



<b>Fall-Nr.:</b>	UV 2019/9
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	UV - Unfallversicherung
<b>Publikationsdatum:</b>	25.11.2020
<b>Entscheiddatum:</b>	25.06.2020

### **Entscheid Versicherungsgericht, 25.06.2020**

**Art. 4 ATSG, Art. 6 Abs. 2 UVG und Art. 43 Abs. 1 ATSG: In Zusammenschau aller Umstände ist das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Um das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung bzw. die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 29. März 2018 beurteilen zu können, erweist sich die medizinische Aktenlage als ungenügend. Der angefochtene Einspracheentscheid ist in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen, weshalb er als rechtswidrig aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen ist. Aufgrund der sich in den versicherungsinternen Beurteilungen findenden Widersprüche drängt sich nach einer Vervollständigung der Aktenlage die Einholung einer externen Begutachtung durch die Beschwerdegegnerin auf. Der angefochtene Einspracheentscheid wird in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufgehoben (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Juni 2020, UV 2019/9).**

#### **Entscheid vom 25. Juni 2020**

#### Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann;  
Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

#### Geschäftsnr.

UV 2019/9



## St.Galler Gerichte

Parteien

**A.**\_\_\_,

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Grimmer, Peyer Partner Rechtsanwälte,  
Löwenstrasse 17, Postfach, 8021 Zürich 1,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Versicherungsleistungen**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte), liess der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), bei welcher sie über die Arbeitslosenkasse unfallversichert war, mit Schademeldung UVG vom 11. Juni 2018 einen Schadenfall vom 29. März 2018 melden, bei welchem sie sich das rechte Knie verdreht bzw. verstaucht habe. Als erstbehandelnden Arzt gab sie Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Orthopädie C.\_\_\_\_, an (Suva-act. 1).

**A.b.** In einer E-Mail vom 14. Juni 2018 erklärte die Versicherte gegenüber der Suva, dass sie bei einer Wanderung während eines Rehabilitationsprogrammes am 29. März 2018 zunehmende, belastungsabhängige und bei Verdrehung des rechten Knies starke, stechende Schmerzen verspürt habe. Die Schmerzen hätten das



Treppensteigen unmöglich gemacht. Das Knie sei sehr schnell angeschwollen. Da Schmerzmittel und eine Kniebandage nur wenig geholfen hätten, sei sie am 4. April 2018 in der Orthopädie C.\_\_\_\_ bei Dr. B.\_\_\_\_ vorstellig geworden (Suva-act. 7). Im Sprechstundenbericht vom 4. April 2018 hatte Dr. B.\_\_\_\_ als Diagnose eine Knie-distorsion rechts vom 29. März 2018 bei bekannter kleiner lateraler Meniskusläsion genannt. Weiter hatte er ausgeführt, dass die Versicherte über eine Knie-distorsion beim Spazieren am 29. März 2018 mit plötzlicher Schmerzexazerbation am rechten Kniegelenk und seither persistierenden, invalidisierenden Schmerzen an der Knieaussenseite rechts berichtet habe (Suva-act. 11). Voranamnestisch sei eine kleine Läsion des Aussenmeniskus rechts bekannt, wobei Dr. B.\_\_\_\_ diesbezüglich auf Sprechstundenberichte von Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, Orthopädie C.\_\_\_\_, vom November 2017 verwiesen hatte (vgl. dazu die Berichte zu den MRT-Untersuchungen vom rechten Knie vom 30. März und 16. November 2017 [Suva-act. 15 und 16], die im Anschluss an einen einer anderen Versicherung gemeldeten Unfall vom 20. Februar 2017 angefertigt worden waren [vgl. Suva-act. 24]). Zudem habe die Versicherte über eine durch Dr. D.\_\_\_\_ durchgeführte Infiltrationstherapie am Knie rechts berichtet, die keine namhafte Besserung gebracht habe. Voranamnestisch seien bereits ca. im Jahr 1995 zwei Kniegelenksinterventionen, einmal mit Menishektomie durchgeführt worden. Als Befunde hatte Dr. B.\_\_\_\_ ein deutlich hinkendes Gangbild auf der rechten Seite, verstrichene Kniegelenkskonturen rechts, im Vergleich zur Gegenseite mit leichter Ergussbildung, eine Druckdolenz sowohl bei der Patella als auch bei Patellaverschiebung, eine soweit beurteilbare stabile mediolaterale und anteroposteriore Flexion/Extension sowie eine ausgeprägte Druckdolenz sowohl lateral als auch medial am Kniegelenksspalt mit einem teilweise oberflächlichen Schmerz erhoben. Schliesslich hatte Dr. B.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung festgehalten, dass sich am 29. März 2018 eine erneute Traumatisierung des rechten Kniegelenks durch eine Distorsion mit deutlicher Schmerzexazerbation ereignet habe. Vorbekannt sei eine kernspintomographische Untersuchung des rechten Kniegelenks vom März 2017 mit sichtbarem Knorpelriss retropatellär mit diskoidem Aussenmeniskus mit fraglich schmalen radiären Einrissen. Auch sei hierbei ein kleiner freier Gelenkskörper im zentralen Kompartiment sichtbar gewesen. Die kernspintomographische Verlaufskontrolle vom rechten Kniegelenk vom 16. November 2017 habe keine



