



Fall-Nr.: UV 2013/23
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 10.12.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 10.12.2013

Art. 6 UVG; Art. 11 UVV. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den aufgetretenen Kniebeschwerden rechts und dem damaligen Unfallereignis ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar. Ein Rückfall ist zu verneinen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2013, UV 2013/23).

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 10. Dezember 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andres Büsser, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war als auszubildende Schreinerin bei der B.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Unfallmeldung vom 4. August 2003 am 22. Juli 2003 auf dem Motorrad von einem Auto angefahren wurde (Suva-act. 1, 2; vgl. auch den Polizeirapport vom 2. August 2003, Suva-act. 12). Die behandelnden Ärzte des Spitals Y.____, in welches die Versicherte notfallmässig eingeliefert wurde, diagnostizierten eine komplette Unterschenkelfraktur beidseits bei erheblicher Weichteilkontusion beidseits. Die Versicherte wurde gleichentags operiert (Verriegelungsnagelung beidseits aufgebohrt mit distaler Verriegelung) und bis zum 6. August 2003 hospitalisiert (Suva-act. 7, 11).

A.b Seit April 2004 war die Versicherte wieder halbtags im Lehrbetrieb anwesend (vgl. Suva-act. 55 S. 3). Vom 23. Juni bis 17. August 2004 erfolgte ein stationärer Aufenthalt mit beruflicher Abklärung in der Rehaklinik Bellikon, wo die behandelnden Ärzte die Diagnosen komplette Unterschenkelfraktur beidseits mit erheblicher Weichteilkontusion, Verriegelungsnagelung beidseits sowie Adipositas permagna stellten und der Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Bauschreinerin in Ausbildung sowie eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für berufliche Massnahmen attestierten (vgl. die Berichte vom 2. und 3. September 2004, Suva-act. 55 f.).

A.c Am 8. Dezember 2004 verfügte die IV-Stelle der Sozialversicherungsanstalt (SVA) des Kantons St. Gallen die Kostengutsprache für die Vorbereitung der Versicherten auf die Lehrabschlussprüfung (Suva-act. 68). In der Folge schloss sie die Schreinerlehre im Februar 2005 erfolgreich ab (vgl. Suva-act. 96-7).

A.d Am 20. April 2005 wurden die in der Operation vom 22. Juli 2003 eingesetzten Verriegelungsschrauben und Marknägel im Spital Y.____ operativ entfernt (Suva-act. 81).



St.Galler Gerichte

A.e Vom 6. Juni 2005 bis zum 7. August 2008 liess sich die Versicherte zur Detailhandelsfachfrau umschulen (Suva-act. 111, vgl. auch Suva-act. 112 ff.). Nach erfolgtem Lehrabschluss war sie ab 1. September 2008 bei der C.____ AG (heute: D.____ AG) vollzeitlich als Verkaufsberaterin tätig (vgl. Suva-act. 117, 120).

A.f Gestützt auf die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 24. September 2008 (Suva-act. 124 f.) sprach die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 26. September 2008 entsprechend einer 15%igen Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung von Fr. 16'020.-- zu (Suva-act. 127). Am 14. November 2008 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, die beruflichen Massnahmen seien erfolgreich abgeschlossen worden (Suva-act. 129).

B.

B.a Seit dem 1. Mai 2012 war die Versicherte bei der E.____ AG als Verkaufsleiterin im Vollzeitpensum angestellt (vgl. Suva-act. 138). Am 17. September 2012 wurde sie wegen Kniebeschwerden im Spital Z.____ vorstellig. Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte nach erfolgter MRT-Untersuchung einen Verdacht auf Insuffizienz des hinteren Kreuzbandes (HKB) rechts bei Teilruptur bzw. möglicher initialer Ruptur und insuffizienter Verheilung, bei Status nach beidseitiger Unterschenkelfraktur mit Marknagelversorgung nach Motorradunfall (2003) und Metallentfernung (2005) sowie Adipositas (vgl. den Sprechstundenbericht vom 19. September 2012, Suva-act. 145).

