



Fall-Nr.: UV 2009/33
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.04.2020
Entscheiddatum: 05.01.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 05.01.2010

Art. 6 UVG; Art. 4 ATSG; Art. 9 Abs. 2 UVV: Unfallbegriff bei einer Kniegelenksluxation verneint. Aussage der ersten Stunde. Bei widersprüchlichen Angaben über den Unfallhergang ist auf die Aussagen der ersten Stunde abzustellen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Januar 2010, UV 2009/33). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_142/2010.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 5. Januar 2010

in Sachen

P.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Koller, Landstrasse 4, 9606 Bütschwil,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1984 geborene P.____ war bei der A.____ als Tierpflegerin tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie mit Schadenmeldung vom 24. Juni 2008 einen Unfall melden liess. Sie habe am 16. Juni 2008 beim Füttern der Tiere eine ungeschickte Bewegung gemacht als sie plötzlich einen Schmerz im Knie verspürt habe (act. G 5.2/Z 1). Dr. med. B.____, FMH Allg. Medizin, der die Versicherte am 17. Juni 2008 untersuchte, diagnostizierte mit Zeugnis vom 19. Juli 2008 einen Status nach Patellaluxation des Kniegelenks rechts (richtig: links). Zur Anamnese hielt er fest, dass es bei der Arbeit als Tierpflegerin zu einer Blockierung im Kniegelenk mit Schmerzen gekommen sei, welche nach Reiben des Gelenks wieder verschwunden seien. Er attestierte ihr ab 16. Juni 2008 eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres (act. G 5.1/ZM 1).

A.b Am 30. Juni und 15. Juli 2008 wurde die Versicherte im Spital Linth von Dr. med. C.____, Leitender Arzt der Orthopädie, untersucht. Dieser diagnostizierte im Bericht vom 25. Juli 2008 rezidivierende Patellaluxationen links (act. G 5.1/ZM 2). Dr. med. D.____, Leitender Arzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, hielt im Bericht vom 2. September 2008 zur Untersuchung der Versicherten vom 1. September 2008 als Diagnose eine habituelle Patellaluxation links mehr als rechts bei Patella alta und Trochleadysplasie sowie eine Unterschenkelaußenrotationsfehlstellung von 20° beidseits fest (act. G 5.1/ZM 7).

A.c Mit Verfügung vom 10. November 2008 lehnte die Zürich ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 16. Juni 2008 ab. Es liege weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung vor (act. G 5.2/Z 33).

A.d Gegen diese Verfügung erhob Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Koller, Bütschwil, für die Versicherte am 25. November 2008 Einsprache (act. G 5.2/Z 35).

A.e Die Versicherte wurde am 8. Dezember 2008 im Kantonsspital St. Gallen operiert (act. G 5.2/Z 22). Am 12. Februar 2009 nahm der beratende Arzt der Zürich, Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, zum Ereignis vom 16. Juni 2008 Stellung.



Gemäss seiner Beurteilung handle es sich viel eher lediglich um eine Subluxation als um eine Luxation. Dabei sei eine solche auf Grund der deutlichen Disposition zur Luxation schon durch die geringste Drehfunktion (Knieflexion etc.) verursachbar (act. G 5.1/ZM 10).

B.

Mit Einspracheentscheid vom 13. Februar 2009 wies die Zürich die Einsprache ab (act. G 5.2/Z 41).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vom Rechtsvertreter für die Versicherte erhobene Beschwerde vom 18. März 2009 mit dem Antrag, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 10. November 2008 sowie der Einspracheentscheid vom 13. Februar 2009 seien aufzuheben und es sei festzustellen, dass das Ereignis vom 16. Juni 2008 als Unfall zu qualifizieren sei. Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin zur Erbringung der vertragsgemässen Versicherungsleistungen zu verpflichten. Eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin die Vorakten zu edieren; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Mit Schreiben vom 7. April 2009 (act. G 3) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. D.____ vom 24. März 2009 ein (act. G 3.1). Danach ging dieser Arzt davon aus, dass für die Auslösung der Kniescheibenluxation bei der Beschwerdeführerin zusätzlich zur Trochleadysplasie ein äusserer Faktor in Form eines grösseren direkten Schlags oder einer Valgisation des Kniegelenks (Einknicken nach innen durch einen Schlag oder Trauma) dazugekommen sein musste.

