

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/81 vom 24. September 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-09-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_81

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/81 du 24 septembre 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/81 del 24 settembre 2021

Regeste

Art. 6 Abs. 1 f. UVG. Mangels ungewöhnlichen äusseren Faktors ist das Vorliegen eines Unfallereignisses zu verneinen. Beim vorliegenden Meniskusriss handelt es sich zwar um eine Listendiagnose, da der Meniskusriss jedoch überwiegend wahrscheinlich vorwiegend degenerativ bedingt ist, entfällt auch eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. September 2021, UV 2020/81).

Volltext

Entscheid vom 24. September 2021 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Katja Blättler Geschäftsnr. UV 2020/81 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2 / Marktplatz, Postfach 42, 9004 St. Gallen, gegen Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 16, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ war seit 1. Juli 2018 bei der B.____ AG als Zytologieassistentin angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG, Bern (nachfolgend: Visana), obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 10. Januar 2020 liess sie dieser über ihre Arbeitgeberin folgende Schadenmeldung betreffend ein Ereignis vom 15. November 2019 einreichen: "Infolge einer Schwangerschaftsvertretung Verräumen der tagesaktuellen bearbeiteten Proben in den Kühlschrank und Verschieben der Proben der gesamten Vorwoche ins Archiv. Das Archiv befindet sich im untersten Kühlschrankfach. Die gesamte Tätigkeit musste in der Hocke vorgenommen werden. Da der Probeneingang sehr gross war, dauerte dies eine Weile und in dieser Zeit mussten drei Kollegen passieren. Aufgrund beengter Platzverhältnisse habe ich mich jedes Mal verrenkt und eine Drehbewegung gemacht und dabei die Kühlschranktür herangezogen. Infolgedessen ist mir ein stechender Schmerz durchs linke Knie geschossen, den ich zunächst für eine starke Zerrung gehalten habe. Da der Schmerz nach vier Wochen nicht besser wurde, habe ich einen Arzt aufgesucht. Im Zeugnis ist Krankheit angegeben, wurde dann aber im Verlauf als Unfall erkannt." (act. G 3.1.1 f.). Der erstbehandelnde Dr. med. C.____, Sport- und Allgemeinmedizin, hatte am 18. Dezember 2019 als Problem "Gonalgie links" festgehalten und als Befund unter anderem vermerkt, die Patientin habe seit einiger Zeit Beschwerden im linken Kniegelenk, die sich "auf Sitzen und Treppensteigen" verstärkten. Als Procedere hatte er angegeben "initial NSAR und Schonung, Bandage, bei Persistenz Physio und ggf. MRT". Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 8. Januar 2020 hatte er festgehalten: "Mit Bandage schon deutliche Besserung der Beschwerden. Auf ebenen Böden ging es über Weihnachten sehr gut, bei