B.b Am 17. September 2012 meldete die Versicherte der Suva die Kniebeschwerden rechts (Suva-act. 132; vgl. auch die Rückfallmeldung vom 25. Oktober 2012, Suva-act. 138). In einer internen Stellungnahme vom 21. November 2012 verneinte Suva-Kreisarzt Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Chirurgie, die Rückfallkausalität. Er gab an, dem kreisärztlichen Abschlussbericht vom 24. September 2008 (Suva-act. 125) sei kein Hinweis auf eine unfallbedingte Knieinnenläsion zu entnehmen. Der aktuell diagnostizierte Verdacht auf HKB-Insuffizienz sei nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt (Suva-act. 146). Daraufhin teilte die Suva der Versicherten gleichentags mit, dass hinsichtlich der gemeldeten Kniebeschwerden keine Leistungspflicht bestehe (Suva-act. 147). Mit undatiertem Schreiben stellte die Versicherte der Suva aktuellen



St.Galler Gerichte

MRI Bilder zu und machte geltend, die Beschwerden hätten sicherlich mit dem Unfall zu tun (Suva-act. 149).

B.c In der ärztlichen Beurteilung vom 7. Dezember 2012 führte Dr. G.____ aus, die Beurteilung von Dr. F.____, dass die Insuffizienz des HKB rechts unfallkausal sei, lasse sich anhand der echtzeitlichen ärztlichen Dokumentation nicht nachvollziehen (Suva-act. 152). Mit Verfügung vom 12. Dezember 2012 lehnte die Suva ihre Leistungspflicht ab (Suva-act. 154).

B.d Dagegen erhob die Versicherte mit undatiertem Schreiben (Eingang Suva 7. Januar 2013) Einsprache und beantragte sinngemäss eine kreisärztliche Untersuchung (Suva-act. 157). Am 10. Januar 2013 nahm Dr. G.____ dahingehend Stellung, dass er eine kreisärztliche Untersuchung für die Rückfallbeurteilung nicht als zielführend erachte (Suva-act. 159).

B.e Mit Einspracheentscheid vom 28. Februar 2013 wies die Suva die Einsprache ab mit der Begründung, es bestehe kein Anlass, die Einschätzung des Kreisarztes Dr. G.____ in Frage zu stellen. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den gemeldeten Kniebeschwerden rechts und dem Unfall vom 22. Juli 2003 habe sich nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachweisen lassen (Suva-act. 164).

C.

C.a Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Andres Büsser, St. Gallen, am 4. April 2013 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 28. Februar 2013 sei aufzuheben. Es sei ein unabhängiges gerichtliches Gutachten zur Unfallkausalität der geklagten Beschwerden einzuholen und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zur unabhängigen Begutachtung und neuer Entscheidung an die Suva zurückzuweisen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, die Beschwerdeführerin sei von den Ärzten der Beschwerdegegnerin aufgrund der aktuellen Beschwerden nie untersucht worden. Der Kreisarzt beziehe sich lediglich auf Aktenvermerke von anderen Ärzten und alte Berichte. Es sei daher eine unabhängige



St.Galler Gerichte

und umfassende Untersuchung samt fachkundiger Beurteilung der bildgebenden Ergebnisse der vorhandenen Unterlagen durchzuführen (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie an, ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 11. Juli 2003 (richtig: 22. Juli 2003) und den seit September 2012 geklagten Beschwerden sei ausgeschlossen. Der Binnenbereich des rechten Knies, insbesondere das hintere Kreuzband, sei vom Motorradunfall gar nicht betroffen gewesen und es sei seit dem Unfall während mehr als neun Jahren in keinem Arztbericht von einer entsprechenden unfallkausalen Läsion die Rede gewesen. Aus dem Sprechstundenbericht vom 19. September 2012 (Suva-act. 145) könne die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, da Dr. F.____ diesen ohne Kenntnis der Unfallakten redigiert, sich zur Unfallkausalität nicht explizit geäußert und lediglich von einer möglichen initialen Ruptur und insuffizienten Verheilung gesprochen habe (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 28. Juni 2013 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest. Er machte geltend, Hauptursache für eine Verletzung des hinteren Kreuzbandes seien Verkehrsunfälle bzw. so genannte Rasanztraumata. Es sei fachmedizinisches Allgemeingut, dass Kreuzbandverletzungen unterdiagnostiziert würden. MRI-Untersuchungen, bei welchen eine Kreuzbandverletzung sichtbar werde, seien bei der Unfallbehandlung bzw. Nachbehandlung nicht gemacht worden. Nachdem die Beschwerdeführerin keinen weiteren Unfall erlitten habe, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Unfallverletzung auch Ursache des vorliegenden Befundes der Bänderinsuffizienz sei (act. G 8).

C.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G10).

C.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen:

1.



Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Rückfall zu Recht verneint hat.

