum massgeblichen Sachverhalt. Soweit mit der Beschwerde diesbezüglich Leistungen geltend gemacht werden, kann darauf nicht eingetreten werden.

4.

Zusammenfassend ergibt sich aus den vorliegenden Erwägungen, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungen zu Recht eingestellt hat. Bezüglich der Beschwerden im linken Knie und im Rücken liegen nach übereinstimmender Aussage der Gutachter keine Unfallfolgen mehr vor. Bezüglich der Beschwerden im rechten Knie ist das Vorliegen eines schädigenden äusseren Faktors nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die beklagten Beschwerden im Schultergürtel, Nacken und Kopf gehören nicht zum im Rahmen dieses Prozesses massgeblichen Sachverhalt.

5.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde 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, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.