Anstiegen aber immer Beschwerden." Bei der Diagnose Gonalgie links hatte er Schonung und Physiotherapie verordnet (act. G 3.1.6). Im von der Visana zugesandten Fragebogen (act. G. 3.1.7), ausgefüllt am 20. Januar 2020, beschrieb die Versicherte das Ereignis vom 15. November 2019 im Wesentlichen gleich wie bereits in der Schadenmeldung UVG. Auf die Frage, ob sich der Ablauf wie gewohnt und unter normalen Umständen zugetragen habe, antwortete sie, es seien die zurzeit normalen räumlichen Gegebenheiten. Auf die Frage, ob der Ablauf durch etwas Besonderes beeinträchtigt worden sei, fügte sie an, es sei schon ungewöhnlich gewesen, dass in diesem Zeitpunkt so viele Kollegen hinter ihr durchgelaufen seien. Weiter führte sie aus, vom 24. Dezember 2019 bis 2. Januar 2020 Urlaub gehabt und ab dem 3. Januar 2020 die Arbeit im üblichen Umfang wieder aufgenommen zu haben. Mit Bericht vom 3. Februar 2020 teilte Dr. med. D.____, FMH Radiologie, Röntgeninstitut E.____, dem zuweisenden Dr. C.____ mit, dass das gleichentags durchgeführte MRT des linken Kniegelenks eine Signalsteigerung im Hinterhorn des medialen Meniskus mit Konturalteration auch der tibialen Oberfläche in dieser Region, die bis in den Corpus hineinreiche, ergeben habe. Definitionsgemäss entspreche dies einer Grad III Läsion. Ansonsten hätten sich ein normaler lateraler Meniskus und normale übrige Knieinnenstrukturen gezeigt (act. G 3.1.10). Der beratende Arzt der Visana, Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, kam in seiner Stellungnahme vom 19. Februar 2020 zum Schluss, die Versicherte habe sich eine unfallähnliche Körperschädigung zugezogen, wobei es sich gemäss MRT um eine überwiegend wahrscheinliche und vor allem vorwiegend degenerative Innenmeniskushinterhornläsion am linken Knie ohne traumatische Gewebeveränderungen handle und zwar in bekannter und klassischer Form loco typico (act. G 3.1.14). Mit Schreiben vom 24. Februar 2020 teilte die Visana der Versicherten mit, dass ihre Gesundheitsschädigung weder auf ein Unfallereignis im Rechtssinne noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen sei, da letztere gemäss dem beratenden Arzt überwiegend wahrscheinlich vorwiegend Folge einer Erkrankung oder Abnützung sei. Deshalb lehne sie einen Anspruch auf Versicherungsleistungen ab (act. G 3.1.15 f.). Am 19. März 2020 schrieb die Versicherte der Visana, dass sie mit der Ablehnung nicht einverstanden sei. Die Arbeitssituation habe eine programmwidrige Bewegung erfordert, die zu einem Meniskusriss geführt habe. Vor dem Ereignis sei sie am Knie absolut beschwerdefrei gewesen. Der Kniespezialist Dr. med. G.____ (von der Orthopädie H.____, dessen Bericht vom 24. Februar 2020 sie der Visana zukommen liess [act. G 3.1.20 f.]), habe die Diagnose eines Verdrehtraumas gestellt. Ihre Beschwerden seien von den Fachärzten nicht im Rahmen einer degenerativen Veränderung interpretiert worden. Insofern sei die Beurteilung von Dr. F.____ nicht nachvollziehbar. Sie bitte um erneute Überprüfung der Leistungsübernahme (act. G 3.1.26). Mit Verfügung vom 13. Mai 2020 hielt die Visana an ihrer Auffassung fest und verneinte einen Anspruch auf Versicherungsleistungen (act. G 3.1.33 ff.). Dagegen erhob die Versicherte am 2. Juni 2020 Einsprache. Sie machte geltend, sie sei durch die beengten und unzumutbaren räumlichen Verhältnisse am Arbeitsplatz zu einer forcierten Drehbewegung am halb geöffneten Kühlschranks gezwungen gewesen, was eine Programmwidrigkeit und damit ein Unfallereignis darstelle, welches eine mediale Meniskusläsion links bewirkt habe. Selbst wenn dies nicht so gesehen werde, liege anerkanntermassen eine unfallähnliche Körperschädigung vor. Der Entlastungsbeweis, dass diese vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, sei nicht erbracht (act. G 3.1.37 ff.). Die Visana holte in der Folge die aktualisierten Verlaufseinträge bezüglich der Gonalgie links von Dr. C.____ ein (act. G 3.1.48) und unterbreitete das Dossier

