

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/27 vom 24. Juni 2022**

Sg Versicherungsgericht, 2022-06-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2021\\_27](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2021_27)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/27 du 24 juin 2022

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2021/27 del 24 giugno 2022

## **Regeste**

Art. 6 Abs. 1 und 2 UVG; Art. 43 ATSG: Erst mit dem mit der Duplik eingereichten ausführlichen Arztbericht erfüllte die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungs- und Begründungspflicht hinsichtlich des leistungsabweisenden Einspracheentscheids. Abweisung der Beschwerde, jedoch Zusprache einer Parteientschädigung an die Beschwerdeführerin (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Juni 2022, UV 2021/27).

## **Volltext**

Entscheid vom 24. Juni 2022 Besetzung Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Jakob Geschäftsnr. UV 2021/27 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte), war seit dem 13. April 2011 bei der B.\_\_\_\_ AG und seit dem 17. Mai 2019 bei der C.\_\_\_\_ AG als Unterhaltsreinigerin in einem Teilzeitpensum tätig und in dieser Eigenschaft bei beiden Arbeitgeberinnen bei der Suva unfallversichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 4. Februar 2020 meldete die C.\_\_\_\_ AG, dass die Versicherte am 14. Januar 2020 bei einer Hotelzimmerreinigung umgeknickt sei und dabei Schmerzen bekommen habe, welche nicht besser geworden seien. Als Schädigung wurde eine Verdrehung/ Verstauchung des rechten Knies angeführt (UV-act. 1). Am 17. Februar 2020 erfolgte für dasselbe Ereignis durch die B.\_\_\_\_ AG eine Schadenmeldung UVG. Die Versicherte habe während der Arbeit im Hotel D.\_\_\_\_ ein Bett neu beziehen wollen und sich dabei das Knie verknickst. Als Schädigung wurde ein Bruch festgehalten (UV-act. 6). Am 20. Januar 2020 hatte die Versicherte Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und allgemeine Medizin FMH, konsultiert. Der Arzt attestierte ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 20. Januar 2020 und veranlasste eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks (UV-act. 1, 4, 14). Die Untersuchung im Institut F.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2020 hatte einen komplexen Einriss des Innenmeniskushinterhorns mit Kapselreizung, einen Kniegelenkserguss, eine initiale mediale Gonarthrose ohne Aktivierungszeichen und eine flüssigkeitsgefüllte präpatelläre Bursa, DD: eine traumatische Bursitis, gezeigt (UV-act. 15; vgl. auch UV-act. 25). Im Arzzeugnis UVG vom 26. Februar 2020 berichtete Dr. E.\_\_\_\_ über einen Erguss im rechten Knie sowie einen Röntgenbefund ohne Arthrose und diagnostizierte eine mediale Meniskusläsion rechtes Knie. Zur Beurteilung und Festlegung des weiteren Vorgehens überwies er die Versicherte an die Klinik für

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG; UV-act. 14). Im Klinikbericht vom 16. März 2020 erklärten PD Dr. med. G.\_\_\_\_ und dipl. Arzt H.\_\_\_\_, es sei, weil die Versicherte einen möglichst kurzen Arbeitsausfall wolle, am 4. März 2020 zunächst eine diagnostische/therapeutische Kortisoninfiltration durchgeführt worden. Bei hartnäckiger Beschwerdepersistenz empfahlen die Klinikärzte eine arthroskopische Teilmeniskektomie. Vorgesehen wurde eine klinische Verlaufskontrolle in sechs bis acht Wochen (UV-act. 17; vgl. UV-act. 18). Am 9. März 2020 nahm die Versicherte die Arbeit an ihren beiden Arbeitsstellen wieder auf. Am 31. März 2020 endete das Arbeitsverhältnis bei der C.\_\_\_\_ AG, dasjenige bei der B.\_\_\_\_ AG bestand fort (UV-act. 21 f.). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht hinsichtlich des Unfallereignisses vom 14. Januar 2020 und richtete die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilungskosten, Taggeld) aus (vgl. UV-act. 3, 11 f.; act. G 3-2). Am 28. September 2020 stellte sich die Versicherte wegen persistierender Beschwerden an der Kniegelenkinnenseite rechts erneut im KSSG vor. Im dazu ergangenen Untersuchungsbericht vom 1. Oktober 2020 hielten die Klinikärzte Dr. G.\_\_\_\_ und dipl. Arzt H.\_\_\_\_ fest, die Versicherte habe über eine deutliche Beschwerdelinderung für vier Monate nach der Kortisoninfiltration berichtet. Danach seien die medialen Kniegelenksbeschwerden wieder aufgetreten und dies vor allem beim Treppensteigen sowie bei Torsionsbewegungen und Kniebeugen. Die Schmerzen habe die Versicherte mit Dafalgan und Voltaren Gel unterdrückt. Weiter wurde im Bericht ausgeführt, dass der Meniskusprovokationstest deutlich positiv für den Innenmeniskus ausgefallen sei. Sie hätten mit der Versicherten das weitere Vorgehen mittels Fortführens der konservativen Therapiemassnahmen mit Analgesie und Physiotherapie und/oder operativ besprochen. Die Versicherte habe sich für die von ihnen empfohlene Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie des Innenmeniskus entschieden. Geplanter Operationstermin sei der 23. Oktober 2020 (UV-act. 23). Eine Kopie des Untersuchungsberichts wurde der Suva direkt zugestellt, worauf diese die Versicherte mit Schreiben vom 9. Oktober 2020 aufforderte, bei ihrer derzeitigen Arbeitgeberin eine Rückfallmeldung zu veranlassen (UV-act. 24). Am 23. Oktober 2020 wurde wie geplant die Kniegelenksarthroskopie rechts mit medialer Teilmeniskektomie durchgeführt. Im Operationsbericht wurden folgende Befunde erhoben: bezüglich des oberen Recessus und des patellofemorale Gleitlagers: minimale Synovialitis, Patella femoral altersentsprechend regelrechter Knorpel, nur oberflächliche Schleifspuren in der Trochlea; bezüglich des medialen Kompartiments: mediale Meniskusläsion im Hinterhorn, tibial altersentsprechend unauffälliger Knorpelüberzug, femoral, am medialen Aspekt der Kondyle ca. 10 x 10 mm zweit- und drittgradige Knorpelläsion; bezüglich der Interkondylärregion: intaktes vorderes und hinteres Kreuzband und bezüglich des lateralen Kompartiments: intakter Meniskus, altersentsprechend regelrecht intakter Knorpel (UV-act. 31). Im ambulanten Austrittsbericht des KSSG vom 3. November 2020 wurde die Diagnose Horizontalriss des Innenmeniskus Knie rechts nach Distorsion am 14. Januar 2020 gestellt. Im Weiteren wurde berichtet, dass die Versicherte nach einem intra- und postoperativ komplikationslosen Verlauf noch am Operationstag in gutem Allgemeinzustand und schmerz kompensiert nach Hause habe entlassen werden können. Verordnet worden sei Physiotherapie (UV-act. 32, 34). Am 28. Oktober 2020 war die UVG-Rückfallmeldung der B.\_\_\_\_ AG bei der Suva eingegangen. Als Rückfalldatum war darin der 23. Oktober 2020 – der Tag der Operation – angegeben worden (UV-act. 26). In einer Aktenbeurteilung vom 24. November 2020 verneinte Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie FMH, die Frage, ob die Beschwerden am

