



**Fall-Nr.:** UV 2021/13  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.05.2022  
**Entscheiddatum:** 10.01.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.01.2022**

**Art. 6 UVG. Art. 10 UVG. Die beklagten Beschwerden am OSG rechts sind nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Bezüglich der Kniebeschwerden ist der Status quo sine erreicht und die Leistungseinstellung damit nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2022, UV 2021/13).**

#### **Entscheid vom 10. Januar 2022**

Besetzung

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

Geschäftsnr.

UV 2021/13

Parteien

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

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Debora Bilgeri, Advokatur am Falkenstein,  
Falkensteinstrasse 1, Postfach, 9016 St. Gallen,

gegen



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

### **Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

### **Versicherungsleistungen**

### **Sachverhalt**

#### **A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ war arbeitslos und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 25. Dezember 2019 bei einem Tauchgang aufgrund einer Welle gegen einen Stein prallte (Suva-act. 1, vgl. Suva-act. 6). Der am 30. Dezember 2019 erstbehandelnde Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, diagnostizierte eine Kontusion beider Patellae. Er attestierte der Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 7). Die am 14. Februar 2020 durchgeführten MR-Untersuchungen der Kniegelenke ergaben beidseits eine diskrete mukoide Degeneration im Hinterhorn des medialen Meniskus, eine Chondromalazie patellae Grad 1 und einen diskreten Gelenkserguss. Links zeigte sich zudem eine kleine Bakerzyste (Suva-act. 8, 12). Die Suva kam für die Kosten der Heilbehandlung auf (Suva-act. 10).

**A.b.** Dr. med. C.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, untersuchte die Versicherte am 18. März 2020. In seinem Bericht vom 26. März 2020 diagnostizierte er einen Status nach Kniegelenksdistorsion beidseits im Dezember 2019 mit persistierender muskulärer Imbalance. Er beurteilte, schwere, intraartikuläre Schäden liessen sich ausschliessen. Die klinisch vorliegende muskuläre Imbalance solle physiotherapeutisch behandelt werden. Vor drei Jahren habe die Versicherte bereits einmal ein ähnliches Problem gehabt (damals Zerrung des vorderen Kreuzbandes [VKB]), welches durch Physiotherapie ebenfalls wieder habe "ins Lot gebracht" werden können (Suva-act. 14). Am 10. Juli 2020 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, die Versicherte klage immer noch über Knieschmerzen, linksbetont. Die initial verordnete



## St.Galler Gerichte

Physiotherapie sei aufgrund der Ausnahmesituation (Covid-Pandemie) nicht begonnen worden. Die Knieproblematik müsse unbedingt weiter konservativ, muskulär stabilisierend, behandelt werden (Suva-act. 17).

**A.c.** Am 11. Juli 2020 begab sich die Versicherte aufgrund immobilisierender Schmerzen am oberen Sprunggelenk (OSG) rechts auf die zentrale Notfallaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG). Die gleichentags im KSSG durchgeführten Untersuchungen (Röntgen, Sonographie) ergaben keinen Hinweis auf eine Fraktur und keinen Nachweis eines OSG-Gelenksergusses oder einer Weichteilschwellung sowie keinen Anhalt für eine septische Arthritis. Die behandelnden Ärzte des KSSG diagnostizierten unklare Schmerzen OSG rechts (Differentialdiagnosen: initiale Arthrose, Gicht) und ein chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Sie entliessen die Versicherte mit Schmerzmitteln nach Hause und empfahlen eine Kontrolle beim Hausarzt (Suva-act. 21, vgl. Suva-act. 18).

**A.d.** Am 28. Juli 2020 führte Dr. med. D.\_\_\_\_, Radiologie E.\_\_\_\_, eine MR-Untersuchung des OSG rechts durch. Er beurteilte gleichentags, es liege ein moderater Gelenkserguss und ein polylobuliertes Ganglion dorsal des Talus vor. Am ehesten bestehe ein Status nach OSG-Distorsion mit narbig verändertem Ligamentum fibulotalare anterius (LFTA) und Ligamentum fibulocalcaneare (LFC) sowie ossärem Bandausriss (Suva-act. 27).

**A.e.** Dr. C.\_\_\_\_ befand am 11. September 2020, ganz offensichtlich sei es beim Unfall (vom Dezember 2019) durch die Einwirkung der getragenen Flossen zu einer erheblichen Zerrung/Distorsion am Sprunggelenk gekommen. Einzig hierdurch könne der ossäre Ausriss des vorderen Aussenbandes am OSG erklärt werden. Die in der Folge nun aufgetretenen, wiederkehrenden Blockaden seien somit erklärbar. Es empfehle sich dringlich die operative Revision mit Refixation der partiell ausgerissenen Bandanteile bzw. mindestens die Entfernung des Ossikels, da andernfalls Gelenkschäden zu erwarten seien (Suva-act. 31).