ihrem beratenden Arzt Dr. med. I. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, zur Beurteilung. In seiner Stellungnahme vom 12. August 2020 hielt Dr. I. ____ fest, die am linken Knie erkennbaren pathologischen Befunde im medialen Kompartiment seien das Ergebnis eines über einen längeren Zeitraum stattgehabten Prozesses und einzelne traumatische Faktoren spielten hierbei keine erkennbare Rolle. Die pathologischen Befunde seien somit überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen (act. G 3.1.49 ff.). Mit Entscheid vom 15. September 2020 wies die Visana die Einsprache ab (act. G 3.1.52 ff.). Dagegen erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 15. Oktober 2020 Beschwerde. Sie beantragte darmit, der Einspracheentscheid vom 15. September 2020 sei aufzuheben und es seien ihr aufgrund ihres Meniskusrisses Leistungen der Unfallversicherung zuzusprechen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 24. November 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 3). Am 27. November 2020 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Orthopäden Dr. med. J. ____ vom 16. November 2020 ein (act. G 4, G 4.1). Mit Replik vom 18. Januar 2021 (act. G 6) und Duplik vom 24. Februar 2021 (Datum Poststempel [act. G 8]) hielten die Parteien an ihren Anträgen und Auffassungen fest. Die Beschwerdegegnerin legte der Duplik eine weitere Stellungnahme von Dr. I. ____ vom 12. Januar 2021 bei (act. G 8.1). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bezüglich des ihr am 10. Januar 2020 gemeldeten Ereignisses vom 15. November 2019 (vgl. act. G 3.1.1). Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 831.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. 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. 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 zog (BGE 112 V 202 f. E. 1). Der äussere 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 42 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]; 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. 31; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. 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. Immerhin ist festzuhalten, dass der Nachweis eines Unfalls bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, insofern strengen Anforderungen unterliegt, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b, RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4d; KOSS UVG-Nabold, N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 38 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 40 f.; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. 1989, S. 176 f.). Die Frage, ob die einzelnen Unfallbegriffsmerkmale im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt sind, ist eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. dazu RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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 Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBl 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBl 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBl 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnutzungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 51 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 51 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53 f.). Nur der rechtsgenügende Nachweis eines vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (SZS 2018 S. 358). Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listenverletzung mehr Indikatoren vorliegen als für die traumatische Pathogenese (KOSS UVG-Nabold, N 44 zu Art. 6 mit Hinweisen; BSK UVG-Hofer, N 55 f. zu Art. 6 mit Hinweisen; SZS 2018 S. 355 f.; SZS 2017 S. 34). Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret des Vorhandenseins einer Listenverletzung sowie der Tatfrage, ob die Schädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung zu stellen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_22/2019, E. 8.6; vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; BSK UVG-Hofer, N 59 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 84; SZS 2018 S. 343, 357 f.). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und

vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a, 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 138 V 221 f. E. 6). Die Verwaltung respektive das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Die Frage, ob sich ein Unfallereignis im Rechtssinn ereignet hat (vgl. Erwägung 1.1) und ebenso die Fragen, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt und falls ja, ob die Schädigung vorwiegend durch Abnutzung oder Krankheit verursacht ist (vgl. Erwägung 1.3), beurteilen sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs bzw. für die Verneinung einer Leistungspflicht nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Die obgenannte Beweislastregel kommt allerdings erst zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes hinsichtlich der vorgenannten Fragen kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 138 V 221 f. E. 6, 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 114 V 298 E. 5b). Wird auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Bei der Frage, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, ist ebenfalls die versicherte Person beweisbelastet. Die Beweislast in Bezug auf den Nachweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Verursachung einer in Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG aufgelisteten Körperschädigung trägt hingegen der Unfallversicherer. Zu prüfen ist zunächst, ob das Ereignis vom 15. November 2019 als Unfall zu qualifizieren ist, und dabei insbesondere, ob im Sinn der Legaldefinition des Unfalls gemäss Art. 4 ATSG von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor gesprochen werden kann. Die Arbeitgeberin (bzw. die Beschwerdeführerin selbst) gab in der Schadenmeldung vom 10. Januar 2020 an, die als Zytologieassistentin tätige Beschwerdeführerin habe am 15. November 2019 die tagesaktuellen Proben in einen Kühlschrank einräumen und diejenigen der gesamten Vorwoche ins Archiv, welches sich im untersten Kühlschrankfach befinde, verschieben müssen. Sie habe die gesamte Tätigkeit in der Hocke vornehmen müssen. Da der Probeneingang sehr gross gewesen sei, habe dies eine Weile gedauert und in dieser Zeit hätten drei Kollegen passieren müssen. Aufgrund beengter Platzverhältnisse habe sie sich jedes Mal verrenken, eine Drehbewegung machen und dabei die Kühlschranktüre heranziehen müssen. Infolgedessen sei ihr ein stechender Schmerz "durchs linke Knie geschossen", den sie zunächst für eine starke Zerrung gehalten habe (act. G 3.1.1). Im Fragebogen der Beschwerdegegnerin schilderte die Beschwerdeführerin das Ereignis im Wesentlichen gleich und fügte hinzu, nach dem Schmerzeintritt habe ihr ein Kollege aufhelfen müssen, da sie dies aus eigener Kraft nicht geschafft habe (act. G 3.1.7). In ihrer Einsprache vom 2. Juni 2020 sowie der Beschwerde vom 15. Oktober 2020 führte sie ergänzend aus, sie habe Urinproben, welche sich in der Türe eines am Boden stehenden Kühlschranks befunden hätten, in das "Gemüsefach" des Kühlschranks auf Bodenhöhe umräumen müssen. Dazu habe sie bei offener Kühlschranktüre in der Hocke arbeiten