wesentliche Befunddynamik gezeigt, wobei mehrere verkalkte Synovialchondrome mit diskoidem lateralen Meniskus und feinem vertikalen Einriss sowie eine Chondropathie Grad II retropatellär festgehalten worden seien. In einem ausführlichen Gespräch und auf Wunsch der Versicherten werde eine erneute kernspintomographische Untersuchung durchgeführt, um eine etwaige Befundänderung festzuhalten (Suva-act. 11). Im Bericht zur MRT-Untersuchung vom Knie rechts vom 6. April 2018 hatte der untersuchende Radiologe folgende Befunde festgehalten: Aktuell deutlicher Gelenkerguss und intensive Synovitis, mehr als bei der Voruntersuchung. Leichte Bursitis infrapatellaris profunda. Bekannte freie Gelenkkörper (verkalkte Synovialchondrome, aktuell im dorsomedialen Recessus). Derzeitig dezentes Knochenmarksödem und Hyperämie femorotibial medial, differentialdiagnostisch überlastungsreaktiv/postkontusionell. Unveränderter Innenmeniskus ohne Einrisse. Unveränderter discoider Aussenmeniskus mit allenfalls einem kleinsten radiären Einriss. Unveränderte Chondropathia patellae Grad II, medial betont. Unveränderte feine parapatelläre Plica medial. Ansonsten keine signifikante Chondropathie. Keine Bandläsionen. Zwischenzeitliche Entwicklung von länglichen Ganglionzysten im Verlauf der Poplitealsehne am proximalen Unterschenkel. Ansonsten keine relevanten Sehnenläsionen (Suva-act. 18). Anlässlich einer Sprechstunde bei Dr. B.\_\_\_\_ vom 11. April 2018 hatte sich eine leichte Verbesserung der Beschwerden bei ansonsten unveränderter Klinik gezeigt. Als Diagnosen hatte Dr. B.\_\_\_\_ freie Gelenkkörper sowie den Verdacht auf eine kleine Aussenmeniskusläsion am Knie rechts erhoben. Nach einer ausführlichen Besprechung der Befundlage hatte Dr. B.\_\_\_\_ auf Wunsch der Versicherten einen kniearthroskopischen Eingriff, in erster Linie zur Entfernung der freien Gelenkkörper, vorgeschlagen. Allerdings hatte er die Versicherte darauf hingewiesen, dass die Kniearthroskopie keine Beschwerdefreiheit garantieren werde (Suva-act. 12). Am 19. April 2018 hatte Dr. B.\_\_\_\_ die diagnostische Arthroskopie am Knie rechts vorgenommen, wobei für ihn die in der MRT-Untersuchung beschriebene Aussenmeniskusläsion im lateralen Kompartiment weder inspektorisch noch palpatorisch nachvollziehbar war. Demgegenüber hatte sich Dr. B.\_\_\_\_ im medialen Kompartiment neben drei chondralen freien Gelenkkörpern und einer ausgedehnten Knorpelläsion Grad III mit instabilen Knorpelrändern, die er als Ursprung der freien Gelenkkörper beschrieben hatte, ein gerissener Meniskus im Hinterhorn gezeigt. Arthroskopisch hatte er die freien Gelenkkörper entfernt und eine mediale



## St.Galler Gerichte

Teilmeniskektomie durchgeführt. Ausserdem hatte er eine Knorpeldébridement medialer Kondyl sowie eine partielle Synovektomie vorgenommen (Suva-act. 8). Anlässlich einer postoperativen Verlaufskontrolle vom 16. Mai 2018 hatte die Versicherte über eine Regredienz der Beschwerden berichtet, jedoch über Schmerzen an der Knieinnenseite links geklagt (Suva-act. 13), weshalb am 22. Mai 2018 eine MRT-Untersuchung des linken Knies durchgeführt worden war (Suva-act. 17). Unter Berücksichtigung der MRT-Befunde hatte Dr. B.\_\_\_\_ die auf der linken Seite beklagte Beschwerdesymptomatik in einer gleichentags durchgeführten Untersuchung im Sinne einer muskuloskeletalen Dysbalance respektive Fehl- oder Überbelastung interpretiert. Hinsichtlich der Beschwerdesymptomatik am rechten Kniegelenk hatte die Versicherte eine Verbesserung angegeben (Suva-act. 14).

