



Fall-Nr.: UV 2020/27
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 07.09.2021
Entscheiddatum: 10.02.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 10.02.2021

Art. 4 ATSG; Art. 6 Abs. 2 UVG: Bei einem Fussballspiel im Schnelllauf mit dem Knie auf die Seite eingeknickt. Diagnose einer Kniedistorsion und eines Meniskusrisses. Kreuzbandruptur als Vorzustand. Bejahung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin infolge einer unfallähnlichen Körperschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Februar 2021, UV 2020/27).

Entscheid vom 10. Februar 2021

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Corinne Schambeck; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile

Geschäftsnr.

UV 2020/27

Parteien

A.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Horschik, Schiffflände 22, Postfach,
8024 Zürich,

gegen



Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit dem 1. Oktober 2019 als Bürosachbearbeiterin bei der B.____ angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 15. Oktober 2019 meldete die Arbeitgeberin der Helsana, die Versicherte sei am 13. Oktober 2019 bei einem [...] Fussballmeisterschaftsspiel der Frauen beim Rennen auf die Seite eingeknickt und habe danach starke Schmerzen im linken Knie gespürt. [...] (UV-act. K1). Eine Erstbehandlung hatte am selben Tag im Spital C.____ stattgefunden. Dessen Ärzte hatten nach einer Röntgenuntersuchung, die altersentsprechend regelrechte osteoartikuläre Strukturen ohne Hinweis auf eine frische ossäre Läsion und eine zentrierte Patella gezeigt hatte (UV-act. M1), eine Kniestorsion links vom 13. Oktober 2019 diagnostiziert (UV-act. M3). Am 14. Oktober 2019 war in der Radiologie X.____ eine MRI-Untersuchung des linken Knies durchgeführt worden, bei welcher ein kleinvolumiges subchondrales postkontusionelles Knochenödem am posterioren Tibiakopf medial und lateral, ein nicht dislozierter kurzstreckiger horizontaler Riss des Innenmeniskus sowie eine alte Ruptur des vorderen Kreuzbandes (nachfolgend VKB) zur Darstellung gekommen war (UV-act. M2). Anlässlich einer Untersuchung vom 15. Oktober 2019 diagnostizierten die Ärzte des Spitals C.____ schliesslich einen basisnahen Riss Innenmeniskus Übergang Hinterhorn/ Intermediärzone Knie links vom 13. Oktober 2019 bei VKB-Ruptur (konservativ) 2017. Im Untersuchungsbericht vom 18. Oktober 2019 hielten sie fest, dass aus ihrer Sicht zur Prävention weiterer Schäden des Kniegelenks eine operative Versorgung mittels VKB-Ersatzplastik und Refixation des Innenmeniskus unumgänglich sei. Weiter



St.Galler Gerichte

bescheinigten sie der Versicherten vom 13. bis 31. Oktober 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. M4). Am 16. Oktober 2019 wurde die Versicherte durch Ärzte der Klinik D.____ untersucht, welche folgende Diagnosen stellten: Erneute stattgehabte Kniearthroskopie links mit/bei: Status nach diagnostischer Kniegelenksarthroskopie links, offener VKB-Refixation im Bereich der linken Eminentia mittels transossären PDS-Nähten am 24. Juni 2013 bei disloziertem ossärem Ausriss des VKB Knie links fecit Dr. med. E.____ und VKB-Ruptur Knie links am 16. Oktober 2017 mit konservativem Vorgehen. Im Untersuchungsbericht vom 21. Oktober 2019 empfahlen auch die Ärzte der Klinik D.____ eine VKB-Ersatzplastik (UV-act. M5). Anlässlich einer Untersuchung vom 6. November 2019 wünschte die Versicherte den operativen Eingriff (UV-act. M6). Am 24. Oktober 2019 reichte die Klinik D.____ der Helsana ein Kostengutsprache gesuch für einen Spitalaufenthalt mit Eintritt am 28. November 2019 zur Behandlung einer VKB-Ruptur und einer Meniskusläsion links und geplantem Austritt am 30. November 2019 ein (UV-act. K5 f.; vgl. auch UV-act. K13). Mit Schreiben vom 25. Oktober 2019 sandte die Helsana der Versicherten einen "Fragebogen: Mannschaftssport" mit der Aufforderung zu, diesen innert dreier Wochen ausgefüllt und unterzeichnet zurückzusenden (UV-act. K8). Am 29. November 2019 füllte die Versicherte den Fragebogen aus (UV-act. K21).