müssen. Die Türe des Kühlschranks schwingt derart auf, dass sie einen Durchgang versperrt, welcher regelmässig von anderen Angestellten benutzt wird. Die anderen Angestellten hätten also die Kühlschranktüre zugepresst, so dass sie sich in der Hocke habe abdrehen müssen. Manchmal hätten diese auch gewartet, so dass sie - die Beschwerdeführerin - schnell habe aufstehen müssen, um den Weg frei zu machen. Da dies sehr mühsam gewesen sei, habe sie versucht, sich in der Hocke möglichst weit wegzudrehen, damit die anderen Angestellten hätten passieren können. Dabei sei es in einem Fall zu einem Drehtrauma gekommen, wobei sie wegen der langsamen Bewegung vorerst gar nicht realisiert habe, was geschehen sei (act. G 1, G 3.1.37 ff.). Die Beschwerdeführerin antwortete der Beschwerdegegnerin am 20. Januar 2020 auf die Frage, ob sich der Ablauf wie gewohnt und unter normalen Umständen zugetragen habe, es hätten die derzeit normalen räumlichen Gegebenheiten bestanden. Auf die Frage, ob der Ablauf durch etwas Besonderes beeinträchtigt worden sei, fügte sie an, es sei schon ungewöhnlich gewesen, dass zu diesem Zeitpunkt so viele Kollegen hinter ihr durchgelaufen seien (act. G 3.1.7). Am 19. März 2020 machte die Beschwerdeführerin geltend, die Arbeitssituation habe eine programmwidrige Bewegung erfordert, ohne dies jedoch weiter auszuführen. Es sei zu einem Verdrehtrauma gekommen (act. G 3.1.26). Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zu Recht ausführte, ist aufgrund der Schilderung der Beschwerdeführerin von einem üblicherweise vorkommenden Ablauf im Hinblick auf ihre berufliche Tätigkeit als Zytologieassistentin auszugehen, welcher den Rahmen des Alltäglichen nicht sprengt. Bei dem geschilderten Drehen in Hockstellung sowie Aufstehen, um Arbeitskollegen passieren zu lassen, handelt es sich zudem um Bewegungsabläufe, die mit dem Körper ohne Weiteres ausgeübt werden können. Die Beschwerdeführerin hat das denn auch wiederholt problemlos getan. Zudem führte sie die Bewegungen gemäss eigenen Angaben (act. G 1, G 6) langsam aus, eine abrupte Beeinflussung derselben durch einen ungewöhnlichen äusseren Faktor ist nicht ersichtlich. Auch erklärt die Beschwerdeführerin nicht, wieso - ihrer Ansicht nach - solch langsame Bewegungen typisch sein sollten für ein Verdrehtrauma (vgl. act. G 1, G 6). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte (act. G 3), werden beim beschriebenen Vorgang die Knie nach der allgemeinen Lebenserfahrung nicht in unnatürlicher Weise verdreht, da eine solche Drehbewegung aus dem Rumpf bzw. der Hüfte ausgeführt wird. Dies auch trotz der beengten räumlichen Verhältnisse am Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin. Den Schilderungen der Beschwerdeführerin ist insgesamt keine programmwidrige oder sinnfällige Störung des natürlichen Ablaufs der körperlichen Bewegungen zu entnehmen. Sie machte insbesondere weder ein Anrennen noch einen Sturz und auch kein Ausgleiten geltend (act. G 1, G 3.1.34, G 3.1.37 ff.). Nach dem Gesagten ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors nicht erfüllt, weshalb das Ereignis vom 15. November 2019 keinen Unfall im Rechtssinn darstellt. Daran ändert auch die von Dr. G. ___ gestellte Diagnose eines Verdrehtraumas des Knies links (act. G 3.1.20), welche auf ein Unfallereignis hindeuten könnte, nichts. Dies zumal er sich bei seiner Diagnose lediglich auf die anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin stützte, keine weiteren Ausführungen zum Hergang des Ereignisses machte und er zudem als Arzt ohnehin nicht berufen ist, die juristische Frage, ob die Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind, zu beantworten. Damit bleibt eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG zu prüfen. Bei der Beschwerdeführerin wurde anlässlich der MRT-Untersuchung vom 3. Februar 2020 ein Meniskusriss festgestellt (vgl. act. G 3.1.10), was, sollte sich die Diagnose als zutreffend erweisen, einer Listendiagnose (Art. 6 Abs. 2 lit. c) entsprechen würde (act. G 3.1.14, 3.1.33 ff., 3.1.49, 3.1.52 ff.). Die Beschwerdegegnerin stellt sich