**A.c.** In einem Bericht an die Suva vom 25. Juni 2018 hielt Dr. B.\_\_\_\_ fest, dass das von der Versicherten angegebene Beschwerdebild mit der beschriebenen Distorsionsbewegung am Kniegelenk zusammenhängen könnte. Ob ein vorbestehender Knorpelschaden vor der Distorsionsbewegung vorgelegen habe, sei weder aktenanamnestisch noch bildtechnisch festgehalten. Die Versicherte sei seit dem 4. April 2018 zu 100 % arbeitsunfähig (Suva-act. 19). Eine weitere Nachkontrolle bei Dr. B.\_\_\_\_ fand am 26. Juni 2018 statt (Suva-act. 20; vgl. ferner Suva-act. 21 bezüglich einer kurzen Vorstellung vom 13. Juni 2018). Die Versicherte berichtete über eine leichte Verbesserung bei aber noch deutlichen Restbeschwerden am Kniegelenk (Suva-act. 20).

**A.d.** In einem Telefonat vom 28. Juni 2018 gab die Versicherte gegenüber der Suva an, dass sie ihre erste Behandlung an den Knien bereits mit \_\_ Jahren gehabt habe. Der letzte Fall vom Jahr 2017 sei über die AXA-Versicherung gelaufen. Die aktuellen Kniebeschwerden seien anlässlich eines Spaziergangs während einer Rehabilitation entstanden. Es sei leicht bergab gegangen. Dabei habe sie wohl eine komische Bewegung gemacht, um das Knie zu schonen. Sie sei nicht gestürzt und habe das Knie auch nirgends angeschlagen (Suva-act. 22). In einer gleichentags verfassten Beurteilung kam Kreisarzt E.\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie, spezielle Unfallchirurgie, zum Schluss, dass bei der Versicherten keine Diagnose für eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Die MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks vom 6. April 2018 habe keinen Gesundheitsschaden gezeigt, der einer solchen entsprechen



## St.Galler Gerichte

würde. Vielmehr seien ausnahmslos Vorschäden identisch zu den Befunden der MRT-Untersuchungen vom 2017 mit akuter Aktivierung der Vorschäden dokumentiert worden. Ein vergleichbarer Schaden liege auch beim linken Kniegelenk vor. Medizinisch seien die Beschwerden an beiden Kniegelenken als Rückfälle zu den vorhergehenden Schadenfällen, nicht jedoch als eigenständige Schäden einzustufen (Suva-act. 23).

**A.e.** Mit Schreiben vom 29. Juni 2018 teilte die Suva der Versicherten mit, dass sie beim Abwärtsgehen während eines Spaziergangs eine Drehbewegung gemacht und dabei Schmerzen verspürt habe. Ein Unfallereignis im Rechtssinne habe sich damit nicht zugetragen. Auch seien die Voraussetzungen für die Übernahme des Schadenfalles als unfallähnliche Körperschädigung nicht erfüllt (Suva-act. 25). Gegen diese Leistungsablehnung wandte sich die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. M. Grimmer, Zürich, in einer E-Mail vom 20. Juli 2018. Sie machte geltend, dass sie auf abschüssigem Gelände ausgerutscht sei und sich dabei das Knie verdreht habe. Dabei handle es sich, auch wenn sie nicht hingefallen und das Knie nirgends angeschlagen habe, um ein sinnfälliges Ereignis, sodass eine unfallähnliche Körperschädigung angenommen werden könne. Weiter kritisierte sie die Beurteilung des Kreisarztes, der übersehen habe, dass die MRT-Untersuchung vom 6. April 2018 im Gegensatz zur Voruntersuchung einen deutlichen Gelenkserguss und eine intensivere Synovitis gezeigt habe. Ausserdem sei erst anlässlich der Arthroskopie ein Meniskusriss festgestellt worden (Suva-act. 28).