Knie rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 14. Januar 2020 zurückzuführen seien, weil die im MRT vom 23. Januar 2020 und insbesondere auch intraoperativ nachgewiesenen Veränderungen im Bereich des Innenmeniskus und des Knorpels im medialen Kompartiment allesamt degenerativ erklärbar seien. Die Morphologie der Meniskusveränderungen sei bei der 4\_-jährigen Versicherten mit horizontal ausgerichteter Läsion typisch für eine degenerative Genese und daher nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum beschriebenen Ereignis (UV-act. 28). Mit Schreiben vom 26. November 2020 informierte die Suva die Versicherte, dass sie keine Versicherungsleistungen erbringen werde, denn es bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 14. Januar 2020 und den Kniebeschwerden. Die Operation vom 23. Oktober 2020 gehe daher zu Lasten der Krankenkasse (UV-act. 38). Nachdem die Versicherte hatte ausrichten lassen, dass sie mit der Leistungsabweisung nicht einverstanden sei (UV-act. 39), erliess die Suva am 1. Dezember 2020 eine leistungsabweisende Verfügung (UV-act. 42). Am 10. Dezember 2020 ging bei der Suva eine Einsprache der Versicherten gegen die leistungsabweisende Verfügung vom 1. Dezember 2020 ein. Die Versicherte brachte insbesondere zum Ausdruck, dass sie den Entscheid der Suva nicht nachvollziehen könne, denn ihr Leiden sei durch den Meniskusriss verursacht worden. Die Operation sei erforderlich gewesen, da die Kortisoninfiltration nach einem halben Jahr keine Wirkung mehr gezeigt habe. Vor dem Unfall habe sie nie Kniebeschwerden oder sonstige Probleme gehabt. Sie bat daher die Suva, den Fall mit ihrem Hausarzt zu besprechen (UV-act. 43). Mit Schreiben vom 26. Februar 2021 forderte die Suva die Versicherte auf, die Einsprache vom 10. Dezember 2020 noch zu unterzeichnen (UV-act. 48). Die unterschriebene Einsprache ging bei der Suva am 5. März 2021 ein (UV-act. 49). Mit Einspracheentscheid vom 9. März 2021 wies die Suva die Einsprache gegen die Verfügung vom 1. Dezember 2020 ab. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass gemäss der kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 24. November 2020 die beklagte Beschwerdesymptomatik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. Januar 2020 stehe, denn die nachgewiesenen Veränderungen im Bereich des Innenmeniskus und des Knorpels im medialen Kompartiment seien allesamt degenerativ erklärbar. Entsprechend habe der operative Eingriff vom 23. Oktober 2020 nicht überwiegend wahrscheinlich einer unfallkausalen Beeinträchtigung gegolten (UV-act. 51). Die Versicherte verlangte am 12. März 2021 Einsicht in die medizinischen Akten, woraufhin die Suva ihr diese - jedoch ohne die Stellungnahme von Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ vom 24. November 2020 (UV-act. 28) - zusandte (UV-act. 52 f.). Am 23. April 2021 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Ronald Pedergnana, St. Gallen, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. März 2021 sei aufzuheben. 2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. 3. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten durchzuführen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, dass zwischen dem Unfallereignis vom 14. Januar 2020 und der wegen persistierender Knieschmerzen am 23. Oktober 2020 durchgeführten Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie des Innenmeniskus der Kausalzusammenhang gegeben sei bzw. der von der Beschwerdegegnerin behauptete Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestanden habe bzw. sich auch ohne dieses