jedoch auf den Standpunkt, die Grad III Läsion am Hinterhorn des medialen Meniskus sei vorwiegend auf eine Abnutzung zurückzuführen, weshalb eine Leistungspflicht entfallt (act. G 3, G 3.1.52 ff.). Der mit der MRT-Untersuchung betraute Radiologe Dr. D.____ befand, es liege eine Signalsteigerung im Hinterhorn des medialen Meniskus mit Konturalteration auch der tibialen Oberfläche in dieser Region bis in den Corpus hineinreichend vor, was definitionsgemäss einer Grad III Läsion entspreche. Der laterale Meniskus und die übrigen Kniebinnenstrukturen seien normal (act. G 3.1.10). Dr. F.____ hielt am 19. Februar 2020 mit Verweis auf das erwähnte MRT fest, es handle sich um eine überwiegend wahrscheinliche und vor allem vorwiegend degenerative Innenmeniskushinterhornläsion am linken Knie ohne traumatische Gewebeveränderungen und zwar in bekannter und klassischer Form loco typico (act. G 3.1.14). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, Dr. F.____ habe sie nicht persönlich untersucht (act. G 1) ist darauf hinzuweisen, dass die Rechtsprechung Aktengutachten als zulässig erachtet, wenn die Akten - wie vorliegend - ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Dasselbe gilt auch für die Zulässigkeit der Aktenbeurteilungen von Dr. I.____ (act. G 3.1.49 ff., 8.1). Dieser führte am 20. August 2020 aus (act. G 3.1.49 ff.), in der MRT des Kniegelenks vom 3. Februar 2020 zeigten sich als Hauptbefund Veränderungen im medialen Kompartiment, vor allem betreffend den Meniskus, dessen Binnensubstanz vom Hinterhorn bis zum dorsalen Korpus eine vorwiegend horizontal verlaufende, hyperintense Signalveränderung aufweise, die in die Unterfläche ausstrahle und fokal kapselnah einen transmuralen Aspekt annehme. Begleitet werde dies von einer ödematösen Reaktion des subchondralen Knochens am Tibiaplateau, einem leichten intraartikulären Erguss sowie einer kleinen Baker-Zyste, was gesamthaft dem typischen Aspekt einer chronischen Überlastung entspreche. Betrachte man das MRT vom 3. Februar 2020 genau, so erkenne man, dass im medialen Kompartiment nicht nur Veränderungen des Meniskus vorlägen, sondern eben die ödematöse Reaktion des subchondralen Knochens zu sehen sei. Dr. D.____ habe dies in seinem äusserst kurz gehaltenen Bericht nicht erwähnt (vgl. act. G 3.1.10). Dr. I.____ folgerte, selbst wenn diese Begleitveränderung nicht vorhanden wäre, würde dies eine chronische Läsion des Meniskus keineswegs ausschliessen. Besonders der mediale Meniskus zeige - wesentlich bedingt durch die fast fehlende Blutversorgung und die entsprechend kompromittierte Versorgung mit Nährstoffen sowie die hohe mechanische Belastung - bei vielen Personen schon in jungen Jahren (unter 40) Degenerationen der Binnensubstanz, wie sie bei anderen Geweben mit besserer Durchblutung erst viel später zu sehen seien. Die gesamte Morphologie der gefundenen Alterationen spreche vorliegend klar für eine Entwicklung über einen längeren Zeitraum. Sie sei somit überwiegend wahrscheinlich rein degenerativer Natur und sei durch die Aktivitäten am 15. November 2019 lediglich schmerzhaft aktiviert worden, jedoch ohne objektiv nachweisbare neue strukturelle Läsionen, wie sie für eine richtungsgebende Veränderung zu fordern wären. Zudem entspreche der von der Beschwerdeführerin geschilderte Ablauf des Ereignisses vom 15. November 2019 aus orthopädisch-traumatologischer Sicht nicht einem Trauma im eigentlichen Sinn, sondern es handle sich um Beschwerden im Zusammenhang mit einer Überbelastung (Overuse). Dazu passten auch die Angaben von Dr. C.____ gut (act. G 3.1.49 ff.). Dieser hatte am 18. Dezember 2019 eine Gonalgie links festgehalten und als Befund angegeben, die