C.b In der Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

C.c Am 27. Mai 2009 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Replik ein (act. G 8). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf das Einreichen einer Duplik (act. G 10).



C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird, soweit entscheidend, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beanstandete vorweg eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Nach Einsicht in die Akten im Verlaufe des Beschwerdeverfahrens erachtete er diese Verletzung mit Replik vom 27. Mai 2009 jedoch als geheilt. Das Verfahren zur Akteneinsicht setzt grundsätzlich mit einem entsprechenden Gesuch der betreffenden Person ein (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 47 N 21). Mit Schreiben vom 30. September 2009 zeigte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin zwar seine Mandatierung an, eine Einsicht in die Akten verlangte er zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht. Dennoch hat der Versicherer Abklärungen während des Einspracheverfahrens bzw. nach Erlass einer Verfügung der versicherten Person oder ihrem Vertreter zur Kenntnis und allfälligen Stellungnahme zuzustellen. Das rechtliche Gehör ist sowohl bei der Einholung ärztlicher Gutachten wie auch bei eigener Exploration bzw. blosser interner ärztlicher Beratung zu gewähren (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2008 i/S H. [8C_424/2008] E. 2.2). Nichts anderes kann daher für die Stellungnahme des die Beschwerdegegnerin beratenden Arztes Dr. E.____ vom 12. Februar 2009 gelten. Konkret nahm dieser zu den Fragen Stellung, ob bei dem bei der Beschwerdeführerin dokumentierten Vorzustand auch eine alltägliche Bewegung geeignet war, eine (Sub-)luxation der Patella zu verursachen, und ob von einer Luxation oder einer Subluxation auszugehen sei. Diese Stellungnahme stellt eine zusätzliche gutachterliche Würdigung dar. Indem sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid auch auf dieses neue Aktenstück abgestützt hat, ohne der Beschwerdeführerin vorgängig darin Einsicht zu gewähren, hat sie deren rechtliches Gehör verletzt. Die Gehörsverletzung wiegt konkret allerdings nicht so schwer, dass sie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin erfordern würde. Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 115



V 305 E. 2h; RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e). Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Somit ist nachfolgend zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin für das Ereignis vom 16. Juni 2008 zu Recht eine Leistungspflicht nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) abgelehnt hat.

2.

2.1 Als Anfechtungsgegenstand gilt grundsätzlich das Objekt des angefochtenen Einspracheentscheids. Dieses ist abzugrenzen gegenüber Gegenständen, über welche im strittigen Entscheid nicht entschieden wurde. Die Frage nach der Festlegung des Anfechtungsgegenstandes beurteilt sich aber nicht ausschliesslich auf Grund des effektiven Inhalts der Verfügung. Wohl bilden zunächst diejenigen Rechtsverhältnisse Teil des Anfechtungsgegenstandes, über welche die Verwaltung in der Verfügung tatsächlich eine Anordnung getroffen hat. Zum beschwerdeweise anfechtbaren Verfügungsgegenstand gehören aber auch jene Rechtsverhältnisse, hinsichtlich deren es die Verwaltung zu Unrecht unterlassen hat, verfügungsweise zu befinden. Dies ergibt sich aus dem Untersuchungsgrundsatz und dem Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen, welche für das Verwaltungsverfahren in der Unfallversicherung massgeblich sind (BGE 116 V 26 E. 3c mit Hinweis; unveröffentlichtes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 28. November 1994 i/S H. [U 150/94] E. 2b). Die Abklärungspflicht des Sozialversicherers erstreckt sich auf die nach dem Sachverhalt und der Aktenlage im Bereich des Möglichen liegenden Leistungen. Insoweit trifft ihn auch eine Verfügungspflicht (EVG-Urteil vom 23. Dezember 2003 i/S M., C., E., F. und R. [U 105/03] mit Hinweisen).