A.b. Am 18. November 2019 legte die Helsana den Schadenfall ihrem beratenden Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor, der bei der Diagnose einer medialen Meniskusläsion links eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) bejahte, jedoch davon ausging, dass die Listenverletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei (UV-act. M7).

A.c. Mit Verfügung vom 20. November 2019 wies die Helsana ihre Leistungspflicht für die Kniebeschwerden links ab. Zur Begründung führte sie an, dass die Voraussetzungen für einen Unfall im Rechtssinne nicht erfüllt seien. Es fehle an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor. Bezüglich Ereignis verwies die Helsana auf die Unfallmeldung vom 15. Oktober 2019 und den Fragebogen vom 29. November 2019. Zwar sei ein Meniskusriss und damit eine unfallähnliche Körperschädigung diagnostiziert worden, der Meniskusriss sei aber gemäss Beurteilung ihres beratenden



Arztes nicht auf das gemeldete Ereignis vom 13. Oktober 2019 zurückzuführen (UV-act. K16).

B.

B.a. Gegen die Verfügung vom 20. November 2019 erhob die Krankenversicherung F.____ AG (nachfolgend: F.____) am 26. November 2019 als Krankenversicherer der Versicherten vorsorglich Einsprache (UV-act. K20), worauf die Helsana dieser mit Schreiben vom 13. Dezember 2019 Akteneinsicht gewährte (UV-act. K23). Die F.____ liess sich nicht mehr vernehmen.

B.b. Inzwischen hatte auch die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt M. Horschik, Zürich, mit Eingabe vom 19. Dezember 2019 gegen die Verfügung vom 20. November 2019 Einsprache erheben lassen (UV-act. K26).

B.c. Mit Einspracheentscheid vom 18. März 2020 wies die Helsana die Einsprache der Versicherten vom 19. Dezember 2019 ab (UV-act. K34).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 18. März 2020 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) durch Rechtsanwalt Horschik mit Eingabe vom 15. Mai 2020 (Eingang am 18. Mai 2020) fristgerecht (Covid-19 Fristenstillstand vom 21. März bis 19. April 2020) Beschwerde erheben mit folgenden Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid der Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 18. März 2020 sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilungskosten, evtl. eine Rente und eine Integritätsentschädigung) zu erbringen. Eventualiter sei vorliegend ein Gerichtsgutachten zu erstellen. Subeventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. 2. Es sei im vorliegenden Verfahren ein zweiter Schriftenwechsel - unter gleichzeitiger Zustellung der amtlichen Akten - zur weiteren Begründung der vorliegenden Beschwerde durchzuführen. 3. Es sei im vorliegenden Verfahren eine öffentliche Verhandlung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) durchzuführen, wobei insbesondere die Beschwerdeführerin vorzuladen und anzuhören sei. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte der