1.1 Die Beschwerdegegnerin legt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. Februar 2013 die auch bei Rückfällen und Spätfolgen nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) geltenden rechtlichen Voraussetzungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 129 V 181 E. 3.1, mit Hinweisen), zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2). Während die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs aufgrund der Feststellungen bei den medizinischen Untersuchungen erfolgt und Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, obliegt es dem Gericht, die Fragen nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 111 E. 2). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a; vgl. BGE 117 V 365 unten E. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

1.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben 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 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als



im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte.

1.3 Vorliegend stellt sich unstreitig die Frage der Leistungspflicht im Rückfall. Bei der hinsichtlich Rückfällen und Spätfolgen zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt. Dabei gilt es zu beachten, dass je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes vom 7. Oktober 2011, 8C_389/2011, E. 5.2, mit Hinweisen). Selbstverständlich greift die Beweisregel bezüglich des Nachteils der Beweislosigkeit erst dann Platz, wenn die Verwaltung und – im Beschwerdefall – das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

2.

2.1 Unter den Parteien ist streitig, ob zwischen den im Jahr 2012 gemeldeten Kniebeschwerden rechts und dem Motorradunfall vom 22. Juli 2003 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage gestützt auf die Stellungnahmen des Suva-Kreisarztes Dr. G. ___ vom 7. Dezember 2012 und 10. Januar 2013 (Suva-act. 152, 159). Die Beschwerdeführerin stellt sich ihrerseits auf den Standpunkt, es lägen aufgrund des Berichtes von Dr. F. ___ vom 19. September 2012 (Suva-act. 145) begründete objektive Anhaltspunkte für eine Unfallkausalität der aktuellen Beschwerden vor, weshalb ein unabhängiges Gutachten einzuholen sei (act. G 1).



2.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht 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 der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen – insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens – abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen).

2.3 Dr. G.____ führte in den ärztlichen Stellungnahmen vom 7. Dezember 2012 und 10. Januar 2013 (Suva-act. 152, 159) aus, in sämtlichen ärztlichen Untersuchungen seit dem Unfall im Jahr 2003 habe sich nie der Verdacht auf eine Bandinstabilität bzw. Kniebinnenschädigung ergeben. Eine solche sei in der ärztlichen Abschlussuntersuchung von 2008 sogar explizit ausgeschlossen worden. Die Beurteilung von Dr. F.____, dass die Insuffizienz des rechten hinteren Kreuzbandes unfallkausal sei, sei rein spekulativ. Dass neun Jahre nach dem Unfallereignis und zwischenzeitlich ärztlich dokumentierten unauffälligen intraartikulären Kniegelenksverhältnissen nun eine Kniebinnenschädigung als unfallkausal erachtet werden solle, sei aufgrund der vorliegenden Dokumentation nicht nachvollziehbar. Auch sei eine erneute Untersuchung bezüglich der Rückfallbeurteilung nicht zielführend, da mit einer solchen nur der aktuelle Status dokumentiert werden könne. Bei der Beurteilung der Kausalitätsfrage müsse jedoch zwingend auf die Voruntersuchungsergebnisse der vergangenen Jahre zurückgegriffen werden und diese könnten durch eine aktuelle Untersuchung weder bestätigt noch bezweifelt werden.



2.4 Wie Dr. G.____ in seinen Stellungnahmen darlegt, sind weder den echtzeitlichen Berichten des Spitals Z.____ (Suva-act. 11, vgl. auch Suva-act. 10, 15 f.) noch dem Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon vom 3. September 2004 (Suva-act. 55) Hinweise auf eine Kniebinnenschädigung zu entnehmen. Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung und Röntgenkontrolle vom 1. März 2004 (Suva-act. 23) wurde hinsichtlich der Knie der Beschwerdeführerin explizit festgehalten, die Kniegelenke seien ergussfrei und bandstabil. Im Bericht über die Abschlussuntersuchung vom 24. September 2008 (Suva-act. 125) wurde darüber hinaus angegeben, der Streckapparat der Knie sei kräftig und funktionstüchtig und es bestehe keine Schmerzprovokation bei Anheben des gestreckten Beines gegen Widerstand. Es bestünden keine Hinweise auf intraartikuläre Knieschädigungen. Insgesamt ist festzuhalten, dass in keiner im Anschluss an das Unfallereignis vom 22. Juli 2003 durchgeführten Untersuchung eine Verletzung der Kreuzbänder festgestellt wurde. In der Abschlussuntersuchung im Jahr 2008 wurden Hinweise auf Kniebinnenschädigungen gar explizit verneint. Gemäss der vorliegenden Aktenlage haben nach dieser Untersuchung bis zur Rückfallmeldung im Jahr 2012 auch keine Behandlungen im Zusammenhang mit dem rechten Knie stattgefunden. Soweit die Beschwerdeführerin hinsichtlich der vorgenommenen Untersuchungen geltend macht, Kreuzbandverletzungen seien unterdiagnostiziert, ist darauf hinzuweisen, dass die Diagnosestellung bei Kreuzbandverletzungen neben bildgebenden Verfahren in erster Linie klinisch mittels Tests zur Stabilitätsprüfung in Streck- und Beugestellung erfolgt (vgl. hierzu Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 1093 ff.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 2013, 264. Aufl. Berlin 2012, S. 1139 f.). Die Durchführung solcher Funktionstests geht aus den vorliegenden Untersuchungsberichten klar hervor (vgl. Suva-act. 23-2, 55-5, 125-2 f.). Darüber hinaus lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen, aufgrund welcher angenommen werden müsste, dass die im Zusammenhang mit dem Unfall durchgeführten Behandlungen und Untersuchungen nicht lege artis vorgenommen worden wären.