2.2 Der Einspracheentscheid vom 13. Februar 2009 begrenzt den möglichen Streitgegenstand auf die Prüfung der Frage, ob es sich beim Vorfall vom 16. Juni 2008 um einen Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG oder eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) handelte. Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erstmals mit der



Beschwerde geltend gemachte Anspruchsgrundlage einer Berufskrankheit nach Art. 9 Abs. 1 UVG war demgegenüber nicht Thema des Einspracheentscheids. In den Akten finden sich jedoch keinerlei Hinweise, die auf eine Berufskrankheit der Beschwerdeführerin (im Sinn von Art. 9 Abs. 1 UVG) schliessen liessen und nähere Abklärungen gerechtfertigt hätten. Deshalb war die Beschwerdegegnerin nicht gehalten, eine allfällige Berufskrankheit zu prüfen und darüber zu verfügen. Die Frage eines Anspruchs auf Leistungen aus Berufskrankheit gehört demnach nicht zum Anfechtungsgegenstand, weshalb im vorliegenden Verfahren nicht darauf einzutreten ist.

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] 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. 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 aussergewöhnlich, 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 (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen (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. 176 f.). 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 (RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183 E. 4.1). Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht vorausgesetzt. Immerhin ist festzuhalten, dass der Nachweis eines Unfalls bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, insofern strengen Anforderungen unterliegt, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4d).

3.2 Im Unfallversicherungsrecht herrscht, wie allgemein im Sozialversicherungsrecht, der Untersuchungsgrundsatz. Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken. Sie muss die Umstände des Unfalls glaubhaft 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. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zweck auch die Parteien heranziehen. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosse Möglichkeit genügt nicht - so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 140 E. 4b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die so genannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, in der Regel grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 47 E. 1a mit Hinweisen). Das Gericht stellt dabei auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von



allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt. Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten will. Diese Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 114 V 305 E. 2b).

3.3 In den Akten finden sich unterschiedliche Versionen des Vorfalls vom 16. Juni 2008. In der Unfallmeldung der Arbeitgeberin vom 24. Juni 2008 wurde zum Sachverhalt festgehalten, dass die Beschwerdeführerin während des Fütterns der Tiere eine ungeschickte Bewegung machte als sie plötzlich einen Schmerz im Knie verspürt habe (act. G 5.2/Z 1). Im Fragebogen zur "Hergangs-Schilderung" vom 11. August 2008 (act. G 5.2/Z 8) beantwortete die Beschwerdeführerin die Frage, wie sich das Ereignis im Einzelnen abgespielt habe, folgendermassen: "Bei der Arbeit im Pferdestall hatte ich plötzliche krampfartige Schmerzen im Knie. Ich konnte kaum stehen und laufen. Durch eine ca. 30-minütige Massage des Knies haben die Beschwerden nachgelassen. Dadurch habe ich heute Probleme beim Gehen, seit dem Unfall." (grammatikalische Anpassungen ohne Sinnveränderung durch die Verfasserin.) Die dazugehörige Fragestellung war mit der Anmerkung versehen, den Vorgang, der zur Körperschädigung geführt hatte, im Detail, präzise und vollständig auszuführen. Auf die Frage, ob sich im Bewegungsablauf anlässlich des Ereignisses vom 16. Juni 2008 etwas Ungewöhnliches zugetragen habe, antwortete die Beschwerdeführerin mit den Worten "Ja, ein geschwollenes Knie und deformiert". Von einem Sturz und vom Kleben-Bleiben am Boden, wie es in späteren Berichten erwähnt wird, war keine Rede. Auch im ärztlichen Zeugnis von Dr. B.____ vom 19. Juli 2008 (act. G 5.1/ZM 1) wurde lediglich ausgeführt, dass es bei der Arbeit als Tierpflegerin am 16. Juni 2008 zu einer Blockierung im Kniegelenk mit Schmerzen gekommen sei, welche nach Reiben des Gelenks wieder verschwunden seien. Erst nachdem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht abgelehnt und dies dem Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. B.____, während eines Telefongesprächs am 25. September 2008 mitgeteilt hatte (act. G 5.2/Z 15), kam die Beschwerdeführerin gleichentags telefonisch gegenüber der Beschwerdegegnerin auf den Ereignisverlauf zurück. Gemäss Telefonnotiz vom 25. September 2008 (act. G 5.2/Z 16) erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie mit