St.Galler Gerichte

Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine vom 19. Februar 2020 datierte Schilderung von H.____ über deren Beobachtungen des Ereignisses vom 13. Oktober 2019 ein (act. G 1.3).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c. In seiner Replik vom 28. September 2020 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen Beschwerdeanträgen fest (act. G 7). Zusammen mit der Replik reichte er eine Stellungnahme von Dr. med. G.____ und Dr. med. I.____, beide Hüft- und Kniechirurgie Klinik D.____, vom 25. August 2020 ein, in welcher diese festgehalten hatten, die Beschwerdeführerin habe im Oktober 2017 eine Ruptur des VKB erlitten. Aus ihrer Sicht sei das erneute Distorsionstrauma vom 13. Oktober 2019 auf eine Knieinstabilität als Folge der VKB-Ruptur 2017 zurückzuführen. Aus diesem Grund handle es sich aus ihrer Sicht um eine Unfallfolge (act. G 7.1). Weiter legte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin der Beschwerde eine Leistungszusage der Versicherungen F.____ AG vom 19. Oktober 2017 für ein Taggeld aus der Unfallversicherung mit Beginn ab 18. Oktober 2017 bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit für ein Ereignis vom 15. Oktober 2017 bei (act. G 7.2). Die Ärzte der Klinik D.____ hielten in ihrer Stellungnahme insbesondere fest, die Beschwerdeführerin habe im Oktober 2017 eine VKB-Ruptur erlitten. Aus ihrer Sicht sei das erneute Distorsionstrauma vom 13. Oktober 2019 auf eine Knieinstabilität als Folge der Kreuzbandruptur 2017 zurückzuführen. Aus diesem Grund handle es sich aus ihrer Sicht um eine Unfallfolge (act. G 7.1).

C.d. Mit Duplik vom 12. Oktober 2020 hielt die Beschwerdegegnerin ihrerseits an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 9).

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das von der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin mit der Schadenmeldung UVG vom 15. Oktober 2019 gemeldete Ereignis vom 13. Oktober 2019 bzw. für die Knieverletzung links zu Recht verneint hat.



2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt.

2.2. Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat (BGE 112 V 202 f. E. 1). Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (André Nabold, N 22 zu Art. 6, in Marc Hürzeler/ Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 32 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; BGE 134 V 76 E. 4.1 und 129 V 404 E. 2.1 E. 2.1; je mit Hinweisen). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei unkoordinierten Bewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht vorausgesetzt (BGE 130 V 118 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2; je mit Hinweisen).

2.3. Bei einer Sportverletzung ist ohne besonderes Vorkommnis das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls zu verneinen (BGE 130 V 118 E. 2.2 mit Hinweis). Hingegen ist bei sportlichen Tätigkeiten ein Unfall im Rechtssinn dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant (vgl. RKUV 1992 Nr. U 156 S. 258). Wenn sich das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko



einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber in der Spannweite des Üblichen bewegt (RKUV 2004 Nr. U 502 S. 185 E. 4.4).

2.4. Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände, die zu einem Unfall geführt haben, nachweisen oder zumindest 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, ist der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig. Zur Glaubhaftmachung eines Unfalls 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 Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang wird in der Praxis auf die Beweismaxime abgestellt, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" kurze Zeit nach dem Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Diese Beweisregel kommt jedoch nur dann zur Anwendung, wenn der Sachverhalt nicht auf andere Weise mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt werden kann (zum Ganzen BSK UVG-Hofer, N 9 ff. zu Art. 6; KOSS UVG-Nabold, N 9 ff. zu Art. 6; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 29 f.; BGE 121 V 47 E. 2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2018, 8C_470/2018, E. 4.1 mit Hinweisen).

3.

3.1. Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin am 13. Oktober 2019 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat. Diesbezüglich ist unter den Verfahrensparteien in erster Linie streitig, ob ein ungewöhnlicher äusserer Faktor auf den Körper der Beschwerdeführerin eingewirkt hat.

3.2. Gemäss der von der Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin am 15. Oktober 2019 eingereichten Schadenmeldung UVG ist diese bei einem [...] Fussballmeisterschafts-