**A.f.** Suva-Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Unfallchirurgie, befand am 17. September 2020, beim Unfallereignis vom 25. Dezember 2019 sei das



OSG rechts nicht verletzt worden. Die entsprechenden Beschwerden seien daher nicht unfallkausal und die Operationskosten nicht zu übernehmen. Auch an den Knien seien keine zusätzlichen strukturellen Schädigungen im Vergleich zu den dokumentierten Vorschäden beider Kniegelenke (vgl. MRT von 2017; Suva-act. 23 f.) verursacht worden. Da im Bericht des KSSG vom 11. Juli 2020 einzig Beschwerden am OSG rechts festgehalten worden seien, hingegen keine Kniebeschwerden, sei spätestens in diesem Zeitpunkt die vorübergehende unfallkausale Behandlung abgeschlossen gewesen (Suva-act. 32, vgl. auch Suva-act. 33 f.).

**A.g.** Mit Schreiben vom 18. September 2020 teilte die Suva der Versicherten mit, sie stelle die Versicherungsleistungen per 20. September 2020 ein. Die ebenfalls geltend gemachten Beschwerden am rechten Fussgelenk hätten zu keinem Zeitpunkt im Zusammenhang mit dem Unfall vom 25. Dezember 2019 oder einem früheren bei der Suva versicherten Ereignis gestanden. Für das rechte Fussgelenk könne sie daher keine Leistungen übernehmen (Suva-act. 35).

**A.h.** In einer an die Suva adressierten E-Mail vom 23. September 2020 führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, die Verletzung des Sprunggelenks sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf einen Unfall zurückzuführen. Es liege ein knöcherner Teil-Ausriss des Aussenbandes vor. Das Alter der Verletzung könne aufgrund der bildgebenden Diagnostik nicht eruiert werden. Es sei tatsächlich etwas erstaunlich, dass die Versicherte erst im Sommer Beschwerden angegeben habe. Wahrscheinlich habe es da eine erneute Traumatisierung gegeben (Suva-act. 45). Dr. F.\_\_\_\_ befand tags darauf, entgegen den Aussagen von Dr. C.\_\_\_\_ dokumentiere das MRT, dass kein knöcherner Bandabriss/-ausriss stattgefunden habe, sondern es sich um ein Os subfibulare handle. Dies sei ein akzessorischer Knochen, der zunehmend gehäuft als angeborener Zusatzknochen beim Menschen zu finden sei. Der Fallabschluss sei also korrekt (Suva-act. 46).

**A.i.** Mit Verfügung vom 24. September 2020 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 20. September 2020 ein und lehnte eine Leistungspflicht für die geltend gemachten Beschwerden am rechten Fussgelenk ab (Suva-act. 47).



## St.Galler Gerichte

**A.j.** Dr. C.\_\_\_\_ führte mit Schreiben vom 1. Oktober 2020 aus, bei der im MRT sichtbaren Veränderung handle es sich zweifelsfrei um einen ossären Bandausriss, nicht um ein akzessorisches Ossikel. Aus diesem Grund sei zwangsläufig ein Unfallereignis Ursache der Störung. Zum Unfallzeitpunkt könne anhand der Bilder keine Aussage gemacht werden (Suva-act. 57).

### **B.**

**B.a.** Am 26. Oktober 2020 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. HSG D. Bilgeri, St. Gallen, Einsprache gegen die Verfügung vom 24. September 2020 (Suva-act. 58).

**B.b.** Dr. F.\_\_\_\_ beurteilte am 25. November 2020, selbst bei Vorliegen einer unfallkausalen Schädigung des rechten Sprunggelenks sei aus versicherungsmedizinischer Sicht die natürliche Kausalität zum Ereignis vom 25. Dezember 2019 mit Schambein- und Knieprellung beidseits nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben. Auch finde sich bei der Suva kein vorangegangenes Unfallereignis als Ursache für einen knöchernen Aussenbandabriss am rechten Sprunggelenk. Daher seien die Leistungen zu den Beschwerden und zur Behandlung des rechten Sprunggelenks nicht zu Lasten des Unfallereignisses vom 25. Dezember 2019 zu übernehmen (Suva-act. 61, vgl. auch die Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 2. November 2020; Suva-act. 59).

