

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/53 vom 27. Mai 2025

Sg Versicherungsgericht, 2025-05-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2024_53

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/53 du 27 mai 2025

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2024/53 del 27 maggio 2025

Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 6 Abs. 1 UVG. Die vorhandene medizinische Aktenlage erlaubt es nicht, mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob jegliche Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 19. September 2023 stehen. Rückweisung zur Einholung einer externen versicherungsmedizinischen Beurteilung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Mai 2025, UV 2024/53).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der im Rahmen des Unfallereignisses vom 19. September 2023 verfügten und mit Einspracheentscheid bestätigten Leistungseinstellung per 4. Oktober 2023 seitens der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Beschwerden am rechten Kniegelenk der Beschwerdeführerin.

E. 2

und 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Danach haben 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 157 E. 1a und 121 V 204 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 138 V 218 E. 6 und 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

E. 2.1

Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). 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 (ANDRÉ

NABOLD, N 53, 59 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 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; NABOLD, a.a.O., S. 58, 61). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle (BGE 127 V 102 E. 5b/bb und 123 V 98 E. 3b). Ob der Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine gesundheitliche Schädigung beweisrechtlich praxisgemäss nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zu der beweisrechtlich untauglichen Formel «post hoc ergo propter UV 2024/53 5/13

hoc» [im Sinne von «nach dem Unfall, also wegen des Unfalls»]: BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2).

E. 2.2

Die 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 höchstens als vorübergehende oder richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes in Betracht. Die einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesene Unfallkausalität bzw. vom Unfallversicherer anerkannte Leistungspflicht entfällt bei einem verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen Vorzustand erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt oder die Ursächlichkeit einer vorübergehenden Verschlimmerung (so bei der Aktivierung eines stummen Vorzustands) einer Vorschädigung ausgeschlossen werden kann. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, 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), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis wird also in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h., sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-NABOLD, N 57 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 72 zu Art. 6). Konnten spezifische Kontusions- bzw. Distorsionsfolgen objektiviert werden, übernimmt der Unfallversicherer die Leistungen bis zur Heilung dieser

spezifischen Kontusions- bzw. Distorsionsfolgen, d.h. bis zum Status quo ante (BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6). Eine richtunggebende Verschlimmerung hingegen liegt vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 57). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang (vgl. vorstehende E. 2.1) muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Da es sich beim Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast (vgl. nachstehende E. 2.3) – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim UV 2024/53 6/13

Unfallversicherer. Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen, sondern nur dartun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1). Dieser Beweis kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden (BGE 126 V 183 E. 4c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2).

E. 2.3

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 193 E).

E. 2.4

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten 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 sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.6 f.).

Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärztinnen und Ärzten gleichzustellen (Urteil UV 2024/53 7/13

des Bundesgerichts vom 19. Oktober 2022, 8C_322/2021, E. 4.3). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

E. 3

Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass die Beschwerdeführerin am 19. September 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hatte. Gestützt auf die versicherungsmedizinischen Berichte kam sie jedoch zum Schluss, dass der Status quo sine (richtig: ante) in Bezug auf das rechte Kniegelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per 3. Oktober 2023 erreicht gewesen sei, womit der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden, und damit auch ihre Leistungspflicht, per 4. Oktober 2023 entfallen sei. Die Beschwerdeführerin hingegen ist – gestützt auf die Diagnose durch ihren behandelnden Arzt – der Ansicht, sie leide als Folge des Unfallereignisses vom 19. September 2023 an einem Morbus Sudeck und damit an einer organischen Unfallfolge. Solange sie nicht zu 100 % arbeitsfähig sei, sei der medizinische Endzustand nicht erreicht und die Beschwerdegegnerin bleibe für die antragsgemäss geforderten Heilungskosten und Taggeldleistungen leistungspflichtig (act. G1 Ziff. III.7). Dass ihre Beschwerden unfallbedingt seien, leitet sie unter anderem aus dem Umstand ab, dass ihr nach anfänglich normgerechtem Heilungsverlauf und anfänglicher normgerechter Steigerung der Arbeitsfähigkeit per 24. Oktober 2023 wegen Beschwerdezunahme neuerlich eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden sei, womit die Beschwerden innert der rechtsprechungsgemäss geforderten Latenzfrist von sechs bis acht Wochen nach Unfallereignis aufgetreten und in diesem Sinne als natürlich kausale Unfallfolge zu beurteilen seien (act. G1-5 Ziff. III.6, III.12). Die abweichende Beurteilung von Dr. G.____ stütze sich einzig auf Akten. Ihre kurze und summarische Begründung reiche nicht aus, um das Vorliegen eines unfallfremd vorbestehenden Gesundheitsschadens (Morbus Ahlbäck) zu belegen (act. G1-5 Ziff. III.12). Gegen das Vorliegen eines Morbus Ahlbäck spreche auch, dass ein solcher als krankhafte Ursache zwischenzeitlich unzweifelhaft weitergehend fortgeschritten sein müsste (act. G1-5 Ziff. III.11).

