

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00057 vom 11. Oktober 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-10-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2006.00057](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00057)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00057 du 11 octobre 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00057 del 11 ottobre 2006

## Erwägungen

### E. 2.1

Dagegen erhob die SWICA (Beschwerdeführerin 1) am 13. Februar 2006 (Urk. 1) Beschwerde (Prozess-Nr. UV.2006.00057) mit dem Begehren, es sei die National zu verpflichten, die Kosten für die Behandlung der Versicherten infolge des Sturzes vom 20. Februar 2005 zu übernehmen. Mit Eingabe vom 15. Februar 2006 liess die Versicherte (Beschwerdeführerin 2) durch Dana Schinhauser, JURIDICA Rechtsschutzversicherung, Zürich, ebenfalls Beschwerde erheben (Prozess Nr. UV.2006.00060; Urk. 8/1) und folgende Anträge stellen:

"1. Der Einspracheentscheid vom 9. Dezember 2005 sei aufzuheben.

2. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin am 20. Februar 2005 einen Unfall und eventualiter eine unfallähnliche Körpererschädigung erlitt.

3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen für den am 20. Februar 2005 erlittenen Nichtberufsunfall gemäss UVG auszurichten.

- unter Entschädigungsfolge."

2.2 In den Beschwerdeantworten vom 10. April 2006 (Urk. 6 und Urk. 8/8) schloss die National auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerden und beantragte, die beiden Beschwerdeverfahren seien zu vereinigen. Mit Verfügung vom 19. April 2006 (Urk. 9) vereinigte das Gericht den Prozess Nr. UV.2006.00060 mit dem vorliegenden Prozess Nr. UV.2006.00057 und schrieb Ersteren als dadurch erledigt ab. Gleichzeitig wurde der Schriftenwechsel für geschlossen erklärt.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.1

1.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

1.2 Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] 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 (BGE 129 V 404 Erw. 2.1).

1.3. Ein Unfall im Rechtssinne liegt nur vor, wenn ein äusserer Faktor auf den Körper wirkt. Das Ereignis muss sich in der Aussenwelt zutragen. Die Folgen davon können sich jedoch unter Umständen ausschliesslich im Körperinneren zeigen. Das kann bei einem Schlag ohne äusserliche Verletzung der Fall sein. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden", aus dem Unfallbegriff auszuschneiden (Bühler, Der Unfallbegriff, in: Koller [Hrsg.], Haftpflicht- und Versicherungsrechtstagung 1995, St. Gallen 1995, S. 234, mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Definition des Unfalls bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwer wiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. 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 Verunstaltungen in Betracht fallen (BGE 129 V 404 Erw. 2.1, 122 V 233 Erw. 1, 121 V 38 Erw. 1a, je mit Hinweisen; RKUV 2005 Nr. U 539 S. 121 und 2004 Nr. U 515 S. 420).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Praxisgemäss kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam äusserprogramwidrig beeinflusst (unterbrochen beziehungsweise gestört) hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit (wie etwa Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes) zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 Erw. 2.1, mit Hinweisen). Bei fehlender Steuerung des Bewegungsablaufs durch einen äusseren Faktor kann die Aussergewöhnlichkeit dann gegeben sein, wenn beim Heben oder Schieben einer Last zufolge ausserordentlichen Kraftaufwandes, das heisst einer sinnfälligen überanstrengung, eine Schädigung eintritt. Es muss allerdings jeweils geprüft werden, ob die Anstrengung im Hinblick auf Konstitution und berufliche und ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person ausserordentlicher Art war (BGE 116 V 139 Erw. 3b, mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 180 S. 38). Kein Unfall liegt vor, wenn die Anstrengung nur wegen bestehender krankhafter Veränderungen zu Schädigungen führen kann, weil sich dann eine innere Ursache auswirkt, während der äussere, oft harmlose Anlass bloss den pathologischen Faktor manifest werden lässt (BGE 116 V 139 Erw. 3b, mit Hinweisen).