spiel der Frauen beim Rennen auf dem Fussballplatz auf die Seite eingeknickt und hat danach starke Schmerzen im linken Knie verspürt (UV-act. K1). Nach Eingang der Schadenmeldung UVG hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt mit einem Fragebogen detailliert erhoben (UV-act. K8, K21). Darin schilderte die Beschwerdeführerin, ihr sei an einem [...] Fussballmatch, während sie am Ball gewesen sei, das Knie weggeknickt. Ein Zweikampf habe nicht stattgefunden. Die Frage, ob etwas Besonderes, Unvorhergesehenes (z.B. Ausrutschen, Sturz, Anstossen usw.) passiert sei, bejahte die Beschwerdeführerin und antwortete, ihr sei, wie bereits erwähnt, das Knie weggeknickt. Mit dieser Frage wird offensichtlich das Ungewöhnliche bzw. Programmwidrige ermittelt (vgl. Erwägung 2.2). Zur weiteren Frage, wann sich welche Beschwerden erstmals bemerkbar gemacht hätten, schrieb die Beschwerdeführerin "Kniebeschwerden, nach Knall im Innern des Knies". Die detaillierte Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse erfolgt durch den Unfallversicherer oft mittels Frageblättern. Im Vordergrund stehen entsprechend - wie auch im konkreten Fall - Fragen betreffend die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden Voraussetzungen bezüglich des Unfallgeschehens. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen (Untersuchungsgrundsatz; vgl. BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a). Der Fragebogen datiert zwar nach Erlass der Verfügung, was jedoch offensichtlich falsch ist, wird er doch in dieser erwähnt. Eine Beeinflussung der Beschwerdeführerin durch nachträgliche Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art ist demnach nicht anzunehmen. Die Sachverhaltsschilderung bzw. Angaben im Fragebogen stimmen jedoch ohnehin mit denjenigen in der Schadenmeldung UVG überein. Ein entsprechender Sachverhalt wird sodann auch in der Anamnese im Untersuchungsbericht der Ärzte der Klinik D.____ vom 21. Oktober 2019 erwähnt (UV-act. M5). Gemäss dieser hatte die Beschwerdeführerin angegeben, am 13. Oktober 2019 beim Fussballspielen ein erneutes Knie-Distorsions-Trauma links erlitten zu haben. Sie sei ohne Fremdeinwirkung beim Rennen eingeknickt. Beim Mechanismus einer Distorsion sei es zu einem Reißen im Kniegelenk gekommen. Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals C.____ hatten davor im Untersuchungsbericht vom 18. Oktober 2019 in der Anamnese geschrieben, die Beschwerdeführerin sei am 13. Oktober 2019 beim Fussball ohne gegnerische Einwirkung gefallen, nachdem sie sich das Knie verdreht habe (UV-act. M4). Auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde vom 15. Mai 2020 (act. G1) geltend, die Beschwerdeführerin sei gestürzt. Dazu sei es gekommen, als die Beschwerdeführerin beim Stürmen an einer Bodendelle hängen geblieben sei. Es habe zwar kein Zweikampf bzw. keine direkte Körperberührung mit einer Gegenspielerin stattgefunden, doch sei der äussere



Faktor nur schon deshalb gegeben, weil die Gegenspielerinnen auf die Beschwerdeführerin Druck gemacht hätten. Mit der Beschwerde wurde eine Beobachtungsschilderung des Ereignisses vom 13. Oktober 2019 von H. ___ vom 19. Februar 2020, welche Zuschauerin beim Fussballspiel gewesen sein soll, eingereicht (act. G 1.3). In dieser ist festgehalten, die Beschwerdeführerin sei im Zuge eines Angriffs in Richtung Tor der Gegenmannschaft gewesen und habe den Ball vorwärts geführt. Die Gegenspielerinnen hätten von allen Seiten Druck auf die Beschwerdeführerin gemacht. Der Rasen sei holprig gewesen, da vorher auf dem Rasen bereits gespielt worden sei. Beim Vorwärtsstürmen mit dem Ball sei die Beschwerdeführerin plötzlich über eine braune Stelle gestolpert, die sich nachher als Bodendelle herausgestellt habe. Sie sei zu Boden gefallen und habe dabei laut geschrien.