E. 4.1

Die Beurteilung der MRT-Untersuchung vom 9. Oktober 2023 ergab Folgendes: «Posttraumatisches Bonebruise der zentralen und posterioren medialen Femurkondyle mit subkortikal knapp 0,2 x 0,5 cm Demarkationszone DD: Subchondrale Fraktur, DD: Posttraumatisch bedingte einsetzende Osteonekrose. [...] Intakter medialer und lateraler Meniskus. Intaktes mediales und laterales Kollateralband. Ein lateral akzentuierter moderater Kniegelenkserguss. Intaktes vorderes und hinteres Kreuzband». Erhoben wurde auch ein Ödem der Kutis und Subkutis präpatellar bis infrapatellär UV 2024/53 8/13

(act. 17). Die MRT zur Verlaufskontrolle am 13. November 2023 zeigte ein zum 9. Oktober 2023 leicht regredientes Knochenmarködem um eine angedeutete Demarkierung im posterioren medialen Femurkondylus, wobei hier die ossäre Begrenzung neu leicht imprimiert erschien (act. 62).

E. 4.2

Dr. G.____ stellte im Rahmen der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 15. Dezember 2023 die Diagnose «Geringe Kontusion des rechten Kniegelenks». Diese «geringe Kontusion des rechten Kniegelenkes mit etwas Ödem der ventromedialen sowie der prä- bis infrapatellären Kutis und Subkutis» sei, so Dr. G.____ im Aktengutachten vom 16. April 2024, überwiegend wahrscheinliche Folge des Unfallereignisses vom 19. September 2023. So seien auch anlässlich der ärztlichen Erstbehandlung vom 4. Oktober 2023 bis auf eine Druckschmerzangabe über dem medialen (Femur-)Kondylus keine von der Norm abweichenden klinischen Befunde des rechten Kniegelenkes, insbesondere auch keine objektivierbaren frischen traumatischen Veränderungen, wie z.B. Hämatome, Prellmarken, Schwellungen, Schürfwunden, erhoben worden. Im Weiteren ging die beratende Ärztin von einem beginnenden Morbus Ahlbäck des rechten Kniegelenks im Sinne eines bestehenden Vorzustands aus. Die der beginnenden Osteonekrose des medialen Femurkondylus gegenüberliegende ödemfreie Tibia gemäss MRT vom 9. Oktober 2023 schliesse eine Stauchung des medialen Gelenkkompartimentes aus. Auch habe die MRT einen intakten Kapsel-Band-Apparat gezeigt, weshalb eine «über das physiologische Ausmass hinausgehende Distorsion des rechten Kniegelenkes» auszuschliessen sei (act. 45, 70). Dr. G.____ führte zudem aus, die Kontusion sei innert zwei Wochen (per 3. Oktober 2023) vollständig abgeheilt gewesen, weshalb die erst ab dem 4. Oktober 2023 attestierte anhaltende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin aus orthopädisch- traumatologischer Sicht in keinem Zusammenhang zum Ereignis vom 19. September 2023 zu sehen, sondern auf die vorhandenen (krankhaften) Vorschäden, nämlich dem beginnendem Morbus Ahlbäck des rechten Kniegelenkes mit einem ausgedehnten subkortikalen Knochenmarködem im Bereich der zentralen / posterioren medialen Femurkondyle bis interkondylär mit subkortikal lokalisierten Demarkationszone, zurückzuführen sei (act. 70).