1.4. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherungen einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV] Gebrauch gemacht und folgende, abschliessend aufgeführte Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä a. Knochenbrüche;

â â â â â â â â b. Verrenkungen von Gelenken;

â â â â â â â â c. Meniskusrisse;

â â â â â â â â d. Muskelrisse;

â â â â â â â â e. Muskelzerrungen;

â â â â â â â â f. Sehnenrisse;

â â â â â â â â g. Bandl sionen;

â â â â â â â â h. Trommelfellverletzungen.

1.5â â â â Die Verwaltung als verf gliche Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S.

136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu f llen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3).

1.6 Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die   Aussagen der ersten Stunde  ab, denen in beweism ssiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 47 Erw. 1a, 115 V 143 Erw. 8c mit Hinweis).

1.7â â â â Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verf glichen Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein (BGE 115 V 113 Erw. 3d/bb; Maurer, Sozialversicherungsrecht, Bd. I, 2. unveränderte Aufl., Bern 1983, S. 438 Ziff. 7a). Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausf llt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 142 Erw. 8a). Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b).

1.8â â â â Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallm ssigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser

Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosser Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 140 Erw. 4b, 114 V 305 Erw. 5b, 111 V 201 Erw. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

1.9 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädliche Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädlichen Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

## 2.

2.1 Die National begründete ihren Entscheid im Wesentlichen damit, dass anhand des von der Beschwerdeführerin 2 geschilderten Sachverhaltes, wonach diese beim Einsteigen in die Skibindung einen Knacks mit anschliessendem Schmerzeinschuss wahrgenommen habe, weder die Voraussetzungen des Unfallbegriffs noch diejenigen einer unfallähnlichen Körperschädigung erfüllt seien. Selbst wenn man davon ausginge, dass es sich bei den Stürzen auf der Skipiste um eigenständige Unfallereignisse handle, würde es am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der Körperschädigung und dem Unfallgeschehen fehlen.

### E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin 1 auf den Standpunkt, es ergebe sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin 2 beim Skifahren ausgerutscht und umgefallen sei. Demnach liege ein Unfall beim Skifahren vor, für welche Folgen die Beschwerdegegnerin aufzukommen habe. Dies gelte gemäss der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts selbst dann, wenn der Unfall nur eine Teilursache für die gesundheitliche Beeinträchtigung bilde (BGE 117 V 376 Erw. 3a). Auch wenn die Verletzung, Ruptur des Kreuzbandes, ansslich des In-die-Bindung-Steigens entstanden sein sollte, was medizinisch nicht belegt sei, sei die Beschwerdegegnerin in Anlehnung an die neueste Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zur Sinnfälligkeit leistungspflichtig.

Die Beschwerdeführerin 2 stellte sich ebenso auf den Standpunkt, dass sie beim Skifahren auf die linke Seite gestürzt sei und sich am linken Knie verletzt habe und diese Ereignisse die Voraussetzungen für einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erfülltten. Es bestehe keine Vorbeschädigung des linken Knies, und selbst wenn, dann wäre die Beschwerdegegnerin trotzdem leistungspflichtig, da das Unfallereignis nicht als einzige Ursache die Gesundheitsbeeinträchtigung bewirkt haben müsste.

### E. 3

3.1 Streitig und zu prägen ist vorab, ob die Ereignisse vom 20. Februar 2005 als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG oder als unfallähnliches Geschehen im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV zu qualifizieren sind.