dem Schuh auf dem Boden kleben geblieben sei und sie dann auf dem Boden gelegen habe. Dies habe sie der Beschwerdegegnerin aber nicht geschrieben. Im Übrigen bestätigte sie, soeben von ihrem Hausarzt kontaktiert worden zu sein. Mit Schreiben vom 7. Oktober 2008 (act. G 5.2/Z 20) schilderte die Beschwerdeführerin den Sachverhalt - unter dem Titel "Rekurs gegen die Beurteilung der Zürich Versicherung (Ergänzung)" - wie folgt: "Während der Arbeit beim Ausmisten habe beim Drehen zur Schubkarre das linke Knie belastet und bin am Boden kleben geblieben. Als ich mit dem Knie auf den Boden geflogen bin, schlug es mir dadurch die Kniescheibe raus. Durch das Kärcheren ist der Boden, wenn er trocken ist, klebrig. Mit diesem Schreiben habe ich jetzt eine klare Beschreibung abgegeben, die offen und ehrlich ist. Der Hausarzt Dr. med. B.____, ..., hat das Schreiben begutachtet und bestätigt, dass es sich um einen Arbeitsunfall handelt." (grammatikalische Anpassungen ohne Sinnveränderung durch die Verfasserin.) Während des Gesprächs mit dem zuständigen Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 2008 schilderte die Beschwerdeführerin den Vorfall erneut. Sie sei mit der Karrette und der Schaufel beim Ausmisten der Pferdeboxen beschäftigt gewesen. Als sie sich mit der beladenen Schaufel zur Karrette habe drehen wollen, sei ihr linker Fuss auf dem Boden kleben geblieben. Durch das Gewicht der Schaufel und der Kehrbewegung im Oberkörper habe sie das Gleichgewicht verloren und sei zu Boden gefallen. Dabei sei sie auf das linke Knie gefallen. Anlässlich dieses Sturzes sei die Kniescheibe aus dem Kniegelenk "rausgeschlagen" worden. Ihres Erachtens sei damit der Unfallbegriff erfüllt (act. G 5.2/Z 26, S. 2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin wendet ein, bezüglich des Unfallhergangs sei von der Aussage der ersten Stunde und somit von den Sachverhaltsschilderungen vor der ersten Leistungsablehnung (act. G 5.2/Z 1, Z 8, 5.1/ZM 1) auszugehen. Der Anwalt der Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, die Schilderung der Beschwerdeführerin vom 7. Oktober 2008 sei die einzige, welche überhaupt den Ablauf des Vorfalles wiedergebe, da die früheren Angaben lediglich Angaben zu den Folgen (sie habe kaum mehr stehen und laufen können) gewesen seien. Damit würden die Ergänzungen den früheren Angaben nicht widersprechen. Zudem habe die Beschwerdeführerin die Frage nach etwas Ungewöhnlichem im Ablauf auch mit "Ja" beantwortet. Hierzu fällt jedoch auf, dass die Beschwerdeführerin am 11. August 2008 bei der Frage nach einer Ungewöhnlichkeit in ihrem Bewegungsablauf das Kleben-