E. 5.1

Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion oder eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen / bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen). UV 2024/53 9/13

E. 5.2

Während die Differentialdiagnose subchondrale Fraktur nicht weiter bestätigt wurde, kam Dr. G.____ in ihrer Beurteilung vom 16. April 2024 zum Schluss, dass die Differentialdiagnose Osteonekrose, und damit eine strukturelle Läsion, bestätigt werden könne. Sie stellte die Diagnose beginnender Morbus Ahlbäck (Osteonekrose des medialen Femurkondylus; vgl. dazu «Morbus Ahlbäck» unter <<https://www.pschyrembel.de>>).

E. 5.3

Dr. G.____ legte anhand medizinischer Fachliteratur dar, dass die beginnende Osteonekrose (Morbus Ahlbäck) überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal ist. Eine solche könne

nämlich nicht bereits drei Wochen nach einem Unfall auftreten. Dies überzeugt auch vor dem Hintergrund, dass eine Osteonekrose nur nach einer verschobenen Fraktur oder einer Luxation, und damit als sekundäre Unfallfolge, traumatisch sein kann (vgl. hierzu <<https://www.msmanuals.com/de/heim/knochen-gelenk-und-muskelerkrankungen/osteonekrose/osteonekrose>>, zuletzt abgerufen am 22. Mai 2025), im vorliegenden Fall aber keine solche Fraktur zur Diskussion steht. Die Unfallkausalität einer allfälligen Osteonekrose ist daher nicht überwiegend wahrscheinlich.

E. 6.1

Nachfolgend ist zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 19. September 2023 in Bezug auf die erhobenen nicht strukturellen Verletzungen (Bone Bruise im medialen Kompartiment und Gelenkerguss im femoropatellären / interkondylären Kompartiment) zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin geführt hat.

E. 6.2

Dr. G.____ schloss aufgrund der fehlenden dazugehörigen Verletzungen aus, dass am 19. September 2023 eine massgebliche Distorsion des Knies stattgefunden habe. Stattdessen brachte sie das Vorliegen einer unfallbedingten Kontusion auf. Weder aus der Beurteilung vom 15. Dezember 2023 noch dem Aktengutachten vom 16. April 2024 ist ersichtlich, wie der beschriebene Unfallhergang zu einer Kontusion geführt haben soll. Geht man davon aus, dass die «geringe Kontusion des rechten Kniegelenkes mit etwas Ödem der ventromedialen sowie der prä- bis infrapatellären Kutis und Subkutis» unfallbedingt ist, stellt sich die Frage, weshalb dieses zwei Wochen nach dem Unfall bereits vollständig abgeheilt gewesen sein soll. Einerseits entspricht dies nicht dem Reintegrationsfaden Unfall (Kap. 08B.a, abrufbar unter <https://www.koordination.ch/fileadmin/files/uvg/reintegration/4_reintegrationsleitfaden_unfall_release_2010_version_1.0.pdf>), andererseits war dieses Ödem noch drei Wochen nach dem Unfall, nämlich am 9. Oktober 2023 und damit noch nach der Leistungseinstellung per 4. Oktober 2023, im MRT sichtbar (act. 17). Gar keine Aussage von Dr. G.____ findet sich zum im selben Kompartiment erhobenen Gelenkerguss.

E. 6.3

In Bezug auf den erhobenen Bone Bruise des medialen Femurkondylus ist darauf hinzuweisen, dass dieser in der MRT-Beurteilung vom 9. Oktober 2023 vom Radiologen als «posttraumatisch» UV 2024/53 10/13