**B.c.** Mit Entscheid vom 12. Januar 2021 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 64-1 ff.).

### **C.**

**C.a.** Dagegen erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Bilgeri, am 15. Februar 2021 Beschwerde. Sie beantragte damit, der Einspracheentscheid vom 12. Januar 2021 sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 25. Dezember 2019 zu erbringen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). Sie reichte unter anderem eine E-Mail von Prof. B.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2021 ein (act. G1.5).



## St.Galler Gerichte

**C.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 26. März 2021 die Abweisung der Beschwerde (act. G3).

**C.c.** Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G5).

## Erwägungen

### 1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen gegenüber der Beschwerdegegnerin bezüglich der Beschwerden am OSG rechts. Weiter Streitgegenstand ist der Anspruch auf vorübergehende Versicherungsleistungen (Heilbehandlung) über den 20. September 2020 hinaus betreffend die Beschwerden an den Knien beidseits. Die Beschwerdeführerin gab auf dem Fragebogen der Beschwerdegegnerin zum Unfallhergang an, sie habe nach dem Ereignis vom 25. Dezember 2019 Beschwerden an den Knien sowie im Schambereich gehabt (Suva-act. 1, 6). Bezüglich Letzterer ist jedoch keine ärztliche Behandlung aktenkundig, so dass davon auszugehen ist, dass die Beschwerden im Schambereich nicht im Vordergrund standen und sich spätestens im Leistungseinstellungszeitpunkt vollständig zurückgebildet hatten. Die Beschwerdeführerin machte sodann im Einsprache- und Beschwerdeverfahren auch keine Beschwerden im Schambereich mehr geltend und beanstandete die Leistungseinstellung in dieser Hinsicht nicht.

**1.1.** Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Die versicherte Person hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

**1.2.** Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. 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 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; 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. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. des Wegfalls desselben) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2008, 8C\_522/2007, E. 4.3.2; KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (BGE 135 V 250 E. 4 mit Hinweisen, 118 V 291 f. E. 3.a, 117 V 365 mit Hinweisen; SVR 2000 Nr. 14 S. 45).

**1.3.** Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h., wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein



Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C\_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3).

**1.4.** 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. Um den Gesundheitszustand beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a).



### 2.

Vorerst ist die Unfallkausalität der Beschwerden am OSG rechts und damit die diesbezügliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu prüfen.

**2.1.** Gemäss Unfallmeldung vom 21. Januar 2020 wurde die Beschwerdeführerin am 25. Dezember 2019 beim Einstieg zu einem Tauchgang von einer Welle erfasst und an einen Stein geschlagen. Als Verletzungen wurden ein Bluterguss am Schambein sowie Prellungen an beiden Knien festgehalten (Suva-act. 1). Auf dem Fragebogen der Beschwerdegegnerin zum Unfallhergang führte die Beschwerdeführerin am 17. März 2020 aus, sie sei zum Tauchen im G.\_\_\_\_ beim Einstieg ins Wasser gestiegen und habe die Flossen angezogen. Dann habe sie eine Welle erwischt und gegen einen grossen Stein geschlagen. Sie habe den Schambereich angeschlagen, die Flossen verdreht und nicht mehr aufstehen können. Ihr Tauchpartner habe ihr danach im Wasser die Tauchausrüstung ausgezogen und ihr geholfen, die Treppenstufen rauf zu gehen. Die Beschwerden im Schambereich hätten sich direkt im Wasser bemerkbar gemacht, diejenigen an den Knien beim Ausziehen. Zuhause habe sie Schmerzmittel eingenommen und die Stellen mit "Sportcrème" eingecremt. Die Knie seien angeschwollen gewesen (Suva-act. 6). Diesen beiden Schilderungen des Unfallhergangs ist nur eine Verletzung an den Knien und im Schambereich zu entnehmen. Hinweise auf eine Beeinträchtigung des rechten OSG sind hingegen nicht ersichtlich. Auch das beschriebene "Verdrehen der Flossen" (Suva-act. 6) muss nicht zu einer Verletzung des rechten OSG führen.

**2.2.** Auch im Bericht über die Erstbehandlung durch Prof. B.\_\_\_\_ am 30. Dezember 2019 finden sich keine Anhaltspunkte für eine Verletzung am OSG rechts. Prof. B.\_\_\_\_ hielt als Diagnose lediglich eine Kontusion beider Patellae fest (Suva-act. 7). Erstmals aktenkundig erwähnt wurden Beschwerden am OSG rechts im Bericht der zentralen Notfallaufnahme des KSSG über die Konsultation vom 11. Juli 2020, mithin rund sechseinhalb Monate nach dem Unfall. Die dort untersuchenden Ärzte berichteten, die Beschwerdeführerin habe sich aufgrund von vor Kurzem plötzlich aufgetretenen OSG-Schmerzen rechts notfallmässig vorgestellt. Es bestehe ein Status nach mehreren orthopädischen Abklärungen bei Verdacht auf Meniskusläsionen der Knie beidseits nach einem Tauchunfall im Dezember 2019. Abgesehen von Redormin, Escitalopram und Condrosulf habe die Beschwerdeführerin alle Medikamente abgesetzt, da sie habe wissen wollen, ob diese wirklich etwas geholfen hätten (Suva-act. 21). Die Beschwerdeführerin erwähnte den Tauchunfall damit gegenüber den erstmals wegen der Beschwerden im OSG rechts behandelnden Ärzten, dies jedoch nur im