**A.f.** In einer Aktenbeurteilung vom 30. Juli 2018 kam Kreisarzt E.\_\_\_\_ erneut zum Schluss, dass der Gesundheitsschaden am rechten Kniegelenk der Versicherten nicht als unfallähnliche Körperschädigung anerkannt werden könne (Suva-act. 31).

**A.g.** Mit Verfügung vom 2. August 2018 wies die Suva ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 29. März 2018 ab, da die geklagten Beschwerden weder auf dieses gemeldete Ereignis noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien. Hinsichtlich der Darstellung des gemeldeten Ereignisses seien die Aussagen der ersten Stunde massgebend. Nachträgliche abweichende Schilderungen könnten nicht berücksichtigt werden (Suva-act. 32).



### B.

**B.a.** Gegen diese Verfügung liess die anwaltlich vertretene Versicherte am 11. September 2018 Einsprache erheben (Suva-act. 33 S. 1 ff.). Sie legte der Einsprache einen ärztlichen Bericht vom 6. November 1996 über eine vom 30. Oktober bis 1. November 1996 erfolgte Hospitalisation sowie einen Bericht über eine Nachkontrolle vom 29. Januar 1997 bei (Suva-act. 33 S. 7 f.). Weiter reichte sie einen Bericht über eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks vom 6. September 2018 ein (Suva-act. 33 S. 10).

**B.b.** Mit Einspracheentscheid vom 11. Dezember 2018 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab (Suva-act. 38).

### C.

**C.a.** Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch ihren Rechtsvertreter am 28. Januar 2019 Beschwerde erheben (act. G 1). Sie beantragte, ihr seien die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und insbesondere für die Zeit vom 29. März 2018 bis 6. Oktober 2018 Taggeldleistungen auf der Basis der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit auszurichten. Allfällige Gerichtskosten seien der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) aufzuerlegen und diese sei zu verpflichten, ihr eine angemessene Prozessentschädigung (zuzüglich Mehrwertsteuer von 7.7 %) auszurichten (act. G 1 S. 2). Neu reichte die Beschwerdeführerin als "MRI-Bilddokumentation vom 19. April 2018" bezeichnete Bilder ein (vgl. act. G 1.1.7).

**C.b.** Unter Vorlage der von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Bilder holte die Suva eine Beurteilung von med. pract. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie (D), Facharzt Viszeralchirurgie (D), Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, ein. Dieser regte in einer Stellungnahme vom 14. Februar 2019 aufgrund offener Fragen zunächst weitere Abklärungen, namentlich die Einholung weiterer Berichte an (Suva-act. 51), worauf die Beschwerdegegnerin jedoch verzichtete (vgl. Suva-act. 51 ff.). In einer Aktenbeurteilung vom 7. März 2019 kam med. pract. F.\_\_\_\_ sodann zum Schluss, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit



denen eines Meniskusrisses entsprächen, ein Meniskusriss bildgebend nicht objektiviert sei und die Beschwerden der Beschwerdeführerin mit den objektivierten Veränderungen des Knorpels am medialen Femurkondylus, im Gleitlager der Patella, der Synovitis sowie der synovalen Chondromatose sehr gut erklärbar seien (Suva-act. 54).

**C.c.** In ihrer Beschwerdeantwort vom 1. April 2019 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 28. Januar 2019 und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 11. Dezember 2018 (act. G 5).

**C.d.** In ihrer Replik vom 19. Juni 2019 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Anträgen fest, ergänzte diese jedoch um den Eventualantrag, dass die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen sei (act. G 11). Zusammen mit ihrer Replik reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2019 ein, in welchem dieser bestätigt hatte, dass sich beim kniearthroskopischen Eingriff vom 19. April 2018 das mediale Meniskushinterhorn bei der Inspektion als gerissen gezeigt habe. Deshalb sei eine Teilmeniskektomie mittels Shutzangen und Shaver durchgeführt worden und ein harmonischer Rand zum Restmeniskus geschaffen worden. Danach hätten sich stabile Meniskusverhältnisse gezeigt (act. G 11.1.1). Weiter reichte die Beschwerdeführerin die Dokumentation der intraoperativen Bilder ein (vgl. act. G 11.1.2).