2.5 Im Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, Dr. F.____ hätte in der Untersuchung vom 17. September 2012 auf die Unfallkausalität der Beschwerden geschlossen. Dr. F.____ hielt im Bericht vom 19. September 2012 (Suva-act. 145) fest, die MRT-Untersuchung des rechten Knies habe gute Knorpelverhältnisse ergeben. Der Meniskus zeige eine leichte Signalalteration postero-medial mit eindrucksmässig



leichter, ventraler Subluxation. Das hintere Kreuzband zeige ebenfalls Signalalterationen; im Gegensatz zum gesunden, deutlich schwärzeren Band sei dies als partielle Ruptur zu werten. Er führte aus, seines Erachtens leide die Beschwerdeführerin unter einer Insuffizienz des hinteren Kreuzbandes bei Teilruptur bzw. möglicher initialer Ruptur und insuffizienter Verheilung. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin stellte Dr. F.____ damit lediglich die Verdachtsdiagnose HKB-Insuffizienz und äusserte sich weder explizit zur Frage der Unfallkausalität der Kniebeschwerden noch brachte er die vermutete (Teil-)Ruptur mit dem Unfall von 2003 in Verbindung. Eine Rückfallkausalität kann damit durch die Ausführungen von Dr. F.____ nicht als belegt gelten.

2.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Motorradunfall vom 22. Juli 2003 aufgrund der vorliegenden Aktenlage lediglich möglicherweise, nicht jedoch überwiegend wahrscheinlich (teil-)ursächlich für die Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin ist. Es liegen keine Unterlagen vor, welche die von Dr. F.____ diagnostizierte Teilruptur bzw. mögliche initiale Ruptur und insuffiziente Verheilung als Folge des Motorradunfalls von 2003 bestätigen würden. Im Übrigen kann als mögliche Ursache für die Beschwerden der Beschwerdeführerin auch eine allgemeine Bandlaxizität, wie sie im Gutachten vom 12. September 2009 (Suva-act. 93, S. 6) diagnostiziert wurde, in Betracht gezogen werden, zumal sich eine solche gerade dadurch auszeichnet, dass sie eine nicht ausreichend stabile ligamentäre Gelenksführung nach sich zieht (vgl. hierzu Hans Joachim Rist, Kniegelenksschäden im Sport, Medical Journal 11/2004, S. 1 f.). Schliesslich ist bezüglich der Argumentation der Beschwerdeführerin, sie habe keinen weiteren Unfall erlitten, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass die Unfallverletzung auch Ursache des Befundes der Bänderinsuffizienz sei, mit der Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (beweisrechtlich untaugliche "post hoc ergo propter hoc"-Formel; vgl. BGE 119 V 342 E. 2b/bb).

3.

Nach dem Gesagten ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Kniebeschwerden und dem Unfallereignis vom



22. Juli 2003 nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit hat die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint. Es ist nicht zu erwarten, dass weitere medizinische Abklärungen bzw. eine aktuelle Untersuchung wesentliche neue Erkenntnisse aufzuzeigen vermöchten, die den erforderlichen Nachweis der natürlichen Kausalität liefern können. Es kann deshalb auf die beantragte Einholung eines externen Gutachtens verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b). Da es am rechtsgenügenden Nachweis eines natürlichen Kausalzusammenhangs fehlt, erübrigt sich eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

4.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 28. Februar 2013 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

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