Zusammenhang mit den erfolgten Abklärungen bezüglich der Kniebeschwerden. Die erstmalige aktenkundige Erwähnung von OSG-Beschwerden erst sechseinhalb Monate nach dem Unfall vom 25. Dezember 2019 spricht gegen eine Unfallkausalität. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin am 17. September 2020 gegenüber der Beschwerdegegnerin telefonisch geltend machte, sie habe infolge von Rückenschmerzen diverse starke Schmerzmittel nehmen müssen. Im ersten Moment (nach dem Unfall) seien die Beschwerden im Genitalbereich ganz klar im Vordergrund gewesen, zudem hätten die Knie geschmerzt. Die Beschwerden im Fuss hätten sich erst im Juli bemerkbar gemacht, als sich der Knochen "verkantet" habe (Suva-act. 33). Es ist zwar nachvollziehbar, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 25. Dezember 2019 vorerst die Schmerzen im Schambereich und in den Knien, sowie die Behandlung letzterer im Vordergrund gestanden haben und sie allfälligen weiteren Beschwerden nicht die gleiche Aufmerksamkeit schenkte. Dennoch erscheint es nicht plausibel, dass - sollte die Verletzung tatsächlich beim Unfall vom 25. Dezember 2019 entstanden sein - während mehr als eines halben Jahres keine Behandlung der OSG Beschwerden stattfand und den ärztlichen Berichten nicht einmal eine Notiz bezüglich allfälliger geklagter Beschwerden zu entnehmen ist.

**2.3.** Eine durch die Ärzte der zentralen Notfallaufnahme des KSSG am 11. Juli 2020 veranlasste Röntgenaufnahme hatte einen geringen Gelenkserguss, keine Fraktur sowie ein rundliches sklerosiertes Ossikel im kaudalen Anteil des Gelenkspalts zwischen dem lateralen Malleolus und dem Talus (Differentialdiagnose: Bänderverkalkung, Differentialdiagnose: Os subfibulare) ergeben. Ein weiteres kleines rundliches Fragment zeigte sich in der lateralen Aufnahme in Projektion posterior des Talus (Differentialdiagnose: Os trigonum). Eine Weichteilschwellung war nicht ersichtlich (Suva-act. 18). Auch die gleichentags durchgeführte Weichteilsonographie ergab keine Weichteilschwellung sowie keinen Nachweis eines OSG-Gelenksergusses und keinen Anhalt für eine septische Arthritis (Suva-act. 21). Am 28. Juli 2020 führte Dr. D.\_\_\_\_ sodann eine MR-Untersuchung durch. Er beurteilte gleichentags, es liege ein moderater Gelenkserguss und ein polylobuliertes Ganglion dorsal des Talus vor. Am ehesten bestehe ein Status nach OSG-Distorsion mit narbig verändertem LFTA und LFC sowie ossärem Bänderausriss (Suva-act. 27). Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte darauf in seinem Bericht vom 11. September 2020 einen ossären Ausriss des FTA OSG rechts mit Status nach schwerem Sturz mit Distorsion, auch beider Kniegelenke. Er führte aus, ganz offensichtlich sei es beim Unfall durch die Einwirkung der getragenen Flossen (Unfall beim Tauchen, Einstieg ins Wasser) zu einer erheblichen Zerrung/Distorsion am Sprunggelenk gekommen. Einzig hierdurch könne der ossäre Ausriss des vorderen Aussenbandes erklärt werden. Die in der Folge nun aufgetretenen, wiederkehrenden