Ereignis so präsentieren würde, von ihr nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen worden sei. Deshalb sei die Beschwerdegegnerin auch für die Operation leistungspflichtig (act. G 1). In der Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 23. April 2021 und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. März 2021. Zur Begründung wurde insbesondere ausgeführt, Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ habe in seiner Aktenbeurteilung vom 19. Mai 2021 daran festgehalten, dass die Morphologie der Meniskusveränderungen mit horizontal ausgerichteter Läsion für eine degenerative Genese typisch und somit nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum beschriebenen Ereignis sei. Durch den Unfall sei ein degenerativer Zustand lediglich vorübergehend verschlimmert worden. Die Unfallfolgen würden spätestens drei Monate später keine Rolle mehr spielen. Deshalb sei auch der operative Eingriff nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (act. G 3, G 3.1). In der Replik vom 27. August 2021 hielt die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Rechtsbegehren gemäss Beschwerde vom 23. April 2021 fest. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass es ohne das Unfallereignis nicht zu einem Meniskusschaden gekommen und die im Oktober 2020 durchgeführte Operation, wie sie bereits kurz nach dem Unfall in Betracht gezogen worden sei, nicht erforderlich gewesen wäre. Im Weiteren wurde geltend gemacht, der Umstand, dass sie sich nach dem Unfall nicht für eine Operation, sondern für ein konservatives Vorgehen bzw. für eine weniger invasive Behandlung entschieden habe, dürfe nicht dazu führen, dass sie nun schlechter gestellt werde. Die Ärzte Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_ hätten aufgrund persönlicher und zeitnaher Untersuchungen bestätigt, dass keine Arthrose vorliege und es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um unfallkausale Beschwerden handle (act. G 7, G 7.1). In der Duplik vom 4. Oktober 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag um Abweisung der Beschwerde fest. Dabei stützte sie sich insbesondere darauf, dass Suva-Arzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, in seiner Beurteilung vom 1. Oktober 2021 zum gleichen Schluss wie Suva-Kreisarzt Dr. I.\_\_\_\_ gekommen sei (act. G 9, G 9.1). Am 8. Dezember 2021 nahm die Beschwerdeführerin zum Arztbericht von Dr. J.\_\_\_\_ vom 1. Oktober 2021 Stellung. Dabei wurde insbesondere gerügt, dass Dr. J.\_\_\_\_ den Bericht erstellt habe, ohne zuvor die Beschwerdeführerin untersucht und den Unfallablauf genau erfragt zu haben. Zudem seien die Argumente für oder gegen eine Unfallkausalität nicht gegeneinander abgewogen worden. Daher handle es sich nicht um einen objektiven Bericht eines Versicherers (act. G 11). Erwägungen Vorliegend streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die im Herbst 2020 erneut behandlungsbedürftigen Kniebeschwerden (insbesondere für die Knieoperation vom 23. Oktober 2020) leistungspflichtig ist (vgl. UV-act. 42 und 51). Nicht streitig sind hingegen die im Anschluss an das Ereignis vom 14. Januar 2020 von der Beschwerdegegnerin zugesicherten und bis Frühjahr 2020 ausgerichteten Leistungen (Heilkostenleistungen, Taggelder; vgl. UV-act. 2, 11 f.). Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. 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. 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 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]; 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. Wo sich eine Schädigung auf das Körperinnere beschränkt und sie erfahrungsgemäss auch als alleinige Folge von Krankheiten, namentlich von degenerativen Veränderungen eines Körperteils innerhalb eines durchaus normalen Geschehensablaufs auftreten kann, muss die unkoordinierte Bewegung als unmittelbare Ursache der Schädigung indessen unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden sein; 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, 130 V 118 E. 2.1 und Urteil des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C\_783/2013, E. 4.2, je mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 38 zu Art. 6). Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 63 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, S. 55). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. KOSS UVG-Nabold, N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2 und 118 V 291 f. E. 3a). Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (vgl. dazu KOSS UVG-Nabold, N 42 zu Art. 6 UVG), 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 Abnützung 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 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 (Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018 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.). Eine durch einen Unfall verursachte Gesundheitsschädigung oder eine auftretende Beschwerdesymptomatik kann einen zuvor intakten oder einen bereits vorgeschädigten Körperteil betreffen. Ist letzteres der Fall kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung oder eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt oder die Ursächlichkeit einer vorübergehenden Verschlimmerung (so bei der Aktivierung einer vormals stummen Listenverletzung) einer unfallähnlichen Vorschädigung ausgeschlossen werden kann. Dies trifft zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall oder dem Eintreten der Beschwerdesymptomatik 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), erreicht ist. Eine richtunggebende Verschlimmerung liegt vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden

können (vgl. in Bezug auf die unfallähnlichen Körperschädigungen: Samuelsson, a.a.O., S. 362 f.; vgl. zum Erreichen des Status quo sine vel ante: UVG Kommentar-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Wird davon ausgegangen, dass die nach einem Unfall aufgetretenen Beschwerden Folge einer durch den Unfall lediglich aktivierten (zuvor stummen) vorbestehenden Gesundheitsschädigung sind oder eine bloss aktivierte (vormals stumme) unfallähnliche Vorschädigung vorliegt, hat der Unfallversicherer nur Leistungen für das vorübergehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Solange der Status quo sine oder ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Unter Umständen hat der Versicherte damit auch Anspruch auf eine, operative Eingriffe miteinschliessende, zweckmässige Behandlung, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der Schmerzen dient und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne das Schmerzsyndrom überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3, und vom 24. Juni 2008, 8C\_326/2008, E. 3.2, je mit weiteren Hinweisen; Art. 36 Abs. 1 UVG). Bei einem Unfall wirkt also eine schadensauslösende traumatische Einwirkung selbst dann (vorübergehend) leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non*, also unabdingbare Voraussetzung war (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2011, 8C\_515/2011, E. 4.1, und vom 5. April 2007, U 413/05, E. 4.2). Nichts anderes dürfte in Bezug auf unfallähnliche Körperschädigungen gelten (vgl. Samuelsson, a.a.O., S. 363). 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 2.1), und falls ja, die weitere Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist (vgl. Erwägung 2.2), und ebenso die Frage, ob eine Schädigung vorwiegend durch Abnützung oder Krankheit verursacht ist (vgl. Erwägung 2.3), beurteilten sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser 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 also 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, BGE 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 dem Beweismass der überwiegenden 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 ein Kausalzusammenhang eines Gesundheitsschadens zu einem Unfallereignis überhaupt jemals gegeben ist, ist ebenfalls die versicherte Person beweisbelastet. Die Beweislast für den Wegfall der Unfallkausalität oder der Ursächlichkeit einer traumatisch bedingten vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden Listendiagnose trägt hingegen der Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2; BGE 117 V 264 E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.; vgl. zur Beweislast bei unfallähnlichen Körperschädigungen: Samuelsson, a.a.O., S. 363). Selbstredend trägt auch die Beweislast in Bezug auf den Nachweis einer vorwiegend krankhaften oder degenerativen Verursachung der Listendiagnose der Unfallversicherer. Im Folgenden ist zunächst zu prüfen, ob im vorliegenden Fall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG ausgegangen werden kann. In den vorliegenden Akten ist das Ereignis vom 14. Januar 2020 mehrmals beschrieben. In der von der C.\_\_\_\_ AG am 4. Februar 2020 bei der Beschwerdegegnerin eingetroffenen Schadenmeldung UVG wurde als Sachverhalt festgehalten: "Beim Reinigen des Hotelzimmers umgeknickt, dabei bekam Frau A.\_\_\_\_ Schmerzen, welche nicht besser wurden" und als verletzter Körperteil bzw. Schädigung: "rechtes Knie" bzw. "Verdrehung/Verstauchung" (UV-act. 1). In der von der B.\_\_\_\_ AG am 17. Februar 2020 eingereichten Schadenmeldung UVG wurde folgender, im Wesentlichen übereinstimmende Sachverhalt beschrieben: "Während der Arbeit im Hotel D.\_\_\_\_ wollte Frau A.\_\_\_\_ ein Bett neu überziehen und dabei hat sie ihr Knie verknickt." Als verletzter Körperteil wurde ebenfalls das rechte Knie, als Schädigung jedoch ein Bruch angegeben (UV-act. 6). Mit Schreiben vom 6. und 21. Februar 2020 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin und deren Arbeitgeberinnen mit, dass sie für die Folgen des Berufsunfalls vom 14. Januar 2020 Versicherungsleistungen (Taggeld, Heilungskosten) ausrichten werde (UV-act. 3, 11 f.). Im Arzzeugnis UVG vom 26. Februar 2020 nannte Dr. E.\_\_\_\_ sodann als Ereignis eine "Kniedistorsion rechts bei der Arbeit Hotel D.\_\_\_\_". In der Replik vom 27. August 2021 rügte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdegegnerin ihre Abklärungspflicht verletzt habe, indem sie das eigentliche Unfallgeschehen ungenügend festgestellt habe. Er schilderte, dass die Beschwerdeführerin am Unfalltag dabei gewesen sei, das Bett im Hotelzimmer zu beziehen. Weil das Bett direkt an einer Wand gestanden habe, habe sie dieses verschieben müssen, damit sie das Bett habe sauber beziehen können. Sie sei dabei in die Knie gegangen und habe den Bettrand von unten gegriffen. Sie habe das Bett zu sich gezogen. Normalerweise sei dazu ein hoher Kraftaufwand nötig. Das Bett sei ihr jedoch schnell entgegengekommen, weshalb sie in der Hocke das Gleichgewicht verloren habe. Es sei zum beschriebenen Knacks im Bereich des Knies gekommen, den sie auch gehört habe. Nachdem sie wieder habe aufstehen können, habe sie den Schmerz bemerkt und habe nicht mehr wie gewohnt gehen können (act. G 7-3 Ziff. 8 ff.). Bereits aufgrund der Ereignisschilderungen in den beiden Schadenmeldungen UVG vom 4. und 17. Februar 2020 hat die Beschwerdegegnerin ausdrücklich einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG anerkannt. Es besteht kein Anlass, diese Annahme in Frage zu stellen. Sie erscheint angesichts der Benennung eines Umknickens bzw. Verknickens plausibel. So kann auch der Feststellung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Replik gefolgt werden, dass es sich im vorliegenden Fall, wo die Beschwerdeführerin durch