3.3. Angesichts der obigen Sachverhaltsschilderungen darf davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin während des Fussballspiels rennend am Angreifen war, als sie mit dem linken Knie auf die Seite einknickte bzw. ihr linkes Knie wegknickte. Eine Fremdeinwirkung durch eine Gegen- oder Mitspielerin hat dabei unbestrittenermassen nicht stattgefunden. Entsprechend haben sowohl die Ärzte des Spitals C. ___ als auch diejenigen der Klinik D. ___ anlässlich ihrer Untersuchungen vom 13. und 16. Oktober 2019 eine Knie-distorsion links diagnostiziert (UV-act. M3, M5). Es ist eine Erfahrungstatsache, dass im alltäglichen Bewegungsablauf und insbesondere bei sportlichen Betätigungen Verdrehungen und ein gewisser Zug auf Sehnen, Muskeln, Bänder und Gelenke nichts Aussergewöhnliches darstellen, sondern die genannten Körperteile gerade ein normales und verletzungsfreies Funktionieren im täglichen Leben, wozu Bewegungen und Drehungen und dergleichen gehören, gewährleisten. Gerade Distorsionen zeichnen sich durch unterschiedliche Schweregrade aus (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 1097; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. August 2001, U 277/99) und müssen nicht in jedem Fall einem Unfall mit unphysiologischer, programmwidriger Beanspruchung eines Körperteils im Sinne eines ungewöhnlichen äusseren Faktors entsprechen. Fussball ist bekanntermassen eine Sportart, bei welcher die Kniegelenke beansprucht und belastet werden. Allein deshalb kann jedoch nicht von einem Überschreiten der physiologischen Bewegungsgrenze ausgegangen werden. Auch beim Rennen besteht das Fussballspiel in der Regel in ständigen Abfolgen plötzlicher Ereignisse wie Sprüngen, heftigen Bewegungen, Drehungen, Richtungs- und Tempowechseln und dergleichen. Damit die körpereigene Bewegung der Verdrehung des Knies das gemäss Art. 4 ATSG erforderliche Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, muss diese damit zusätzlich eine



eindeutig programmwidrige Bewegung im Sinne der Erwägung 2.2 sein. Von einer programmwidrigen Bewegung und damit von einem Unfall ist laut bundesgerichtlicher Rechtsprechung bei einem eigentlichen Fehltritt mit einem Abknicken des Fusses/Knöchels auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2007, U 362/06, E. 4.3.2). Das Wegknicken des Knies beim Rennen während eines Fussballspiels ohne Fremdeinwirkung stellt zwar eine unphysiologische Bewegung dar. Das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ist indes nicht gegeben, weil kein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf des Rennens programmwidrig gestört hat. Dass sich die Beschwerdeführerin auf den Ball konzentrieren und auf ihre Mitspielerinnen und Gegnerinnen achten musste und von letzteren unter Druck gesetzt wurde, sind beim Fussballspiel völlig normale Vorgänge. Zwar wurde in der Anamnese des Untersuchungsberichts der Ärzte des Spitals C.____ vom 18. Oktober 2019 (UV-act. M4) und damit noch vor Erlass der leistungsablehnenden Verfügung vom 20. November 2019 (UV-act. K16) ein "Fallen" erwähnt. In der Schadenmeldung UVG (UV-act. K1) und insbesondere im Fragebogen (UV-act. K21) wurde jedoch kein Sturz beschrieben. Dass die Beschwerdeführerin im Fragebogen einen solch bedeutsamen, augenfälligen Umstand wie einen Sturz unerwähnt gelassen haben soll, als sie zu einer ausführlichen Schilderung des Ereignisses aufgefordert und nach besonderen bzw. unvorhergesehenen Geschehensabläufen (z.B. Sturz) gefragt worden war, ist nicht nachvollziehbar. Gleichwohl ist es nicht unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Meniskusrisse (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 4) und des damit verbundenen einschliessenden Schmerzes stürzte. Für die Beurteilung, ob der Unfallbegriff erfüllt ist, ist dies jedoch irrelevant. Die Knieverletzung passierte nämlich schon vorher, d.h. beim Wegknicken des Knies. Die Frage, ob sich tatsächlich ein Sturz, allenfalls wegen einer Unebenheit im Rasen, ereignet hat, kann somit letztlich offengelassen werden. Vor diesem Hintergrund kann auch von einer Befragung der Augenzeugin H.____ (vgl. act. G 1.3) abgesehen werden.