Bleiben sowie den Sturz nicht erwähnte. Vielmehr habe sie "plötzliche krampfartige Schmerzen im Knie" gehabt und danach kaum mehr stehen und laufen können. Dagegen würden Schmerzen infolge eines Sturzes wohl kaum als "plötzliche krampfartige Schmerzen" bezeichnet. Es liegt viel eher nahe, dass ein Sturz mit den oben beschriebenen Auswirkungen auf die Kniescheibe als Ursache der aufgetretenen Schmerzen auf einem Fragebogen, bei welchem im Übrigen unbestrittenermassen genügend Platz zur Formulierung bestand, nicht vergessen geht. Nachdem die Ergänzung des Ereignisablaufs erst im Nachgang an die Leistungsablehnung der Beschwerdegegnerin erfolgte, kann somit nicht ausgeschlossen werden, dass die neue Darstellung des Ereignisses von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst ist, was diese wenig glaubwürdig macht. Die Aussagen in der Unfallmeldung, der Schmerz sei infolge einer "ungeschickten Bewegung" entstanden, sowie jene auf dem Fragebogen, er sei plötzlich während der Arbeit im Pferdestall aufgetreten, beschreiben zwar einen äusseren Faktor ("ungeschickte Bewegung" oder Bewegung während der Arbeit im Pferdestall), sie implizieren aber weder ein "Kleben-Bleiben" noch einen Sturz, wäre ein solcher Vorfall doch als viel eindrücklicheres Ereignis in Erinnerung geblieben und in der Unfallmeldung erwähnt worden. Im Folgenden ist damit von den spontanen Sachverhaltsschilderungen in der Unfallmeldung und dem Fragebogen zur "Hergangs-Schilderung" vom 11. August 2008 auszugehen (act. 5.2/Z 1 und Z 8).

3.5 Darin wird jedoch gerade nicht auf ein ungewöhnliches Ereignis oder ebensolche Umstände, welche den plötzlichen krampfartigen Schmerz ausgelöst haben könnten, wie ein Sturz, eine konkrete spezielle Bewegung oder ähnliches hingewiesen. Die Arbeit einer Tierpflegerin wird hauptsächlich stehend und gehend verrichtet und beinhaltet diesbezüglich den Einsatz der Beine sowie deren Gelenke. Damit die körpereigene Bewegung der Verdrehung des Knies das gemäss Art. 4 ATSG erforderliche Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, muss sie zusätzlich aus einer eindeutig programmwidrigen Bewegung im Sinn der Erwägung 3.1 hervorgegangen sein. Inwiefern die von der Beschwerdeführerin erwähnte Kniescheibenverdrehung beim alltäglichen Füttern oder Ausmisten der Pferde nicht im Rahmen des üblichen Bewegungsablaufs passiert ist, wird vorliegend aber nicht bestimmbar ausgeführt. Eine Programmwidrigkeit in der Körperbewegung ist somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.