das überraschende Entgegenkommen des Betts das Gleichgewicht verloren habe und ihr aufgrund ihrer ungünstigen Position (in der Hocke) das Knie weggekickt sei, um eine plötzliche und nicht beabsichtigte Bewegung im Sinne von Art. 4 ATSG handle. In der Duplik vom 4. Oktober 2021 bestätigte die Beschwerdegegnerin erneut, dass nie streitig gewesen sei, dass das Ereignis vom 14. Januar 2020 einen Unfall im Rechtssinne darstelle. Dies sei von ihr auch anerkannt worden. Der Umstand, dass in den Schadenmeldungen UVG vom 4. und 17. Februar 2020 unterschiedliche Schädigungen (Verstauchung, Bruch) genannt wurden, ist für die Frage des Vorliegens eines Unfallereignisses irrelevant. Die Frage, welche Unfallfolgen bei der Beschwerdeführerin im Herbst 2020 noch vorgelegen haben, wird nachfolgend beantwortet (vgl. Erwägungen 4 und 5). Nach dem Gesagten kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin am 14. Januar 2020 ein Ereignis erlitten hat, welches die Voraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG erfüllt. Der Umstand allein, dass bestimmte Ereignisse, wie ein Umknicken bzw. eine Verdrehung des Kniegelenks, potentiell geeignet wären, körperliche Verletzungen herbeizuführen, bedeutet jedoch nicht, dass zwingend für alle Beschwerden im Bereich eines vom konkreten Unfall betroffenen Körperteils dieser Unfall verantwortlich sein muss und damit natürlich kausale Unfallfolgen vorliegen (Art. 6 Abs. 1 UVG). Mit dem alleinigen Vorliegen eines Gesundheitsschadens ist demnach nicht in jedem Fall auch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dessen Unfallkausalität ausgewiesen (vgl. dazu Erwägung 2.2). Auch bei einem Unfall ist entscheidend, welche Gesundheitsschädigung auf den Unfall zurückzuführen ist. In der am 23. Januar 2020 durchgeführten MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks fand sich u.a. ein komplexer Einriss des Innenmeniskushinterhorns (UV-act. 15). Im Untersuchungsbericht der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom 16. März 2020 wurde gestützt auf die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 2. März 2020 sowie die bildgebenden Untersuchungen (MRT und Röntgenuntersuchung des rechten Knies vom 23. Januar bzw. 2. März 2020) die Diagnose Horizontalriss des Innenmeniskus Knie rechts nach Distorsion am 14. Januar 2020 gestellt (UV-act. 17). Im Untersuchungsbericht vom 1. Oktober 2020 über die Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 28. September 2020 im KSSG wurde die Diagnose symptomatische Innenmeniskusläsion Knie rechts nach Distorsion am 14. Januar 2020 festgehalten (UV-act. 23). Anlässlich der Kniegelenksarthroskopie vom 23. Oktober 2020 wurde das Vorliegen einer medialen Meniskusläsion im Hinterhorn bestätigt (UV-act. 31). Im konkreten Fall ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin den ausgewiesenen Meniskusriss beim Unfall vom 14. Januar 2020 erlitten hat. Wäre dies zu bejahen, wäre die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Heilbehandlung des Meniskusrisses und damit konkret die Operation vom 23. Oktober 2020 (Kniegelenksarthroskopie rechts mit medialer Teilmenisektomie; UV-act. 31) und die Operationsfolgen (Wundheilung, postoperative Schmerzphase, Medikamentenversorgung, Schonungsphase mit möglicher Arbeitsunfähigkeit etc.) leistungspflichtig. Während eine Unfallkausalität der Meniskusschädigung von der Beschwerdegegnerin gestützt auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. I. \_\_\_ vom 24. November 2020 (UV-act. 40) und 19. Mai 2021 (act. G 3.1) und insbesondere auf die Beurteilung von Dr. J. \_\_\_ vom 1. Oktober 2021 (act. G 9.1) verneint wird, vertritt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den gegenteiligen Standpunkt. Meniskusläsionen können als Folge eines Traumas auftreten, indem die Menisken bei akuten schweren Knieverletzungen ein- oder abreissen. Hinsichtlich Meniskusläsionen gilt es aber auch zu beachten, dass die Kniegelenksmenisken

zur Degeneration neigen. Zudem sind sie starker mechanischer Beanspruchung ausgesetzt. Entsprechend wird der Meniskusriss in der medizinischen Literatur häufig als degenerative bzw. chronische Schädigung beschrieben (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 1056 f.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1146; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 1204, 1852; Evalotta Samuelsson, Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung, Das Beispiel des Meniskusrisses, in: SZS 2018, S. 344 f.). Nachfolgend ist mithin zu entscheiden, ob mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem traumatisch oder von einem degenerativ bedingten Meniskusriss auszugehen ist. Die Prüfung der Kausalität eines Gesundheitsschadens, der zwar traumatischen, aber eben auch degenerativen Ursprungs sein kann, findet regelmässig anhand massgebender Beurteilungskriterien bzw. Indizien statt. Die Kriterien sind zuzuordnen und letztlich in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Von Dr. J.\_\_\_\_ wird zunächst der im Rahmen einer Kausalitätsbeurteilung grundsätzlich ein massgebendes Beurteilungskriterium bildende Unfallmechanismus diskutiert. So führt nicht jeder Unfall bzw. Unfallmechanismus zu einer Verletzung oder zumindest nicht zu einer derart körperlich gravierenden strukturellen Verletzung, dass anhaltende Beschwerden auftreten oder eine operative Behandlung notwendig wird. In der medizinischen Literatur wird für traumatisch bedingte Meniskuserkrankungen ein konkreter Bewegungsmechanismus - mehrheitlich eine Distorsion oder ein Rotationstrauma (Verletzung durch Drehbewegung) - gefordert, der geeignet ist, eine solche Verletzung hervorzurufen (Debrunner, a.a.O., S. 1057; Pschyrembel, a.a.O., S. 1146; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1146; Leitlinien der Orthopädie, Hrsg. Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. 2002, S. 141; S2k Leitlinie Meniskuserkrankung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie [DGOU], abrufbar unter <https://gelenkzentrum-rheinmain.de/app/uploads/2017/08/Allgemeine-Leitlinie-Meniskus.pdf>, abgerufen am 22. Juni 2022). Dr. J.\_\_\_\_ stellt in seiner Beurteilung vom 1. Oktober 2021 auf den vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Replik vom 27. August 2021 (act. G 7) für den Schaden verantwortlich gemachten Unfallhergang ab (act. G 9.1, S. 5) und erklärt, dass ein Unfallhergang mit einem Knacken im Kniegelenk bei einem unerwartet geringen Widerstand beim Ziehen eines Bettes keinen typischen Mechanismus für eine traumatische Meniskusruptur darstelle. Die für eine traumatische Meniskuserkrankung typischen Bewegungsabläufe hätten hier nicht stattgefunden, insbesondere sei es nicht zu einer massiven Verdrehung des Oberkörpers bei fixiertem Bein gekommen (act. G 9.1, S. 7). In derselben Beurteilung geht er jedoch immerhin von einer Distorsion des Kniegelenks aus, wodurch aber nur eine bereits vor dem Unfall bestehende degenerative Veränderung im Bereich des Kniegelenks klinisch relevant geworden sei. Es handle sich aufgrund der beschriebenen Veränderung nur um eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes und nicht um eine unfallbedingte Meniskuserkrankung (act. G 9.1, S. 7). Es ist eine Erfahrungstatsache, dass im alltäglichen Bewegungsablauf Verdrehungen und ein gewisser Zug auf die Strukturen des Kniegelenks stattfinden und das Kniegelenk einem normalen und verletzungsfreien Funktionieren im alltäglichen Leben, wozu Bewegungen und Drehungen und dergleichen gehören, gewachsen ist. Gerade Distorsionen zeichnen sich durch unterschiedliche Schweregrade aus (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 1097; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 30. August 2001, U 277/99) und müssen nicht in jedem Fall zu einer Kniegelenksverletzung führen. In der medizinischen Literatur (Erwägung 5.2.1) wird der Schweregrad einer Distorsion, welcher eine Meniskuserkrankung verursachen