Blockaden seien somit erklärbar (Suva-act. 31). Wie jedoch bereits ausgeführt und auch von Dr. F.\_\_\_\_ am 17. September 2020 festgehalten (vgl. Suva-act. 32), ist aus der Schadenmeldung, dem Unfallfragebogen und den bis zum genannten Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ erstellten medizinischen Akten keine Beteiligung oder gar Schädigung des OSG rechts beim Unfallereignis vom 25. Dezember 2019 ersichtlich. Die von Dr. C.\_\_\_\_ am 11. September 2020 erwähnte erhebliche Zerrung bzw. Distorsion des OSG durch die Einwirkung der Flossen, fand bis dahin keine Erwähnung. In der Beschwerdeschrift führte Rechtsanwältin Bilgeri ergänzend aus, die Beschwerdeführerin habe es durch eine Welle mit der Beinstellung eines Frosches und mit einem Zusatzgewicht von rund 20 kg (Tauchflaschen) auf dem Rücken gegen einen Stein geschlagen. Beide Beine hätten sich in Aussenrotation befunden, damit einhergehend zwingend auch die Hüft-, Knie- und Fussgelenke. Das sich zurückziehende Wasser habe die Beschwerdeführerin mit sich gezogen, weshalb auch die Füße nach dem Anprall an einem Stein durch das Wasser weiter nach aussen abgedreht worden seien. Durch die starren und je rund 1.5 kg schweren Flossen sei dieser Effekt verstärkt worden (act. G1). Diese Schilderung ist zwar durchaus plausibel. Selbst wenn sich der Unfall so zugetragen hätte, ist jedoch wie erwähnt (E. 2.2) nicht nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdeführerin während mehr als eines halben Jahres keine Beschwerden am OSG rechts geltend gemacht hatte. Offenbar hatte auch Dr. C.\_\_\_\_ gewisse Zweifel daran, ob die Beschwerden am OSG rechts tatsächlich durch den Unfall vom 25. Dezember 2019 verursacht worden waren. So führte er am 23. September 2020 zwar aus, die Verletzung des OSG sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf einen Unfall zurückzuführen. Es liege ein knöcherner Teil-Ausriss des Aussenbandes vor. Das Alter der Verletzung könne aufgrund der bildgebenden Diagnostik (MRT) jedoch nicht eruiert werden. Noch dazu sei das MRT "erst jetzt" angefertigt worden, weshalb sich nur noch ein geringer Bonebruise im Areal des Ausrisses zeige. Es sei tatsächlich etwas erstaunlich, dass die Beschwerdeführerin erst im Sommer Beschwerden angegeben habe. Wahrscheinlich habe es da eine erneute Traumatisierung gegeben (Suva-act. 45). Am 1. Oktober 2020 führte er erneut aus, es müsse zwangsläufig ein Unfallereignis Ursache für die Störung am OSG rechts sein. Zum Unfallzeitpunkt könne anhand der Bilder natürlich keine Aussage gemacht werden, da keine typische Osteodystrophie/Bonebruise mehr erkennbar sei. Das MRT zeige somit, dass die Verletzung älteren Datums sei. Ob dieses drei oder zwölf Monate zurückliege, sei jedoch nicht beurteilbar (Suva-act. 57). Dr. C.\_\_\_\_ war damit zwar von einer unfallbedingten Schädigung des OSG überzeugt, legte sich jedoch nicht darauf fest, dass diese am 25. Dezember 2019 eingetreten war.

**2.4.** Dr. C.\_\_\_\_ ist der Ansicht, es liege ein knöcherner Bandabriss/-ausriss vor (vgl. Suva-act. 31, 45). Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ stellte sich hingegen am 24. September 2020 auf