**C.e.** In ihrer Duplik vom 12. August 2019 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Abweisung der Beschwerde (act. G 13). Sie reichte eine E-Mail von med. pract. F.\_\_\_\_ vom 25. Juli 2019 ein, worin dieser bestätigt hatte, dass die mit der Replik der Beschwerdeführerin beigebrachten 18 Bilder mit 18 mit der Beschwerde eingereichten Bildern übereinstimmen würden. Insbesondere seien die Bilder, welche er in seiner chirurgischen Beurteilung vom 7. März 2019 auf Seite 9 und 10 abgebildet habe, in den Beilagen der Replik enthalten. Weiter hatte med. pract. F.\_\_\_\_ festgehalten, dass seine chirurgische Beurteilung vom 7. März 2019 auch nach Einsicht in alle Bilder unverändert Gültigkeit habe und keiner Ergänzung bedürfe (act. G 13.1).



### Erwägungen

#### 1.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das ihr seitens der Beschwerdeführerin gemeldete Schadenereignis vom 29. März 2018 zu Recht verneint hat.

#### 2.

**2.1.** Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Zunächst ist demnach zu prüfen, ob das Schadenereignis vom 29. März 2018 als Unfall zu qualifizieren ist.

**2.2.** Als Unfall gilt gemäss 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 oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 134 V 76 E. 4.1 und 129 V 404 E. 2.1; je mit Hinweisen). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit ist entwickelt worden, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen", aus dem Unfallbegriff auszuschneiden. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall (BGE 134 V 77 E. 4.1.1 mit Hinweisen). 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 (BGE 112 V 202 f. E. 1). Gemäss der Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit bzw. des äusseren Faktors erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 118 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2; je mit Hinweisen). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert,



ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2 mit Hinweis). Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 118 E. 2.1).

**2.3.** Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen. Zur Glaubhaftmachung genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Umstände des Ereignisses ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Zu diesem Zweck hat es den Sachverhalt von Amtes wegen zu untersuchen, kann aber die Mitwirkung der Parteien beanspruchen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 29 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 2 ff. und N 20 mit Hinweisen). Das Gericht stellt auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. dazu BGE 115 V 142 f. E. 8b; Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N 58 f.: Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Sozialversicherungsrecht, die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht).

**2.4.** Die erste dokumentierte Ereignisschilderung hat die Beschwerdeführerin in der Sprechstunde von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. April 2018 abgegeben (Suva-act. 11). Gegenüber der Beschwerdegegnerin hat sie das Schadenereignis erstmals in einer E-Mail vom 14. Juni 2018 (Suva-act. 7) und später nochmals in einem Telefonat vom 28. Juni 2018 beschrieben (Suva-act. 22). In allen Ereignisschilderungen hat sie konstant angegeben, dass sie bei einem Spaziergang während eines Rehabilitationsaufenthaltes plötzlich heftige, stechende Schmerzen am Kniegelenk rechts verspürt habe. Während sie sowohl in der Sprechstunde von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. April 2018 als auch in der E-Mail an die Beschwerdegegnerin vom 14. Juni 2018 den Eintritt der heftigen Schmerzen am Knie auf eine Drehbewegung zurückgeführt hatte (vgl. Suva-act. 7 und 11), hat sie im



Telefonat vom 28. Juni 2018 davon gesprochen, eine "komische Bewegung" gemacht zu haben, um das Knie zu schonen (vgl. Suva-act. 22). Dies widerspricht den vorherigen Schilderungen jedoch nicht. Die Beschreibung einer "komischen Bewegung" kann durchaus als Drehbewegung verstanden werden. Die spätere Schilderung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in einer E-Mail vom 20. Juli 2018, wonach diese ausgerutscht sei und sich dabei das Knie verdreht habe (vgl. Suva-act. 28), erscheint allerdings wenig glaubhaft. Von einem Ausrutschen hat die Beschwerdeführerin selbst nie gesprochen. Vielmehr hat sie explizit angegeben, dass sie nicht gestürzt sei und sich nirgends angeschlagen habe (vgl. Suva-act. 22), was auch vom Rechtsvertreter bestätigt worden ist (vgl. Suva-act. 28). Es ist anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin, zumal sie einen Sturz explizit verneint hat, ein Ausrutschen nicht unerwähnt gelassen hätte, wenn es sich tatsächlich zugetragen haben sollte. Bei sich widersprechenden Aussagen kommt den ersten, unfallnahen Ereignisschilderungen im Rahmen der Beweiswürdigung grundsätzlich auch höheres Gewicht zu, da diese zumeist unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflusst sein können (vgl. BGE 121 V 47 E. 2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2018, 8C\_470/2018, E. 4.1 mit Hinweisen). Dies gilt vorliegend umso mehr, als die Aussage, wonach die Beschwerdeführerin ausgerutscht sei, nicht von ihr selbst stammt, sondern von einer Drittperson. Bei der indirekten Wiedergabe von Geschehensabläufen besteht die Gefahr, dass Sachverhaltselemente bewusst oder unbewusst leicht verändert dargestellt werden. Folglich ist vorliegend auf die im Grundsatz übereinstimmenden drei ersten Ereignisschilderungen abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin beim Spazieren – nach einer Drehbewegung – heftige Schmerzen verspürt hat.