kann, nicht näher definiert. Im vorliegenden Fall kann zwar nicht ausgeschlossen werden, dass es zu einer Distorsion gekommen ist. Nicht ausgewiesen ist jedoch, ob der von Dr. J.\_\_\_\_ beschriebene Vorgang (massive Verdrehung des Oberkörpers bei fixiertem Bein) stattgefunden hat oder der konkrete Unfallmechanismus zumindest einen Schweregrad aufwies, der eine Meniskusläsion hätte verursachen können. Nachträgliche noch detailliertere Abklärungen zum Unfallhergang können dazu keine neuen relevanten Erkenntnisse mehr bringen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass vor dem Hintergrund des Gesagten allein gestützt auf das Beurteilungskriterium des Unfallmechanismus nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen ist, ob eine unfallkausale oder eine unfallfremde Genese hinsichtlich der Schädigung des Meniskus rechts vorliegt. Die Prüfung der Kausalität findet jedoch häufig anhand verschiedener Beurteilungskriterien statt. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, vermögen diese eine hinreichende Klarheit bezüglich einer unfallfremden Genese zu schaffen. Einen degenerativen, nicht traumatisch bedingten Meniskusschaden begründet Dr. J.\_\_\_\_ insbesondere auch mit dem zeitlichen Ablauf. In Übereinstimmung mit den vorliegenden Akten führt Dr. J.\_\_\_\_ aus, dass am 20. Januar 2020 die Vorstellung bei Dr. E.\_\_\_\_ stattgefunden und dieser einen Kniegelenkserguss beschrieben habe (UV-act. 14). Am 2. März 2020 habe sich die Beschwerdeführerin im KSSG vorgestellt. Anlässlich dieser Untersuchung sei festgehalten worden, dass die Schwellungssituation im Bereich des Kniegelenks deutlich rückläufig sei; es hätten jedoch noch persistierende Schmerzen über der Kniegelenkinnenseite bei Torsionsbewegungen sowie Kniebeugen, jedoch keine Gelenkblockaden bestanden. Zum Zeitpunkt dieser Untersuchung sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit gegeben gewesen. Die analgetische Behandlung sei mit einmal Ibuprofen 400 mg pro Tag dokumentiert. Von der Beschwerdeführerin sei eine maximale Gehstrecke von 10 Minuten angegeben worden. Um einen möglichst kurzen Arbeitsausfall zu erlangen sei am 4. März 2020 eine diagnostisch therapeutische Kortison-Infiltation mit 10 mg Kenacort durchgeführt worden (UV-act. 17). Am 6. März 2020 (richtig: 9. März 2020; UV-act. 21) sei die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Am 28. September 2020 habe sie sich erneut im KSSG vorgestellt und über eine deutliche Beschwerdelinderung über einen Zeitraum von vier Monaten berichtet. Danach seien die Beschwerden auf der medialen Kniegelenkseite, insbesondere beim Treppensteigen sowie bei Torsionsbewegungen und Kniebeugen, wieder aufgetreten (UV-act. 23). Aufgrund der erneuten Beschwerdesymptomatik sei dann am 23. Oktober 2020 die Arthroskopie durchgeführt worden (UV-act. 31). Dr. J.\_\_\_\_ schliesst aus obigem Sachverhalt nachvollziehbar und überzeugend, dass der Umstand, wonach die Beschwerdeführerin erst einige Tage nach dem beschriebenen Unfallereignis ärztliche Untersuchungen habe durchführen lassen und bis dahin arbeitsfähig gewesen sei, die erlittene Verletzung als eine Steigerung der Symptomatik bei einer degenerativen Vorschädigung identifiziere. Anlässlich der Untersuchung im KSSG vom 2. März 2020 war sodann eine arthroskopische Teilmeniskektomie nur für den Fall einer hartnäckigen Beschwerdepersistenz empfohlen worden. Die durchgeführten Behandlungsmassnahmen beschränkten sich im Wesentlichen auf eine Kortisoninfiltation im rechten Knie am 4. März 2020. Im entsprechenden Untersuchungsbericht vom 16. März 2020 über die Untersuchung im KSSG vom 2. März 2020 war zwar eine klinische Verlaufskontrolle in sechs bis acht Wochen angekündigt worden (UV-act. 17-2), doch die Akten enthalten keinen diesbezüglichen Arztbericht. Ab dem 9. März 2020 arbeitete die Beschwerdeführerin bei der B.\_\_\_\_ AG wieder zu 100 % im Rahmen ihres dortigen Teilpensums (UV-act. 21). Die Feststellung von Dr. J.\_\_\_\_, dass die