3.2 Laut der von der Arbeitgeberin erstatteten Unfallmeldung vom 23. Februar 2005 (Urk. 7/UM1) ist die Beschwerdeführerin 2 am 20. Februar 2005 beim Skifahren ausgerutscht und umgefallen. Aus dem Arzteugnis von Dr. B. \_\_\_ vom 11. März 2005 geht unter dem Titel "Angaben des Patienten" hervor, dass die Beschwerdeführerin 2 am 20. Februar 2005 beim Skifahren ein Drehtrauma des linken Knies erlitten habe. Mit Schreiben vom 3. März 2005 (Urk. 7/M3) teilte Dr. B. \_\_\_ Dr. A. \_\_\_ mit, dass es nicht klar sei, ob die Beschwerdeführerin 2 wegen eines Drehtraumas oder eher wegen der Instabilität des linken Knies ausgerutscht sei. Im Schreiben an Dr. B. \_\_\_ vom 27. April 2005 (Urk. 7/M2) hat Dr. A. \_\_\_ ebenfalls erwähnt, die Beschwerdeführerin 2 habe am 20. Februar 2005 - wie bereits im Jahr 2000 - einen Unfall erlitten und sich dabei nochmals das linke Knie verdreht. Als endgültige Diagnose hat Dr. A. \_\_\_ in seinem Bericht vom 28. Juni 2005 eine Distorsion des linken Kniegelenkes angegeben (Urk. 7/M4). Im Unfallprotokoll vom 1. Juli 2005 hat die Beschwerdeführerin 2 den Unfallhergang wie folgt beschrieben: Als sie zum ersten Mal den linken Skischuh in die Bindung gedrückt habe, habe es im linken Knie gut hörbar "Klacks" gemacht. Trotz Schmerzen habe sie auf leicht abfallendem Gelände versucht, ein paar Bogen zu fahren. Nach rechts sei es gut gegangen. Bei der ersten Linkskurve habe sie zu wenig Kraft im linken Knie gehabt und sei mit geringer Geschwindigkeit auf die linke Knieperseite gestürzt. Dasselbe sei bei den folgenden zwei Linkskurven passiert, so dass sie mit dem Skifahren aufgehört habe. Gegenüber dem Direktionsschadensinspektor der Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin 2 am 1. Juli 2005 angegeben, nur schon der Einstieg in die Bindung habe ein klackendes Geräusch und anschliessende Schmerzen hervorgerufen. In der Folge sei sie dann bei sehr geringer Geschwindigkeit drei Mal auf die linke Knieperseite gefallen. Das Knie sei dabei nicht besonders gedreht worden (Urk. 7/S1). Im Beschwerdeverfahren liess die Beschwerdeführerin 2 ausführen, sie sei beim Skifahren auf die linke Seite gestürzt und habe sich dabei am linken Knie verletzt (Urk. 8/1).

3.3 Die in den Akten enthaltenden Angaben zum Unfallhergang, welche allesamt direkt oder indirekt von der Beschwerdeführerin 2 stammen, weichen insbesondere hinsichtlich der Frage nach einer Distorsion des linken Knies voneinander ab. Zudem ist eine nicht erklärbare Tendenz ersichtlich, das Ereignis mit zunehmendem zeitlichen Abstand immer detaillierter zu beschreiben. Es kann jedenfalls nicht die Rede davon sein, dass die Ausführungen der Beschwerdeführerin 2 in sich stimmig und widerspruchlos wären. Zum einen geht aus der Unfallmeldung vom 23. Februar 2005 einzig hervor, dass die Beschwerdeführerin 2 beim Skifahren ausgerutscht und umgefallen ist (Urk. 7/UM1). Zum anderen hat die Beschwerdeführerin 2 gegenüber Dr. B. \_\_\_ und Dr. A. \_\_\_ angegeben, dass sie ein Drehtrauma am linken Knie erlitten habe (Urk. 7/M1 und Urk.