**2.5.** Beim Gehen handelt es sich um eine normale, alltägliche Aktivität, bei welcher es an plötzlichen, ruckartigen und unkontrollierten Bewegungen fehlt. Vielmehr handelt es sich um einen gleichmässigen Bewegungsablauf im Rahmen einer physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers (Urteile des Bundesgerichts vom 1. März 2012, 8C\_50/2012, E. 5.6, und 3. März 2011, 8C\_978/2010, E. 4.2). Im vorliegenden Fall scheint zwar noch eine Drehbewegung als besonderer Moment hinzugekommen zu sein, welche letztlich die stechenden Schmerzen ausgelöst hat. Die Beschwerdeführerin hat allerdings keine besonderen Vorkommnisse angegeben, die zu dieser Drehbewegung geführt haben. Namentlich hat sie weder von einem Stolpern, Ausrutschen, Einknicken oder Anschlagen berichtet. Demnach ist anzunehmen, dass sie beim normalen Spazieren ohne besonderen Auslöser das Knie leicht unphysiologisch belastet hat. Dazu passt auch ihre



Ausführung, wonach sie beim leichten Abwärtsgehen wohl eine "komische Bewegung" gemacht habe, um das Knie zu schonen (vgl. Suva-act. 22). Der Umstand, dass das Gelände möglicherweise leicht abfallend gewesen ist, stellt allein noch keinen äusseren ungewöhnlichen Faktor dar, entspricht doch auch leichtes Abwärtsgehen grundsätzlich einer normalen Lebensverrichtung (vgl. dazu auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2019, UV 2017/39, E. 6.1). Im Umstand, dass man sich beim Gehen gelegentlich schont, ist grundsätzlich ebenfalls kein ungewöhnlicher äusserer Faktor zu sehen, da dies, namentlich wenn es zur Vermeidung von Schmerzen geschieht, für den Betroffenen nicht ungewöhnlich sein kann. Auch ist es fraglich, ob bei einer allenfalls bewusst eingenommenen Schonhaltung das Unfallelement der fehlenden Absicht gegeben ist. Ein Unfall liegt auch nicht schon deshalb vor, weil die Beschwerdeführerin das Auftreten von Schmerzen anzugeben vermag (BGE 129 V 469 f. E. 4.2.1; Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Januar 2019, UV 2017/39, E. 3.2.2). Im Übrigen ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der ersten Ereignisschilderung in der E-Mail vom 14. Juni 2018 angegeben hat, dass sie beim Spazieren zunehmende belastungsabhängige Schmerzen verspürt habe, wobei sie dann bei einer Verdrehung des Knies heftige Schmerzen bemerkt habe (vgl. Suva-act. 7). Da die Schmerzen bereits vor der Drehbewegung ihren Anfang genommen haben, ist es fraglich, welche Bedeutung der Drehbewegung letztlich überhaupt zugekommen ist. Angesichts der beim Spazieren über einen längeren Zeitraum bestehenden bzw. entstehenden Schmerzen ist es auch fraglich, ob das Begriffsmerkmal der Plötzlichkeit erfüllt ist. In der Zusammenschau aller Umstände ist das Vorliegen eines Unfallereignisses demnach nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

### 3.

**3.1.** Auch wenn der Unfallbegriff nicht erfüllt ist, erbringt die Unfallversicherung nach Art. 6 Abs. 2 UVG Leistungen beim Vorliegen von Knochenbrüchen, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisen, Muskelrisen, Muskelzerrungen, Sehnenrisen, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Allein das Vorliegen einer der abschliessend (André Nabold, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 42 zu Art. 6 UVG) aufgezählten Listendiagnosen führt zur gesetzlichen Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, für deren Kosten der Unfallversicherer aufkommen muss. Er kann sich von seiner



Leistungspflicht grundsätzlich nur mittels des Nachweises befreien, dass die Schädigung vorwiegend degenerativ oder krankheitsbedingt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C\_22/2019, E. 8.2.2 und 8.3 ff. mit Hinweisen; Evalotta Samuelsson, Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS] 2018, S. 341). Der Gegenbeweis gilt gemäss der Rechtsprechung als erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruht (Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C\_22/2019, 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 zeitlichen Anknüpfungspunkt für Fragen der Versicherungsdeckung oder Zuständigkeit des Unfallversicherers - relevant (zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C\_22/2019, E. 8.6 mit Hinweisen; zum Datum des Inkrafttretens der Revisionsbestimmungen vgl. E. 6.1). Da die Beschwerdeführerin ein auslösendes Ereignis genannt hat, bleibt zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund einer unfallähnlichen Körperschädigung besteht.