3.4. Nach dem Gesagten, ist das Merkmal eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt, weshalb das Ereignis vom 13. Oktober 2019 keinen Unfall im Rechtssinne darstellt.

4.

4.1. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) erbringt die Versicherung ihre Leistungen aber nicht nur bei einem Unfallereignis, sondern auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c.



Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 64 ff. E. 8.2.2; Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 S. 358; Markus Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 33). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens, kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (Samuelsson, a.a.O., S. 358). Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50% auf Abnützung oder Erkrankung beruht (BGE 146 V 64 E. 8.2.2.1 mit Hinweisen). Aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises ergibt sich allerdings auch nach der am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen UVG-Revision die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit bleibt auch beim Vorliegen einer Listendiagnose die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung als zeitlicher Anknüpfungspunkt für Fragen der Versicherungsdeckung oder Zuständigkeit des Unfallversicherers - relevant (zum Ganzen BGE 146 V 69 f. E. 8.6 mit Hinweisen). Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret zur Beurteilung der Tatfrage, ob eine Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; Samuelsson, a.a.O., S. 357 f.).

4.2. Da die Beschwerdeführerin ein auslösendes Ereignis genannt hat, bleibt zu prüfen, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund einer der in Art. 6 Abs. 2 UVG abschliessend aufgelisteten unfallähnlichen Körperschädigungen besteht. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass in der am 14. Oktober 2019 in der Radiologie



X.____ durchgeführten MRI-Untersuchung des linken Kniegelenks ein kurzstreckiger horizontaler schrägverlaufender Riss des Innenmeniskushinterhorns erhoben wurde (UV-act. M2) und somit grundsätzlich die Listendiagnose eines Meniskusrisses (Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG) erfüllt ist. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. Z.____, geht jedoch in seiner Aktenbeurteilung vom 18. November 2019, auf welche sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht bei ihrer Leistungsablehnung abstützt, von einem vorbestehenden und vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführenden Meniskusriss aus. Zur Begründung bringt er vor, es würden für eine traumatisch ausgelöste Meniskusläsion das entsprechende bone bruise und die Begleitverletzungen fehlen. Ferner bestehe ein Status nach VKB-Ruptur (UV-act. M7).

4.3. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäß zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Den Berichten versicherungsinterner oder beratender Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 139 V 229 E. 5.2, 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2; SVR 2018 IV, Nr. 4, S. 12, E. 3.2). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch eine reine Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. Z.____ vorgenommen wurde (UV-act. M7), beweiskräftig sein kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Die Aktenbeurteilung von Dr. Z.____ befasst sich



mit der Meniskusproblematik und wurde offensichtlich nach Einsichtnahme in die bis zum 13. November 2019 aufgelaufenen Akten, insbesondere in den MRI-Untersuchungsbericht vom 14. Oktober 2019 (UV-act. M2), abgegeben. Angesichts dessen sprechen keine formell-rechtlichen Gründe gegen den Einbezug der ärztlichen Aktenbeurteilung von Dr. Z.____. Ob letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

4.4.