den Standpunkt, es habe kein solcher stattgefunden. Stattdessen handle es sich um ein Os subfibulare, welches zunehmend gehäuft als angeborener Zusatzknochen beim Menschen zu finden sei (Suva-act. 46). Dr. C. \_\_\_ hielt am 1. Oktober 2020 an seiner Einschätzung, wonach ein ossärer Bandausriss vorliege, fest. Aus diesem Grunde sei zwangsläufig ein Unfallereignis als Ursache der Störung zugrundeliegend, keine Krankheit im versicherungstechnischen Sinne (Suva-act. 57). Nach einer kurzen Stellungnahme (vgl. Suva-act. 59) äusserte sich Dr. F. \_\_\_ am 25. November 2020 erneut ausführlich zur Unfallkausalität der Beschwerden am OSG rechts. Er führte aus, er teile weiterhin die Beurteilung des Radiologen Dr. D. \_\_\_. Dieser habe nach der MR-Untersuchung vom 28. Juli 2020 vage beurteilt, es liege ein Verdacht auf ein kleines Ossikel im Sinne eines Bandausrisses vor, am ehesten also ein Status nach OSG-Distorsion sowie ossärem Bandausriss (vgl. Suva-act. 27, E. 2.3). Dies sei auch passend zur radiologischen Beurteilung der Röntgenaufnahme des rechten OSG vom 11. Juli 2020 (vgl. Suva-act. 18), welche ein rundliches sklerosiertes Ossikel im kaudalen Anteil des Gelenkspalts zwischen dem lateralen Malleolus und dem Talus (Differentialdiagnose: Bänderverkalkung oder Os subfibulare) erwähne. Weder der Bericht des erstbehandelnden Prof. B. \_\_\_ (vgl. Suva-act. 7) noch die Berichte von Dr. C. \_\_\_ bezüglich der Behandlung der Kniebeschwerden (vgl. Suva-act. 14, 17) enthielten Hinweise auf eine Verletzung des rechten OSG durch das Ereignis vom 25. Dezember 2019. Dabei sei aus medizinischer Sicht nicht vorstellbar, dass Dr. C. \_\_\_ bei seinen Konsultationen als erfahrener Facharzt eine Verletzung des rechten OSG nicht festgestellt hätte, zumal er selber anführe, dass es eine erhebliche Zerrung oder Distorsion am Sprunggelenk brauche, um einen knöchernen Ausriss des vorderen Aussenbandes zu erklären. Es sei aus medizinischer Sicht nicht vorstellbar, dass eine so schwere Unfallverletzung wie ein knöcherner Aussenbandabriss am rechten OSG weder von der Beschwerdeführerin selbst bemerkt worden wäre, da hierdurch erhebliche direkte Schmerzen und eine Minderbelastbarkeit des Sprunggelenks verursacht würden, noch im Rahmen der Behandlung bei Prof. B. \_\_\_ und Dr. C. \_\_\_ über mehr als sechs Monate lang nicht festgestellt worden wäre. Im Gegensatz dazu dokumentiere der Bericht der zentralen Notaufnahme des KSSG vom 11. Juli 2020, dass die Beschwerden und Schmerzen am rechten OSG vor Kurzem plötzlich aufgetreten seien. Das bedeute wohl zwischen der letzten Konsultation bei Dr. C. \_\_\_ am 3. Juli 2020 (vgl. Suva-act. 17) und der Notfallvorstellung am 11. Juli 2020. Dr. F. \_\_\_ schlussfolgerte überzeugend, es gebe im zeitlichen Verlauf keine Hinweise auf eine Schädigung des OSG beim Unfall vom 25. Dezember 2019. Selbst wenn die Röntgenaufnahmen vom 11. Juli 2020 und die MRT vom 28. Juli 2020 des rechten OSG trotz unterschiedlicher Beurteilung einen alten knöchernen Bandausriss des LFTA zeigten und somit der Befund einem Unfallereignis zuzuordnen wäre, sei die natürliche



Kausalität zum Ereignis vom 25. Dezember 2019 nicht überwiegend wahrscheinlich gegeben (Suva-act. 61).

**2.5.** Insgesamt ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass beim Unfall vom 25. Dezember 2019 eine Verletzung des OSG rechts stattfand. Eine diesbezügliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt folglich. Daran ändert auch die E-Mail von Prof. B.\_\_\_\_ vom 12. Februar 2021 an Rechtsanwältin Bilgeri nichts. Prof. B.\_\_\_\_ führte darin aus, gemäss Orthopäde (wohl Dr. C.\_\_\_\_) habe die Beschwerdeführerin einen Bandausriss am OSG. Sie sei mit harten Flossen tauchen gewesen. Dabei sei sie von einer grossen Welle erwischt worden. Diese habe sie "über den Stein genommen" und dabei das OSG verdreht. Es liege keine Fehlbildung oder etwas Vorbestehendes vor, es sei ein frischer Unfall mit einer frischen Verletzung (act. G1.5). Prof. B.\_\_\_\_ setzte sich in seiner E-Mail nicht detailliert mit dem Befund auseinander, es ist auch nicht bekannt, ob er Kenntnis von der relevanten Bildgebung hatte. Zudem begründet auch er nicht überzeugend, weshalb der von Dr. C.\_\_\_\_ diagnostizierte (jedoch nicht unbestrittenermassen vorliegende) Bandausriss beim Unfall vom 25. Dezember 2019 und nicht bei einem anderen Ereignis geschehen sein soll. Ersteres ist insbesondere aufgrund des bereits mehrfach erwähnten zeitlichen Ablaufs nicht plausibel.

**2.6.** Die Beschwerdeführerin macht eventualiter geltend, die Beschwerdegegnerin sei für die Beschwerden am OSG leistungspflichtig, da eine Listendiagnose nach Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege (act. G1). Diesbezüglich ist - mit der Beschwerdegegnerin (act. G3) - festzuhalten, dass ein knöcherner Bandabriss/-ausriss als mögliche Listendiagnose (Art. 6 Abs. 2 lit. g) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (vgl. E. 2.4). Ausserdem erübrigt sich rechtsprechungsgemäss eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG, wenn - wie vorliegend (vgl. E. 2.5) - ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. Dezember 2019 und der Listenverletzung nicht überwiegend wahrscheinlich ist (BGE 146 V 51, E. 9.2).