**3.2.** Dr. B. \_\_\_ hat im Operationsbericht zum arthroskopischen Eingriff vom 19. April 2018 festgehalten, dass sich das mediale Meniskushinterhorn als gerissen gezeigt habe (Suva-act. 8; vgl. ferner act. G 11.1.1). Zur genauen Ätiologie des Risses hat sich Dr. B. \_\_\_ im Operationsbericht nicht geäußert. In seinem Sprechstundenbericht vom 4. April 2018 hat er allerdings von einer Traumatisierung des rechten Kniegelenks gesprochen (Suva-act. 11) und im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 25. Juni 2018 hat er ausgeführt, dass das von der Beschwerdeführerin angegebene Beschwerdebild mit der angegebenen "Distorsionsbewegung am Kniegelenk" zusammenhängen könnte (Suva-act. 19). Kreisarzt E. \_\_\_ ist in seiner Aktenbeurteilung vom 30. Juli 2018 von einer degenerativen Entstehung des Risses ausgegangen (vgl. Suva-act. 31 S. 6 f.), wobei er in seiner Beurteilung vom 28. Juni 2018 ausgeführt hatte, dass die Beschwerden an den Kniegelenken als Rückfälle der Vorschäden zu beurteilen seien (Suva-act. 23). Med. pract. F. \_\_\_ hat ebenfalls ein degeneratives Geschehen angenommen, wobei er sogar das Bestehen eines Meniskusrisses gänzlich in Abrede gestellt hat (vgl. Suva-act. 54). Er hat in seiner Aktenbeurteilung vom 7. März 2019 zwar für einen medizinischen Laien grundsätzlich nachvollziehbar aufgezeigt,



dass in den MRT-Bildern vor der Operation im Bereich des Innenmeniskus Signalalterationen bestanden haben, die er als degenerative Veränderungen gedeutet hat (vgl. Suva-act. 54 S. 6 ff.). Allerdings steht seine Interpretation der vor der Operation angefertigten MRT-Bilder vom 30. März 2017, 16. November 2017 und 6. April 2018 (vgl. Suva-act. 54 S. 6 ff.) nicht im Einklang mit derjenigen der untersuchenden Radiologen, die in ihren Berichten keine Signalalterationen oder Schädigungen des Innenmeniskus beschrieben haben (vgl. Suva-act. 15 f. und 18). Zwar hat med. pract. F.\_\_\_\_ dargelegt, warum die Radiologen das Vorliegen eines Risses des Innenmeniskus verneint haben und diese Ansicht geteilt (vgl. Suva-act. 54 S. 6 ff.), jedoch erklärt dies nicht, warum die Radiologen angebliche Signalalterationen beim Innenmeniskus in ihren Berichten unerwähnt gelassen haben sollen, während sie beim Aussenmeniskus auf eine mögliche Schädigung hingewiesen haben (vgl. Suva-act. 15 f. und 18). Auch besteht eine Divergenz zwischen der von med. pract. F.\_\_\_\_ vorgenommenen Deutung der arthroskopischen Bilder, wonach eine degenerative Texturstörung bzw. eine Auffaserung des Randes des Innenmeniskus zu sehen sei (vgl. Suva-act. 54 S. 8 und 10), und derjenigen von Dr. B.\_\_\_\_, der eindeutig einen Riss angegeben hat (Suva-act. 8; act. G 11.1.1). Schliesslich hat auch Kreisarzt E.\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 30. Juli 2018 einen Meniskusriss nicht in Abrede gestellt. Vielmehr hat er ausgeführt, dass intraoperative Befunde nicht selten von den in der MRT-Bildgebung dargestellten Gesundheitsschädigungen abweichen würden. Aus medizinischer Sicht sei es daher nicht in Frage zu stellen, dass der im Operationsbericht beschriebene Knorpelschaden und der Schaden am Innenmeniskus vorgelegen hätten, obwohl diese in den MRT-Untersuchungsberichten nicht beschrieben worden seien (Suva-act. 31 S. 6). Vor diesem Hintergrund bestehen nicht unerhebliche Zweifel an der durch med. pract. F.\_\_\_\_ vorgenommenen Interpretation der Bilddiagnostik. Selbst wenn aber, wie von med. pract. F.\_\_\_\_ behauptet, in den MRT-Untersuchungen degenerative Veränderungen im Bereich des Meniskus sichtbar gewesen sein sollten, schliesst dies noch nicht aus, dass dem Ereignis vom 29. März 2018 für die Entstehung des Risses entscheidende Bedeutung zugekommen ist. Zu Recht hat med. pract. F.\_\_\_\_ allerdings darauf hingewiesen, dass Dr. B.\_\_\_\_ in seinem Operationsbericht keine Klassifikation des Risses vorgenommen habe (vgl. Suva-act. 54 S. 8), was für die Frage der Ätiologie des Risses von Bedeutung sein kann. Auf eine fehlende Beschreibung der Schädigungsform hat bereits Kreisarzt E.\_\_\_\_ in seiner Aktenbeurteilung vom 30. Juli 2018 aufmerksam gemacht (vgl. Suva-act. 31 S. 6), ohne dass die Beschwerdegegnerin jedoch eine entsprechende Nachfrage bei Dr. B.\_\_\_\_ veranlasst hätte. Weiter hat Kreisarzt E.\_\_\_\_ die seiner Ansicht nach degenerative Entstehung des Innenmeniskusrisses im Wesentlichen damit erklärt, dass der Riss genau an der Stelle entstanden sei, an welcher bereits im Jahr 1995 Voroperationen