4.4.1. Der von Dr. Z.____ vertretene Standpunkt, ein traumatischer Meniskusriss könne nicht isoliert, sondern nur mit Begleitverletzungen auftreten, findet in der medizinischen Literatur und in der Rechtsprechung keine eindeutige Stütze. Zumindest wird der isolierte traumatische Meniskusriss kontrovers diskutiert. Dafür, dass das Auftreten von isolierten traumatischen Meniskusrissen im gesunden Meniskus grundsätzlich verneint werden müsste, gibt es jedenfalls keinen gesicherten Evidenznachweis. Der Meniskusriss sowie Verletzungen anderer Strukturen des Knies werden als Kombinationsverletzungen und auch als eigenständige bzw. isolierte Verletzungen beschrieben (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 950 f. 997, 1146; Debrunner, a.a.O., S. 1060, 1098; Samuelsson, a.a.O., S. 345; vgl. auch Urteile des Versicherungsgerichts vom 10. Juli 2020, UV 2019/18, E. 5.4, und 11. September 2018, UV 2017/56, E. 4.3). Dass ein Meniskus nicht isoliert reissen kann bzw. gleichzeitig mit einem traumatisch bedingten Meniskusriss Verletzungen verschiedener Strukturen auftreten müssen, kann mithin nicht generell angenommen werden. Im Übrigen ist zu sagen, dass im konkreten Fall in der MRI-Untersuchung vom 14. Oktober 2019 (UV-act. M2) im medialen Kompartiment, wo sich auch der Meniskusriss gezeigt hat, ein kleinvolumiges subchondrales Knochenmarködem am posterioren Aspekt des Tibiakopfs erhoben wurde. Letztlich kommt jedoch dem Knochenödem bzw. dem Bone bruise (= Knochenprellung [vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Spezial:Suche?q=bone+bruise>, abgerufen am 7. Dezember 2020]) als möglichem Kollateralschaden in Bezug auf die Frage der Ursächlichkeit einer Meniskusläsion insofern keine massgebende Bedeutung zu, als dieses zumindest kein typischer Befund einer Distorsion darstellt, wie sie die Beschwerdeführerin am 13. Oktober 2019 erlitten hat (vgl. act. M3).

4.4.2. Als weiteres Kriterium für einen vorbestandenen, nicht traumatisch bedingten Meniskusriss nennt Dr. Z.____ schliesslich die VKB-Ruptur, welche die Beschwerdeführerin am 16. Oktober 2017 erlitten hat (UV-act. M3 ff.). Laut



Stellungnahme der Dres. E.____ und G.____ vom 25. August 2020 lag bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls vom 13. Oktober 2019 als Folge der Kreuzbandruptur vom 16. Oktober 2017 eine Knieinstabilität vor (act. G 7.1, vgl. auch UV-act. M4 f.). Doch hielten die Dres. E.____ und G.____ in ihrer Stellungnahme auch fest, dass die Beschwerdeführerin nach der Kreuzbandruptur zunächst erfolgreich konservativ therapiert worden sei. Zwischen den beiden Ereignissen liegen zwei Jahre ohne aktenkundige Brückensymptome, insbesondere Instabilitätssymptome, und ohne ärztlich belegte Behandlungen. Gegenüber den behandelnden Ärzten des Spitals C.____ hielt die Beschwerdeführerin subjektiv am 15. Oktober 2019 fest, das Kniegelenk sei stabil gewesen (UV-act. M4). Im Untersuchungsbericht der behandelnden Ärzte der Klinik D.____ vom 21. Oktober 2019 wird eine Destabilisierung lediglich vermutungsweise, im Rahmen einer längeren Sportpause und entsprechender Dekonditionierung, angenommen (UV-act. M5). Überdies spielte die Beschwerdeführerin immerhin wieder Fussball auf höherem Niveau. Vor diesem Hintergrund ist es nicht überwiegend wahrscheinlich, dass für das geltend gemachte Wegknicken bzw. den Meniskusriss vorwiegend eine Kniegelenksinstabilität verantwortlich war.

4.4.3. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beurteilung von Dr. Z.____ vom 18. November 2019 (UV-act. M7), es liege hinsichtlich des objektivierten Meniskusrisses ein Vorzustand und kein durch das Ereignis vom 13. Oktober 2019 ausgelöster Meniskusriss vor, nicht überzeugt.