### 3.

Weiter umstritten ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Kniebeschwerden über den 20. September 2020 hinaus. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, der Status quo sine sei in diesem Zeitpunkt erreicht gewesen. Die Beschwerdeführerin bestreitet dies (act. G1, G3).

**3.1.** Wie sich aus den Akten ergibt, bestand bei der Beschwerdeführerin bezüglich der Knie ein Vorzustand. Aufgrund eines am 16. März 2017 erlittenen Sturzes auf die Knie



(primär links), war am 28. März 2017 eine MRI-Untersuchung in der Radiologie E.\_\_\_\_ durchgeführt worden. Diese hatte betreffend das linke Knie eine Zerrung bzw. leichte interstitielle Partialruptur des VKB im distalen bis mittleren Drittel, eine 6 mm grosse Ganglionzyste infero dorso-lateral im Hoffa-Fettkörper, eine Plica infrapatellaris, einen kleinen Reizerguss und eine minimale Baker-Zyste ergeben. Am Knie rechts hatte sich ein kleiner Reizerguss, eine kleinflächige leichtgradige Chondropathie patellae paramedian an der medialen Facette sowie eine geringe Chondropathie am proximalen Rand des lateralen Femurkondylus dorsal mit dort assoziierter kleiner ca. 1 cm grosser ödemartiger Knochenmarksreaktion subchondral, eine diskrete unspezifische Strukturirregularität des medialen Meniskus basisnah am Übergang Hinterhorn/Pars intermedia und eine Plica infrapatellaris gezeigt (Suva-act. 23). Eine MR-Untersuchung des Knies links vom 21. Juni 2017 hatte ausserdem ein Zeichen eines Impingement der Plica infrapatellaris, eine leichte Chondropathie patellae Grad 2 und ein geringfügiges diffuses Ödem der präpatellaren Subkutis zur Darstellung gebracht (Suva-act. 24). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 10. Juli 2020, klinisch liege eine muskuläre Imbalance vor. Vor drei Jahren habe bereits einmal ein ähnliches Problem bestanden, damals habe sich die Beschwerdeführerin das VKB gezerrt. Dies habe durch Physiotherapie wieder "ins Lot gebracht" werden können (Suva-act. 14).

**3.2.** Der nach dem Unfall vom 25. Dezember 2019 erstbehandelnde Prof. B.\_\_\_\_ diagnostizierte am 30. Dezember 2019 eine Kontusion beider Patellae. Als objektiven Befund hielt er fest: "Knie bds: kein Erguss, Bursa indolent, keine Schwellung, kein Hämatom über Bursa, kleines Hämatom über Tuberositas tibiae, VKB und Seitenbänder stabil, keine Meniskuszeichen, Zohlzeichen positiv" (Suva-act. 7). Die von ihm veranlassten MR-Untersuchungen der Kniegelenke ergaben am 14. Februar 2020 beidseits eine diskrete mukoide Degeneration im Hinterhorn des medialen Meniskus, eine Chondromalazie patellae Grad 1 und einen diskreten Gelenkserguss. Links zeigte sich zudem - wie bereits im Jahr 2017 (vgl. Suva-act. 23) - eine kleine Bakerzyste (Suva-act. 8, 12). Ab 18. März 2020 war die Beschwerdeführerin bei Dr. C.\_\_\_\_ in Behandlung. Dieser diagnostizierte am 26. März 2020 einen Status nach Kniegelenksdistorsion beidseits im Dezember 2019 mit persistierender, muskulärer Imbalance. Anamnestisch hielt er fest, vor allem das Treppensteigen sei schmerzhaft, heruntergehen kaum möglich. Das Gehen in der Ebene gehe noch am besten, auch das Abdrehen sei schmerzauslösend. Dr. C.\_\_\_\_ beurteilte, schwere, intraartikuläre Schäden liessen sich ausschliessen. Klinisch liege eine muskuläre Imbalance vor, welche physiotherapeutisch behandelt werden sollte. Sollte ein weiterer Zyklus Physiotherapie notwendig werden, könne er diesen gerne bescheinigen. Eine Verlaufsbeurteilung sei nur bei Bedarf erforderlich (Suva-act. 14). Aus diesen Berichten



der behandelnden Ärzte lässt sich insgesamt schliessen, dass es beim Unfall zu keinen strukturellen Verletzungen an den Knien kam und sie eine konservative (physiotherapeutische) Behandlung für ausreichend erachteten. Auch Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ befand am 17. September 2020, an den beiden Knien seien keine zusätzlichen strukturellen Schädigungen zu den dokumentierten Vorschäden beider Kniegelenke verursacht worden (Suva-act. 32).