3.6 Einer solchen Beurteilung stehen auch die medizinischen Akten nicht entgegen. Es ist zunächst allgemein festzuhalten, dass sich der mangelnde Nachweis eines die Merkmale des Unfalls erfüllenden Ereignisses nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen lässt. Diesen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 1990 NR. U 86 S. 51 E. 2). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis schliesst zwar eine pathologische Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall im Rechtssinn auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit und/oder der Plötzlichkeit abgeht (EVG-Urteil vom 3. Januar 2000 i/S S. [U 236/98] E. 2d; Maurer, a.a.O., S. 175 f.). Gemäss dem Bericht des Spitals Linth vom 25. Juli 2008 (act. G 5.1/ZM 2) diagnostizierte Dr. C.____ rezidivierende Patellaluxationen links und hielt als Anamnese fest, dass die Beschwerdeführerin rezidivierende Patellaluxationen beidseits, wobei linksbetont, beschreibe. Die letzte Luxation habe Mitte Juni 2008 stattgefunden, seither bestünden persistierende Beschwerden. Auf Grund der Luxationen sei bereits eine Beurteilung an der Uniklinik Balgrist 2003 erfolgt, wobei damals kein operatives Vorgehen vorgeschlagen worden sei. Ein MRI vom 3. Juli 2008 ergab eine leichtgradige Inkongruenz bei flachem Patellagleitlager, Lateralisation resp. beinahe laterale Subluxationsstellung der Patella, die ansonsten normal konfiguriert sei (nicht dysplastisch). Zudem war eine Reizerscheinung des lateralen Retinaculum patellae auszumachen (act. G 5.1/ZM 5). Auch Dr. D.____ ging gemäss Bericht vom 2. September 2008 von einer habituellen Patellaluxation links mehr als rechts bei Patella alta und Trochleadysplasie aus. Zudem hielt er eine Unterschenkelaussenrotationsfehlstellung von 20° beidseits fest (act. G 5.1./ZM7). Der versicherungsinterne Arzt Dr. E.____ kam dagegen zur Beurteilung, dass es sich beim Ereignis vom 16. Juni 2008 nicht um eine totale Luxation, sondern lediglich um eine Subluxation, welche die Beschwerdeführerin spontan reponierte, gehandelt haben dürfte (act. G 5.1/ZM 10). Nach der medizinischen Literatur luxiert eine normale Patella selten und nur bei massivem Trauma. Bei der habituellen, rezidivierenden Patellaluxation ist jedoch eine Anlage dazu angeboren: eine Dysplasie, vor allem der Patella selbst und des lateralen Femurkondylus, der mehr oder weniger stark abgeflacht ist. Oft findet sich auch eine Dystopie der Patella, ein Hochstand (Patella alta) und eine Verschiebung nach lateral. Häufig kommt ein Genu valgum,



manchmal auch eine Abnormität im Kniestreckapparat dazu. Typisch ist eine Atrophie des Vastus medialis. Die Veränderungen können verschieden stark ausgeprägt sein. Oft findet man sie, entsprechend der angeborenen Anlage, an beiden Knien. Das Krankheitsbild der habituellen Patellaluxation lässt sich derart umschreiben, dass ohne eigentliches Trauma, bei irgendeiner brusken Bewegung, das Knie plötzlich unter einem scharfen Schmerz einknickt. Der Patient, in der Regel ein Kind oder Jugendlicher, häufiger ein Mädchen als ein Knabe, stürzt unvermittelt und kann nicht mehr aufstehen. Manchmal findet man die Kniescheibe noch luxiert. Sie liegt auf der Aussenseite des Knies, die normale Kniekontur ist verändert. Die Patella ist meistens leicht zu reponieren (in Streckstellung). In vielen Fällen springt sie aber auch sofort wieder in ihre normale Lage zurück, so dass der Arzt nur noch ein schmerzhaftes Knie mit einem grossen blutigen Erguss findet und die Diagnose leicht verpasst, wenn er nicht durch die Anamnese auf die Patellaluxation hingewiesen wird: Die Patienten schreiben den Sturz und die Knieschmerzen einem Unfall zu und sprechen von einer Knieverrenkung. Auf genaueres Befragen geben sie aber oft eine Knieschwäche, ein plötzliches "Nachgeben" und "Einsinken" des Knies an. In der Regel luxiert die Patella erstmals in der Kindheit oder Adoleszenz, in den meisten Fällen nur ein oder wenige Male, in anderen folgen sich die Luxationen in immer kürzeren Abständen. Der Vorgang kann sich jederzeit wiederholen (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 1045). Als Subluxation wird schliesslich eine unvollständige Luxation beschrieben, eine Vorstufe der Luxation als momentane "Verrenkung" oder chronisch, wenn die Gelenkkörper noch Kontakt haben, aber nicht mehr formschlüssig (kongruent) sind (Alfred M. Debrunner, a.a.O., S. 635). Auf Grund der vorliegenden Diagnosen, des Vorzustands und des beschriebenen Geschehensablaufs ist nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die Luxation (allenfalls lediglich die Subluxation) bei der Beschwerdeführerin bei normaler alltäglicher Bewegung bzw. ohne eine Programmwidrigkeit in der Körperbewegung ereignet hat. Somit hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines Unfalls mangels Vorliegens eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zu Recht verneint.