bezeichnet wurde (act. 17). Gemäss Bundesgericht wird der Begriff «posttraumatisch» im medizinischen Sprachgebrauch häufig gleichbedeutend mit «unfallkausal» verwendet. Nach üblichem, allgemein geläufigem Sprachverständnis werde – so das Bundesgericht – der Ausdruck «post» oft aber auch mit der zeitlichen Abfolge – unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung – in Verbindung gebracht. Dementsprechend sei in jedem Einzelfall zu prüfen, welche Bedeutung den Begriffen «post» bzw. «posttraumatisch» beizumessen sei (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2023, 8C_523/2022, E. 5.3.2.2 mit Hinweisen; zur Verneinung der Unfallkausalität vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts vom 27. November 2020, 8C_544/2020, E. 8.2.1, und vom 17. Oktober 2018, 8C_555/2018, E. 4.1.1). Vorliegend scheint es angesichts der klinischen Fragestellung («Ausschluss Meniskuspathologie medial, sonstige Pathologie?») naheliegend, davon auszugehen, dass der Radiologe betonen wollte, dass er die Ursache des

Bone Bruise nicht in einem krankhaften Zustand erblickte, sondern im Unfallereignis. Die MRT-Untersuchung vom 13. November 2023 zeigte im medialen Kompartiment des rechten Kniegelenks ein zum 9. Oktober 2023 leicht regredientes Knochenmarködem um eine angedeutete Demarkierung im posterioren medialen Femurkondylus, wobei hier die ossäre Begrenzung neu leicht imprimiert erschien (act. 62). Das Knochenmarködem war zu diesem Zeitpunkt folglich immer noch vorhanden, wobei keine progrediente Entwicklung im Sinne einer Verschlimmerung / Degeneration, sondern eine regrediente Entwicklung desselben beobachtet werden konnte. Dies spricht für eine traumatische Komponente, da ein degenerativer Prozess in der Regel einen progredienten Verlauf aufweist (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. März 2025, UV 2024/36, E. 3.6.2). Zu diesem Befund äusserte sich Dr. G.____ nicht.

E. 6.4

Nach dem Gesagten erweist sich die Aktenbeurteilung von Dr. G.____ als unvollständig, weshalb in dieser Hinsicht nicht auf sie abgestellt werden darf.

E. 6.5

Schliesslich ist anzumerken, dass auch die Stellungnahme des behandelnden Arztes (act. 37) nicht zu überzeugen vermag. Auch hier ist unklar, weshalb die Beschwerdeführerin an einem Morbus Sudeck (auch CPRS [Komplexes regionales Schmerzsyndrom] oder Algodystrophie genannt) leiden soll. Zu den klinischen Zeichen eines Morbus Sudeck, dessen Vorliegen der behandelnde Arzt geltend macht, gehören schwer lokalisierbare brennende Schmerzen (z.B. Allodynie, Hyperalgesie) kombiniert mit sensiblen, motorischen und autonomen Störungen (u.a. Ödemen, Temperatur- und Schweisssekretionsstörungen, eventuell trophischer Störung der Haut, Nagelveränderungen, lokal vermehrtem Haarwachstum). Im weiteren Verlauf kann es zu Knochenabbau (Demineralisation), Ankylose sowie Funktionsverlust kommen (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.2 mit Hinweis). Inwiefern solche klinischen Zeichen bei der Beschwerdeführerin erhoben worden sein sollen, erläutert Dr. D.____ nicht. Solche ergeben sich auch nicht aus den Akten.

E. 6.6

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die vorhandene medizinische Aktenlage es nicht erlaubt, mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen, ob UV 2024/53 11/13

jegliche Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 19. September 2023 stehen. Es bedarf folglich einer externen Begutachtung, die sich zudem auch mit der von Dr. D.____ gestellten Diagnose auseinandersetzt. Die Einholung eines Gerichtsgutachtens drängt sich nicht auf, nachdem die Beschwerdegegnerin selber noch keine externe versicherungsmedizinische Beurteilung eingeholt hat.

E. 7.1

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde vom 12. August 2024 dahingehend gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid vom 1. Juli 2024 aufzuheben und die Streitsache zur Durchführung ergänzender Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 7.2

Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 7.3

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zur Neubeurteilung gilt hinsichtlich der Prozesskosten praxisgemäss als volles Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C_525/2020, E. 6 mit Hinweisen). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.– bis Fr. 15'000.–. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei bescheidenem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. UV 2024/53 12/13

Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde vom 12. August 2024 wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 1. Juli 2024 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.– (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. UV 2024/53 13/13

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