Beschwerdeführerin habe seit einiger Zeit Beschwerden am linken Kniegelenk, die sich "auf Sitzen und Treppensteigen" verstärkten. Einen konkreten Auslöser für die Knieproblematik nannte er nicht (act. G 3.1.6). Dr. I.____ schlussfolgerte überzeugend, in Zusammenfassung der anamnestischen Angaben, der zeitnah verfassten medizinischen Berichte und des Befunds der MRT vom 3. Februar 2020 seien die am linken Knie erkennbaren pathologischen Befunde im medialen Kompartiment das Ergebnis eines über einen längeren Zeitraum stattgehabten Prozesses und die einzelnen traumatischen Faktoren spielten hierbei keine erkennbare Rolle. Die pathologischen Befunde seien somit überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen (act. G 3.1.49 ff.). Wie Dr. I.____ zutreffend ausführt (act. G 3.1.51), sind dem Bericht von Dr. G.____ vom 24. Februar 2020 keine Argumente zu entnehmen, welche seine Einschätzung zu widerlegen vermöchten. Dr. G.____ hatte als Anamnese ein Verdrehtrauma des Kniegelenks links in kniender Tätigkeit bei der Arbeit am 15. November 2019 festgehalten (act. G 3.1.20 f.). Es ergibt sich aus den Akten nicht, ob Dr. G.____ die MRT-Bilder zur eigenen Betrachtung zur Verfügung standen. Jedenfalls lässt sich seinem Bericht als radiologischen Befund nur eine Innenmeniskusläsion im Hinterhorn ohne Bewertung der pathologischen Befunde und deren Ursache entnehmen (vgl. act. G 3.1.20 f.). Der Bericht stellt die Einschätzung von Dr. I.____, wonach die Läsion vorwiegend degenerativ bedingt sei, damit nicht in Frage. Soweit Dr. G.____ und die Beschwerdeführerin selbst angaben, vor dem Ereignis vom 15. November 2019 hätten keine Kniebeschwerden bestanden (vgl. act. G 3.1.20 f., 3.1.26), ist festzuhalten, dass die Formel "post hoc ergo propter hoc" nach ständiger Rechtsprechung für sich allein nicht ergiebig ist (vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Dies umso weniger, als zwischen dem Ereignis vom 15. November 2019 und der Erstbehandlung vom 18. Dezember 2019 doch immerhin ein Monat bzw. bis zum MRT vom 3. Februar 2020 gar knapp drei Monate vergangen waren, genügend Zeit also, in welchen sich auch andere Schadensursachen hätten verwirklichen können. Während des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht von Dr. J.____ vom 16. November 2020 ein. Dieser hielt fest, auf den MRI-Bildern zeige sich unter anderem eine Bonebruise-Bildung im Bereich des Tibiaplateaus. Er meinte damit offensichtlich die von Dr. I.____ am 12. August 2020 als ödematöse Reaktion des subchondralen Knochens beschriebene und in der MRT markierte Veränderung (vgl. act. G 3.1.50). Dr. J.____ befand weiter, aus medizinischer Sicht lasse sich sagen, dass eine Bonebruise-Bildung eine Überlastungsreaktion sein könne, man aber bei einer frischen oder akuten Traumatisierung (zum Beispiel bei einer Kreuzbandruptur) ebenfalls Ödembildungen im Bereich des Knochens sehe. Daher sei dies für ihn kein schlüssiges Argument, dass keine Traumatisierung vorliegen solle. Im Gegenteil handle es sich vorliegend um ein akutes Geschehen. Es zeige sich eine Flüssigkeitsimbibierung im Bereich des tiefen Anteils des medialen Seitenbandes. Dies könne auch "auf beide Seiten gedeutet" werden. Er empfehle ein unabhängiges Gutachten zur weiteren Abklärung (act. G 4.1). Wie jedoch Dr. I.____ am 12. Januar 2021 ausführte (vgl. act. G 8.1), war Dr. J.____ offenbar nicht bekannt, dass das Ereignis vom 15. November 2019 nicht als Unfall klassifiziert worden war. Er stützte sich rein auf die Angaben der Beschwerdeführerin, die gerade keine Kreuzbandruptur erlitten hatte, ab und ging von einem Unfallereignis mit Distorsion aus (act. G 4.1). Ein solches lag jedoch überwiegend wahrscheinlich nicht vor (vgl. E. 2.3). Im Übrigen brachte Dr. I.____ zu Recht vor (vgl. act. G 8.1), dass für die vorliegend interessierende Frage der Leistungspflicht für eine Listenverletzung nach Art. 6