7/M2). Anlässlich des Hausbesuches des Direktionsschadensinspektors am 1. Juli 2005 hat die Beschwerdeführerin 2 eine besondere Drehbewegung des linken Knies ausdrücklich verneint (Urk. 7/S1). Auch im Protokoll des selben Datums hat sie nicht erwähnt, dass sie sich am 20. Februar 2005 das linke Knie verdreht hätte (Urk. 7/S2). Dass die Beschwerdeführerin 2 anlässlich des Hausbesuches des Direktionsschadensinspektors am 1. Juli 2005 eine Drehbewegung ausdrücklich verneint hat (Urk. 7/S1) und sich weder in der Unfallmeldung (Urk. 7/UM1) noch im Protokoll vom 1. Juli 2005 (Urk. 7/S2) ein entsprechender Hinweis findet, ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin 2 am 20. Februar 2005 das linke Knie nicht verdreht hat. Diese Beurteilung wird noch dadurch gestützt, dass auch Dr. B. in seinem Schreiben an Dr. A. vom 3. März 2005 Zweifel an dem ihm von der Beschwerdeführerin 2 geschilderten Geschehensablauf geussert hat (Urk. 7/M3). Demnach sei es nicht klar, ob die Beschwerdeführerin 2 wegen eines Drehtraumas oder eher wegen der Instabilität im linken Knie ausgerutscht sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht erklärbar ist im Weiteren, weshalb die Beschwerdeführerin 2 das "Klacken" im linken Knie beim Einsteigen in die Skibindung erstmals im Rahmen des Hausbesuches des Direktionsschadensinspektors beziehungsweise im Protokoll vom 1. Juli 2005 erwähnt hat. Dies ist um so erstaunlicher, als dieses "Klacken" beim Einsteigen in die Bindung zu einschliessenden Schmerzen im linken Knie geführt haben soll. Wäre tatsächlich ein solch deutlich wahrnehmbares Ereignis wie ein "Klacken" im linken Knie vorgefallen, so wäre eigentlich zu erwarten gewesen, dass die Beschwerdeführerin 2 dies - wenn nicht bereits auf der Unfallmeldung - doch zumindest gegenüber den sie behandelnden Ärzten erwähnt hätte. In den medizinischen Akten findet sich aber kein entsprechender Hinweis darauf. Aufgrund des Ergebnisses der nachfolgenden Erregung (vgl. Erw. 3.4) kann die Beantwortung der Frage, ob das "Klacken" beim Einsteigen in die Bindung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten kann, aber offen gelassen werden.

### **E. 3.4**

3.4.1 Ä Ä Geht man davon aus, dass die vorliegende Symptomatik anlässlich des Einsteigens in die Skibindung entstanden ist, steht ausser Frage und ist nicht bestritten, dass es sich beim erwähnten Vorfall vom 20. Februar 2005 mangels ungewöhnlicher äusserer Einwirkung nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG gehandelt hat. Fraglich wäre höchstens, ob eine unfallähnliche Körpererschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV vorliegt.

3.4.2 Ä Ä Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat in Fortsetzung der Rechtsprechung daran festgehalten, dass mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit sämtliche Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs erfüllt sein müssen. Besondere Bedeutung kommt dabei der Voraussetzung eines äusseren Ereignisses zu, d.h. eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnvollen, eben unfallähnlichen Vorfalles. Wo ein solches Ereignis mit Einwirkung auf den Körper nicht stattgefunden hat, und sei es auch nur als Auslöser eines in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV aufgezählten Gesundheitsschadens, liegt eine eindeutig krankheits- oder degenerativ bedingte Gesundheitsschädigung vor. Kein unfallähnliches Ereignis liegt in all jenen Fällen vor, in denen der äussere Faktor mit dem (erstmaligen) Auftreten der für eine der in Art. 9 Abs. 2 lit. a-h UVV enthaltenen Gesundheitsschäden typischen

Schmerzen gleichgesetzt wird. Auch nicht erforderlich ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors, wenn das (erstmalige) Auftreten von Schmerzen mit einer blossen Lebensverrichtung einhergeht, welche die versicherte Person zu beschreiben in der Lage ist; denn für die Bejahung eines äusseren auf den menschlichen Körper schädigend einwirkenden Faktors ist stets ein Geschehen verlangt, dem ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotential innewohnt. Das ist zu bejahen, wenn die zum einschliessenden Schmerz führende Tätigkeit im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies etwa für viele sportliche Betätigungen zutreffen kann. Wer hingegen beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, der Bewegung im Raum, Handreichungen usw. einen einschliessenden Schmerz erleidet, welcher sich als Symptom einer Schädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV herausstellt, kann sich nicht auf das Vorliegen einer unfallähnlichen Körpererschädigung berufen. Erforderlich ist demgegenüber das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, so etwa beim plötzlichen Aufstehen aus der Hocke, bei heftigen und/oder belastenden Bewegungen und bei durch äussere Einflüsse unkontrollierbaren Änderungen der Körperlage (BGE 129 V 467 ff. Erw. 2.2 und 4.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 31. Oktober 2003 in Sachen H., U 94/03, Erw. 2.1).