erfolgt seien. Er hat sich sodann auf die medizinische Erfahrung gestützt, wonach sich im Langzeitverlauf erneut Schäden und Risse als mittelbare Folgen einer Innenmeniskusresektion ausbilden würden (vgl. Suva-act. 31 S. 6 f.). Diese Erklärung überzeugt nicht, da ihm im Zeitpunkt seiner Beurteilung keine medizinischen Berichte zu den Behandlungen in den 1990er Jahren vorgelegen haben dürften und diese Behandlungen laut den zwei von der Beschwerdeführerin erst im Einspracheverfahren eingereichten Berichten von 1996 und 1997 nicht den Innenmeniskus, sondern den Aussenmeniskus betroffen haben (vgl. Suva-act. 33 S. 7 f.). Med. pract. F.\_\_\_\_ hat die Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme vom 14. Februar 2019 denn auch darauf hingewiesen, dass frühere Operationsberichte ebenso wie die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ von den Untersuchungen im Jahr 2017 fehlen würden und sie gebeten, diese einzuholen (vgl. Suva-act. 51). Soweit ersichtlich, hat die Beschwerdegegnerin darauf jedoch verzichtet, sodass die Beurteilungen von med. pract. F.\_\_\_\_ und Kreisarzt E.\_\_\_\_ auch auf einer unvollständigen Aktenlage zu beruhen scheinen.

**3.3.** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich nicht unerhebliche Widersprüche in den medizinischen Berichten finden und sich die medizinische Aktenlage als ungenügend erweist, um das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung bzw. die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 29. März 2018 abschliessend beurteilen zu können. Der angefochtene Einspracheentscheid ist nach dem Gesagten in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen, weshalb er als rechtswidrig aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen zurückzuweisen ist. Aufgrund der sich in den versicherungsinternen Beurteilungen findenden Widersprüche drängt sich die Einholung einer externen Begutachtung auf, namentlich zur Klärung der Frage, ob ein allfälliger Meniskusriss überwiegend wahrscheinlich zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruht. Bevor die Beschwerdegegnerin eine externe Beurteilung in Auftrag gibt, muss sie jedoch den Operateur Dr. B.\_\_\_\_ nach der Form, Art und Ätiologie des Meniskusrisses befragen sowie ihre Aktenlage entsprechend der Stellungnahme von med. pract. F.\_\_\_\_ vom 14. Februar 2019 vervollständigen, wobei sie namentlich auch die Originalbilder der Arthroskopie einzuholen hat (vgl. Suva-act. 51).

#### 4.

**4.1.** Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**4.2.** Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).



**4.3.** Gemäss Art. 61 lit g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf vergleichbare Fälle und angesichts des bescheidenen Aktenumfangs eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- als angemessen.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.