4.5. Im Übrigen sprechen im vorliegenden Fall auch weitere Indizien für eine Entstehung des Meniskusrisses anlässlich des Ereignisses vom 13. Oktober 2019. So zeigte das linke Kniegelenk der Beschwerdeführerin anlässlich der MRI-Untersuchung vom 14. Oktober 2019 - abgesehen vom vorbestehenden Status nach VKB-Ruptur und von der fraglichen Meniskusküläsion - keine weiteren auffälligen Befunde. Ein Kniegelenk mit umfassenden degenerativen Gesundheitsschäden, eine Situation also, die auf einen degenerativ entstandenen Meniskusriss hindeuten könnte, lag somit nicht vor. Ausserdem wurde der Riss des Innenmeniskushinterhorns im MRI-Untersuchungsbericht vom 14. Oktober 2019 als neu aufgetreten bezeichnet (UV-act. M2). Ein weiterer wichtiger Hinweis für eine Entstehung des Meniskusrisses anlässlich des besagten Ereignisses stellt der Umstand dar, dass die Beschwerdeführerin laut Schadenmeldung vom 15. Oktober 2019 (UV-act. K1) einen starken Schmerz verspürte. Im Fragebogen beschrieb sie am 29. November 2019 Kniebeschwerden und einen Knall im Inneren des Knies und verneinte, schon früher unter ähnlichen Beschwerden gelitten zu haben (UV-act. K21). Diese Beschwerden passen zu den in



St.Galler Gerichte

der medizinischen Literatur als für einen Meniskusriss als typisch beschriebenen Symptomen (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1146; Debrunner, a.a.O., S. 1058 f.; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1204; Leitlinie der Orthopädie, a.a.O., S. 142). Schliesslich spricht auch die zeitliche Nähe der Beschwerden und des entdeckten Meniskusrisses für einen Zusammenhang zum Ereignis vom 13. Oktober 2019. Eine Erstbehandlung hatte bereits am 13. Oktober 2019 im Spital C.____ stattgefunden (UV-act. M3). Die beteiligten Ärzte konnten zwar, wie auch in der nachfolgenden Untersuchung vom 15. Oktober 2019 (UV-act. M4), keine besonders auffälligen Befunde erheben, doch wurde ein Tag danach ein Meniskusriss objektiviert (vgl. MRI-Untersuchungsbericht vom 14. Oktober 2019, UV-act. M2).

4.6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der Ausführungen in den Erwägungen 4.4 und 4.5 der überwiegend wahrscheinliche Nachweis, dass der Meniskusriss vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung bzw. auf ein vorgeschädigtes Knie zurückzuführen ist, von der Beschwerdegegnerin nicht erbracht werden konnte, womit sie für die Meniskusläsion die gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat. Da die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht von Grund auf verneinte, nahm sie keine weiteren Abklärungen bezüglich ihrer Leistungspflicht vor. Diese Abklärungen wird sie nunmehr nachzuholen und über die Ansprüche auf Heilbehandlung und Taggeld zu befinden haben.

5.

5.1. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 18. März 2020 (UV-act. K34) gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für den Meniskusriss die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

5.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung).

5.3. Dem Verfahrensausgang entsprechend hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung. 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 Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Im Vergleich mit ähnlich gelagerten Fällen mit zweifachem Schriftenwechsel erscheint eine Parteientschädigung von pauschal Fr.



4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) der Bedeutung und der Komplexität der Streitsache angemessen (vgl. etwa die Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Januar 2010, UV 2008/96, E. 5.4, und vom 2. April 2019, UV 2017/37, E. 7.3).

6.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beantragte im vorliegenden Verfahren eine öffentliche Verhandlung (act. G 1). Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung kann jedoch von einer ausdrücklich beantragten öffentlichen Verhandlung abgesehen werden, wenn das kantonale Gericht aufgrund der Akten zum Schluss gelangt, dass dem materiellen Rechtsbegehren der bezüglich der Verhandlung Antrag stellenden Partei zu entsprechen ist (BGE 136 I 281, E. 1 mit Hinweis auf BGE 122 V 57 f. E. 3b/ee; Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2021, 8C_495/2020, E. 2.2; vgl. zum Ganzen: SVR 2017 UV Nr. 30 S. 99, 8C_723/2016, E. 2.3 mit Hinweisen).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 18. März 2020 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin für den Meniskusriess die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.