4.



4.1 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 UVV Gebrauch gemacht. Als sogenannte unfallähnliche Körperschädigungen sind die in Art. 9 Abs. 2 lit. a bis h UVV aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt. 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 Vorfalles, 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. Ist demgegenüber ein äusseres Ereignis, und sei es auch nur als Auslöser, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, ergibt sich daraus umgehend die Leistungspflicht der Unfallversicherung. Der Gegenbeweis, dass die Schädigung eindeutig auf Krankheit oder Degeneration zurückzuführen ist, steht der Unfallversicherung dann nicht mehr offen (RKUV 2001 Nr. U 435, S. 332 ff. E. 2c = SVR 2002 UV Nr. 3 S. 5 f. E. 2c; vgl. die Besprechung dieses Entscheides von Christoph Kieser/Ueli Kieser, SZS 2001, S. 580 ff., 582; ferner Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 4 Rz. 72). 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.



Ebenfalls nicht erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors, wenn das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, denn für die Bejahung eines äusseren Faktors ist nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotential innewohnt (BGE 129 V 466 E. 4.2.2). Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Wer hingegen beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung berufen. Die physiologische Beanspruchung des Skeletts, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar, dem ein zwar nicht ungewöhnliches, jedoch gegenüber dem normalen Gebrauch der Körperteile gesteigertes Gefährdungspotential innewohnen muss. Erfüllt ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, also im Sinn der bisherigen Rechtsprechung das plötzliche Aufstehen aus der Hocke, die heftige und/oder belastende Bewegung und die durch äussere Einflüsse unkontrollierbare Änderung der Körperlage im Sinn der von der Rechtsprechung positiv beurteilten Sachverhalte (ZBJV 2003 S. 918 f.; BGE 129 V 470 E. 4.2.1, 4.2.2). Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist demzufolge ein gesteigertes Schädigungspotential, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (vgl. BGE 129 V 471 E. 4.3).

4.2 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Ablehnung auf die Beurteilung von Dr. E.____, dass es sich beim Vorfall vom 16. Juni 2008 lediglich um eine Subluxation und nicht um eine Luxation gehandelt habe. Nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (vgl. EVG-Urteil vom 12. April 2000 i/S N. [U 110/99] E. 4) sind von Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV nur eigentliche Gelenksverrenkungen, d.h. Luxationen, erfasst, nicht aber unvollständige Verrenkungen, also Subluxationen oder Distorsionen, welche durch gewaltsame übermässige Bewegungen zu einer Zerrung der Gelenkskapselbänder führen. Vorliegend werden weitere Abklärungen zur genauen Diagnose Luxation/



Subluxation jedoch hinfällig, da - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung selbst bei einer vollständigen Gelenksverrenkung verneint werden muss.