erfolgreiche Infiltration mit nahezu Beschwerdefreiheit über einen Zeitraum von mehreren Monaten bei einer blockierenden akuten Meniskusläsion ebenfalls nicht erfolgreich gewesen wäre, erscheint ebenso schlüssig. Dass also erst ab September 2020 (UV-act. 23) wieder eine ärztliche Behandlungsbedürftigkeit bestand, weist entscheidend gegen eine traumatisch bedingte Ursächlichkeit hinsichtlich der am 23. Oktober 2020 vorgenommenen Operation (Kniegelenksarthroskopie rechts mit medialer Teilmeniskektomie) hin. Eine arthroskopische Teilmeniskektomie wurde zwar letztlich bei der Beschwerdeführerin am 23. Oktober 2020 durchgeführt, doch nach dem Unfall vom 14. Januar 2020 mit Distorsion des Kniegelenks bzw. nach der Infiltration vom 4. März 2020 hatte sich bei ihr der typische Heilungsverlauf einer - wie von Dr. J. \_\_\_ festgestellt - vorübergehenden Verschlimmerung eines bis zum Unfall stummen Vorzustandes (Meniskusriss) gezeigt (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 412). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der zeitliche Ablauf nicht für einen traumatischen, sondern für einen degenerativen Meniskusriss spricht. Im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung berücksichtigt Dr. J. \_\_\_ sodann nachvollziehbar auch die Gesamtsituation des rechten Kniegelenks der Beschwerdeführerin. Weist ein Gelenk verschiedene, unstrittig degenerative Veränderungen auf, sind diese häufig auch miteinander verbunden und stellen insofern gegenseitige Begleitpathologien dar (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., S. 724 ff.), womit zu prüfen ist, weshalb ausgerechnet eine bestimmte strukturelle Veränderung losgelöst von den übrigen degenerativen Veränderungen als unfallbedingt zu betrachten ist. Dr. J. \_\_\_ weist zunächst auf den in erster Linie zu beurteilenden Meniskusriss hin, dessen Konsistenz mit horizontal geführten Strukturveränderungen, die zum Teil die Oberfläche erreicht hätten, die Veränderungen einer degenerativen Meniskopathie zeigen würden. Korrespondierend dazu bestehe ein Chondromalazieherd im Bereich der Femurkondyle. So sei intraoperativ ausdrücklich der Befund einer drittgradigen Knorpelläsion an der Femurkondyle mit einer Grösse von 10 x 10 mm erhoben worden (UV-act. 31). Auch im Bericht des Instituts F. \_\_\_ über die MRT-Untersuchung sei ausdrücklich der Begriff Gonarthrose hinterlegt (UV-act. 15). Die Irregularitäten der Knorpeloberflächen an der Femurkondyle seien Ausdruck eines Fortschreitens der Chondromalazie mit beginnender Zerstörung der Oberflächen, korrespondierend zu den Veränderungen im Bereich des Meniskus. Dr. J. \_\_\_ folgert angesichts der radiologischen Untersuchungsberichte richtig, dass die Aussage von Dr. E. \_\_\_ in dessen Schreiben vom 17. März 2021, dass eine Arthrose fehle (act. G 7.1; vgl. die übereinstimmende Aussage von Dr. G. \_\_\_ in seiner E-Mail vom 16. März 2021 [act. G 7.1]) nicht korrekt sei und es bereits im Unfallzeitpunkt Anzeichen für eine beginnende arthrotische Veränderung gegeben habe. Eine medizinische Auseinandersetzung mit diesen Vorbefunden bzw. den Widersprüchen erfolgte seitens der behandelnden Ärzte nicht, weshalb ihre Stellungnahmen nicht zu überzeugen vermögen. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auch die Gesamtsituation des rechten Kniegelenks der Beschwerdeführerin auf eine degenerative Genese der Meniskusläsion hinweist. Eine im konkreten Fall degenerativ und nicht traumatisch bedingte Meniskusveränderung begründet Dr. J. \_\_\_ schliesslich mit einem gesetzmässig im Verlauf des Lebens stattfindenden degenerativen Prozess, wobei der Beginn einer solchen Veränderung nicht formell am Alter des Patienten, sondern auch an der Belastung des Kniegelenks festgemacht werden könne. So gebe es sowohl Menschen, die bis ins Alter von über 60 Jahren kaum degenerative Veränderungen im Bereich des Meniskus hätten, während andererseits stark belastende Tätigkeiten zu einem frühzeitigen Verschleiss führen würden, so dass die sich hier darstellenden Veränderungen einer noch nicht Fünfzigjährigen durchaus das Ausmass einer

eher frühen Entwicklung einer Gonarthrose zeigten. Auch diese Überlegungen von Dr. J.\_\_\_\_ scheinen schlüssig und sind daher in die Kausalitätsbeurteilung miteinzubeziehen.