Abs. 2 UVG ausschliesslich die Alterationen am medialen Meniskus, welche einer Listendiagnose entsprechen, entscheidend seien. Sämtliche übrigen Veränderungen, konkret diejenigen am stellenweise ausgedünnten Knorpel sowie am Knochen, wo sich fokal ein Bonebruise habe finden lassen, stellten keine Listendiagnosen dar und seien somit bei der Beurteilung nicht unmittelbar zu berücksichtigen. Er habe diese in seiner Stellungnahme vom 12. August 2020 nur erwähnt, um noch besser aufzeigen zu können, dass es sich beim Gesamtbild der bestehenden Veränderungen überwiegend wahrscheinlich um das Ergebnis einer länger dauernden, von einem Trauma unabhängigen Entwicklung handle. Diese sei am 15. November 2019 durch eine Überbelastung schmerzhaft aktiviert worden, was sich im Verlauf aber offenbar wieder beruhigt habe, zumal Dr. J. ___ festhalte, die Meniskuszeichen seien negativ (act. G 8.1). Zusammenfassend seien Dr. J. ___ bei seiner Beurteilung nur wenige Dokumente zur Verfügung gestanden, weshalb er davon ausgegangen sei, die Beschwerdeführerin habe am 15. November 2019 einen Unfall erlitten. Entsprechend habe er sich auch gar nicht zur Problematik einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG geäussert. Es könne damit uneingeschränkt daran festgehalten werden, dass die Läsion am medialen Meniskus - die einzige vorliegende "UKS-Listendiagnose" - überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei (act. G 8.1). Insgesamt ist gestützt auf die überzeugenden Beurteilungen von Dr. I. ___ und Dr. F. ___ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Meniskusriss vorwiegend auf ein degeneratives Geschehen zurückzuführen ist. Die Einschätzungen der behandelnden Ärzte stellen diese Schlussfolgerung nicht in Frage. Damit ist eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auch gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG zu verneinen. Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich. Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 15. September 2020 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Als Versicherungsträger hat die obsiegende Beschwerdegegnerin praxisgemäss ebenfalls keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, soweit - wie vorliegend - die Prozessführung der Gegenpartei nicht als mutwillig oder leichtsinnig zu bezeichnen ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 218 zu Art. 61 ATSG). Ihr diesbezüglicher Antrag ist daher abzuweisen (vgl. act. G 3). im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.