4.3 Das Kriterium der schädigenden äusseren Einwirkung wurde vom EVG beispielsweise bei körpereigenen Bewegungen wie dem plötzlichen Aufstehen aus der Hocke (BGE 116 V 148 E. 2c mit Hinweisen), dem Ausführen einer ruckartigen Bewegung und Verdrehung des rechten Knies (RKUV 2000 Nr. U 385 S. 267), einem Sprung von einer Verpackungskiste (RKUV 2001 Nr. U 435 S. 332) und einem brusken Umdrehen beim Kochen in Richtung Küchenschrank mit einschliessenden Schmerzen im Knie (EVG-Urteil vom 21. Oktober 2002 i/S B. [U 5/02]) bejaht. Hingegen hat es den äusseren schädigenden Faktor bei vermehrter Arbeitsbelastung, welche zu kontinuierlicher Zunahme und Verschlechterung der Kniebeschwerden führte (EVG-Urteil vom 30. August 2001 i/S K. [U 198/00]) und bei wiederholten Anstrengungen wie bei Arbeiten mit Hammer oder Bohrer (erwähnt in der nicht publizierten E. 3b von [BGE 123 V 43](#)) verneint; ebenso verneinte es den äusseren Faktor beim Auftreten von Schmerzen "nachts bei Drehbewegungen und nach längerem Gehen" (EVG-Urteil vom 24. Oktober 2001 i/S A. [U 458/00]) sowie beim Weggehen und Abdrehen mit Schmerzen nach dem Verschliessen einer Tür, sofern das Ab- und Umdrehen nicht brusck erfolgt sei (BGE 129 V 471 E. 4.3 lit. i). Angesichts der vorliegend massgebenden Ereignisschilderung traten die Schmerzen bei der Beschwerdeführerin plötzlich und krampfartig auf. Die Unfallmeldung enthielt zwar den Hinweis auf eine ungeschickte Bewegung, jedoch ist damit nach dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erstellt, dass es sich tatsächlich um eine bruske Bewegung gehandelt hat. So konnte keine klar abgegrenzte "Belastungssituation" glaubhaft gemacht werden. Selbst eine normale Drehbewegung mit einem Körperteil würde lediglich eine alltägliche Lebensverrichtung darstellen. Die Intensität eines schädigenden äusseren Faktors könnte auch in einem solchen Fall erst durch eine beigefügte Zusatzkomponente, welche von einer heftigen und/oder belastenden Bewegung sprechen liesse, erreicht werden. Die Aussage der Beschwerdeführerin, dass sie plötzliche krampfartige Schmerzen hatte, bezieht sich lediglich auf die Wirkung. Dass auch eine spezielle Ursache, d.h. ein plötzliches schädigendes "sinnfälliges" Ereignis vorlag, ergibt sich aus ihrer Sachverhaltsschilderung nicht. Aus der blossen Feststellung, der Schmerz sei bei der



Arbeit bzw. gemäss Unfallmeldung nach einer ungeschickten Bewegung eingetreten, ist in Abgrenzung zu jenen Gesundheitsschäden, welche auf wiederholten oder kontinuierlichen Einwirkungen beruhen (vgl. A. Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: SZS 1996, 88), noch kein Vorliegen eines abgeschlossenen schädigenden Vorgangs erstellt. Bei diesem Sachverhalt lässt sich eine unfallähnliche Körperschädigung somit nicht bejahen, weshalb die Beschwerdegegnerin das Vorliegen einer solchen zu Recht verneint hat.

5.

Damit besteht kein Raum für nähere medizinische Abklärungen. Dem Eventualbegehren, es sei ein ergänzendes Gutachten einzuholen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S.94; Praxis 88/1999 Nr. 117 S. 636 ff.; SVR UV 1996 Nr. 62 E. 3 S. 212f.).

6.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin unter den gegebenen Umständen die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors und damit die Erfüllung des Unfallbegriffs zu Recht verneint. Der Vorfall vom 16. Juni 2008 ist weder als Unfall im Sinn von Art. 4 ATSG noch als unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV zu qualifizieren. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach UVG ist daher abzulehnen und die gegen den Einspracheentscheid vom 13. Februar 2009 erhobene Beschwerde entsprechend abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Eine Parteientschädigung für das faktische "Obsiegen" der Beschwerdeführerin in der Frage der Verletzung des rechtlichen Gehörs ist nicht zuzusprechen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.