**3.3.** Am 10. Juli 2020 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, die Beschwerdeführerin klagte immer noch über Knieschmerzen, linksbetont. Die initial verordnete Physiotherapie sei aufgrund der Ausnahmesituation (Covid-Pandemie) nicht begonnen worden. Die Beschwerdeführerin führe die Übungen nun zu Hause mit einem anderen Therapeuten durch. Als Befund hielt Dr. C.\_\_\_\_ einen allenfalls minimalen Gelenkerguss bei passiv freier Kniegelenksbeweglichkeit fest. Es bestehe eine ausgeprägte Dolenz peripatellar, lateral betont, mässig auch über der palpablen Plica mediopatellar. Die Bandstabilität sei regelrecht und die Translation der Patella sei mässig dolent, aber seitengleich möglich. Der Muskelstatus sei mässig, also noch ausbaubar. Er beurteilte, die Knieproblematik müsse unbedingt weiter konservativ, muskulär stabilisierend behandelt werden. Es brauche dringlich ein Beinachsen-Training zur Stabilisierung der Patella. Erschwert werde dieses durch die lumbalen Beschwerden mit einer Einschränkung auch im Hüftbereich. Die Beschwerdeführerin setze die Therapie fort und melde sich bei Bedarf. Eine Infiltration sei nicht gewünscht und derzeit auch nicht zielführend (Suva-act. 17). Im weiteren Verlauf standen die Beschwerden am OSG rechts sowie deren Behandlung im Vordergrund (vgl. Suva-act. 21, 31). Im Bericht über die notfallmässige Konsultation im KSSG am 11. Juli 2020 wurden einzig die Beschwerden am OSG rechts, jedoch nicht allfällige Kniebeschwerden erwähnt (vgl. Suva-act. 21). Dr. F.\_\_\_\_ schloss am 17. September 2020 daraus, dass spätestens am 11. Juli 2020, also knapp sieben Monate nach dem Unfall vom 25. Dezember 2019 die vorübergehende unfallkausale Behandlung der Kniebeschwerden abgeschlossen war (Suva-act. 32, vgl. auch Suva-act. 61). Dieser Schluss ist zwar insofern fraglich, als Dr. C.\_\_\_\_ wenige Tage zuvor eine weitere Behandlung der Kniebeschwerden noch für nötig erachtet hatte (Suva-act. 17). Zudem müssen anlässlich der Konsultation auf der zentralen Notfallaufnahme nicht zwingend sämtliche Beeinträchtigungen thematisiert worden sein. Die dann akuten Beschwerden könnten im Vordergrund gestanden haben. Jedoch ist auch in den folgenden medizinischen Berichten keine Rede mehr von Kniebeschwerden. Dr. C.\_\_\_\_ erwähnte in seinem Bericht vom 11. September 2020 und seiner E-Mail vom 13. September 2020 allfällige Kniebeschwerden nicht einmal am Rande (vgl. Suva-act. 31, 45). In Kenntnis der ablehnenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. September 2020 (vgl. Suva-act. 47) äusserte sich Dr. C.\_\_\_\_ sodann am 1. Oktober



2020 erneut. Er bemängelte in seinem Schreiben jedoch ausschliesslich die Ablehnung für Leistungen bezüglich des OSG rechts, nicht jedoch die Leistungseinstellung betreffend die Kniebeschwerden (Suva-act. 57).

**3.4.** Insgesamt ist damit die Einstellung der Leistungen bezüglich der Kniebeschwerden per 20. September 2020 nicht zu beanstanden. Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Status quo sine in diesem Zeitpunkt erreicht war. Dies zumal damals seit der letzten aktenkundigen Behandlung der Kniebeschwerden durch Dr. C.\_\_\_\_ am 3. Juli 2020 (vgl. Suva-act. 17) bereits zweieinhalb Monate vergangen waren und davon auszugehen ist, dass bis dahin die physiotherapeutische Behandlung zu einer weiteren Stabilisierung der Patellae geführt hatte. Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache abweichend davon geltend machen liess, die Behandlung an den Knien sei noch nicht abgeschlossen (vgl. Suva-act. 58), ist dies nicht durch medizinische Akten belegt.

#### 4.

**4.1.** Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 12. Januar 2021 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

**4.2.** Im vorliegenden Verfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**4.3.** Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

#### 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

#### 2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.