Angesichts der Berufstätigkeit der Beschwerdeführerin (Reinigungsarbeiten/Hotelzimmerservice) ist denn auch davon auszugehen, dass ihre Gelenke (Knie) bereits vor dem Unfall vom 14. Januar 2020 starken Beanspruchungen ausgesetzt waren. Auch danach ist von erheblichen Beanspruchungen auszugehen, arbeitete doch die Beschwerdeführerin ab dem 9. März 2020 in ihrem Teilzeitpensum bei B.\_\_\_\_ AG wieder zu 100 % (vgl. UV-act. 24). Diese Begebenheiten sprechen eher für eine chronische Überbelastung des Kniegelenks durch die Berufstätigkeit in Kombination mit einem altersbedingten Verschleiss. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der Ausführungen in den Erwägungen 5.2 bis 5.5 davon auszugehen ist, dass die behandlungsbedürftige Situation mit dem geschädigten Meniskus ab dem Herbst 2020 im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht traumatisch, sondern degenerativ bedingt ist. Es besteht damit diesbezüglich und insbesondere für die Operation vom 23. Oktober 2020 und die Operationsfolgen keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Bei dieser Ausgangslage erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen wie die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geforderte Einholung eines Gerichtsgutachtens (vgl. act. G 1-2 Ziff. 3, G 7-2 Ziff. 3). Im Urteil vom 24. September 2019 (BGE 146 V 51) prüfte das Bundesgericht, ob es für denselben Gesundheitsschaden eine subsidiäre Haftung nach Art. 6 Abs. 2 UVG gebe, wenn Unfallfolgen verneint würden. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass die mediale Meniskusläsion im Hinterhorn der Beschwerdeführerin zwar eine Listenverletzung darstellt, die aber mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit degenerativ bedingt ist. Damit ist vorliegend gleichzeitig auch der Gegenbeweis einer mehr als 50%igen, auf Abnutzung oder Erkrankungen zurückzuführenden Listenverletzung erbracht (vgl. Art. 6 Abs. 2 UVG). Die Vermutung der Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung ist demnach umgestossen und die Beschwerdegegnerin von ihrer Leistungspflicht befreit. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die erneuten Behandlungen ab dem Herbst 2020 ergibt sich mithin auch nicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG. Gemäss vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind bei der vorliegenden Leistungsstreitigkeit keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang besteht grundsätzlich kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Vorliegend erscheint es hingegen trotz Unterliegens der Beschwerdeführerin angemessen, ihr ausnahmsweise eine Parteientschädigung zuzusprechen, soweit die Beschwerdegegnerin die Kosten verursacht hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2015, 8C\_843/2014, E. 11). Im Einspracheentscheid vom 9. März 2021 verneinte die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht gestützt auf die Aussagen ihres Kreisarztes Dr. I.\_\_\_\_ in der aktenbasierten Stellungnahme vom 24. November 2020 (UV-act. 28). Dabei handelt es sich nicht - wie angezeigt gewesen wäre - um eine umfassende medizinische Würdigung der fallbezogenen Indizien, welche für bzw. gegen eine traumatische oder eine degenerative Ursächlichkeit des Meniskusrisses und der Behandlungsbedürftigkeit ab dem Herbst 2020 sprechen, sondern nur um unbegründete Feststellungen (vgl. Sachverhalt A.d). Allein mit diesen kann nicht nachvollzogen werden, inwiefern eine traumatisch bedingte Läsion im vorliegend zu beurteilenden Fall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen ist, auch wenn es zutreffen mag, dass die Meniskusschädigung degenerativ erklärbar ist und im Alter der Beschwerdeführerin Meniskusrisse typischerweise degenerativ bedingt sind. Eine Auseinandersetzung mit dem

Beurteilungskriterium des Unfallmechanismus erfolgte sodann überhaupt nicht. Als Indiz für eine traumatische Genese erscheint höchstens die Rissform. Diese allein ist jedoch für eine umfassende Kausalitätsbeurteilung ungenügend. Folglich liess sich mit der Stellungnahme von Dr. I. \_\_\_ der Nachweis für einen überwiegend wahrscheinlich degenerativen Meniskusriss nicht erbringen. Bei der mit der Beschwerdeantwort vom 31. Mai 2021 (act. G 3) eingereichten zweiten aktenbasierten Stellungnahme von Dr. I. \_\_\_ vom 19. Mai 2021 (act. G 3.1) handelt es sich ebenfalls nicht um eine umfassende Würdigung des medizinischen Sachverhalts, sondern allein um Ausführungen, welche die degenerative Ursächlichkeit des Meniskusrisses belegen sollen. Dazu wurden insbesondere die in der Stellungnahme vom 24. November 2020 enthaltenen Argumente (vgl. UV-act. 28) nochmals angeführt. Ergänzend wurde (erstmalig) geltend gemacht, dass das Unfallereignis vom 14. Januar 2020 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativ vorbestehenden Zustandes geführt habe. Eine solche Verschlimmerung im Bereich des Kniegelenks gelte nach sechs Wochen, spätestens aber nach drei Monaten als beendet und der Status quo sine als erreicht. Eine medizinisch basierte Auseinandersetzung mit den Indizien, die für und gegen eine degenerative bzw. eine traumatische Ursächlichkeit des Meniskusrisses sowie der behandlungsbedürftigen Beschwerden ab dem Herbst 2020 sprechen, fehlt jedoch erneut. Erst mit der chirurgischen Beurteilung von Dr. J. \_\_\_ vom 1. Oktober 2021 (act. G 9.1) wurde der überwiegend wahrscheinliche Nachweis gegen einen traumatisch verursachten Meniskusriss erbracht, so dass keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht. Vor diesem Hintergrund drängte sich beim damaligen Aktenstand zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids die Beschwerdeerhebung auf. Von der Beschwerdegegnerin ist daher der Aufwand für das Beschwerdeverfahren zu entschädigen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit mit bescheidenem Aktenumfang und kurzem Schriftenwechsel erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- als angemessen. Da der Gerichtsschreiber verhindert ist, wird der Entscheid für diesen stellvertretend von einer mitwirkenden Richterin unterzeichnet (Art. 39 ter Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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