3.4.3 Das Einsteigen in die Skibindung stellt eine alltägliche und gewöhnliche Verrichtung dar, welche nicht mit einem erhöhten Gefährdungspotential verbunden ist. Deshalb kann gemäss der zuvor zitierten Rechtsprechung keine unfallähnliche Körpererschädigung vorliegen.

Die von der Beschwerdeführerin 1 angeführten Rechtsprechungsbeispiele zu unfallähnlichen Körpererschädigungen stehen alle in Zusammenhang mit Tätigkeiten, welchen ein gewisses gesteigertes Gefährdungspotential innewohnt (Carving-Skifahren, Aufräumen von schweren Gewichtsscheiben im Fitnesscenter, Teilnahme am Fussballtraining). Wie bereits erwähnt, ist mit dem Einsteigen in die Skibindung kein gesteigertes Gefährdungspotential verbunden, weshalb die Beschwerdeführerin 1 mit ihrem Hinweis nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag.

Dass keine unfallähnliche Körpererschädigung vorliegt, wird letztendlich auch von Dr. B. und Dr. D. bestätigt, welche davon ausgehen, dass sich die Beschwerdeführerin 2 bei den Ereignissen am 20. Februar 2005 keine frische Ruptur des vorderen linken Kreuzbandes zugezogen hat (vgl. Erw. 4.2 nachfolgend).

Geht man jedoch hinsichtlich des Unfallhergangs davon aus, dass die Beschwerdeführerin 2 beim Skifahren jeweils beim Versuch, eine Linkskurve zu fahren, drei Mal auf die linke Seite gestürzt ist, sind die Voraussetzungen des Unfallbegriffs im Sinne von Art. 4 ATSG zweifellos erfüllt. Im Folgenden ist daher zu prüfen, ob zwischen diesen Stürzen und der vorliegenden Symptomatik ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

#### E. 4.1

Die medizinische Situation stellt sich aufgrund der Akten wie folgt dar:

4.1.1 Dr. B. gab im Arztzeugnis vom 11. März 2005 als Diagnose eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes des linken Knies an. Einen Erguss konnte Dr. B. nicht

feststellen. Zudem gab er an, es bestehe eine freie Kniebeweglichkeit, welche bei einer Flexion von 100 ° eher schmerzhaft sei. Die Seitenbänder seien in Ordnung. Die vordere Schublade und der Pivot-shift-Test seien positiv, der Meniskustest sei negativ. Auf den Röntgenbildern sei eine leichte Verschmälerung der medialen Kniegelenkspalte zu erkennen (Urk. 7/M1).

4.1.2.1 Mit Schreiben an Dr. A. \_\_\_ vom 3. März 2005 (Urk. 7/M3) gab Dr. B. \_\_\_ als Diagnose eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes des linken Knies und eine mediale Gonarthrose links an. Im Weiteren führte er darin aus, die Beschwerdeführerin 2 habe vor fünf Jahren beim Skifahren ein Drehtrauma des linken Knies erlitten. Damals sei eine Knie-distorsion, welche mit Medikamenten behandelt worden sei, diagnostiziert worden. Seitdem leide die Beschwerdeführerin 2 immer wieder an belastungsabhängigen Knieschmerzen, welche manchmal mit Giving-way einhergingen. Am 20. Februar 2005 habe sich die Beschwerdeführerin 2 wieder getraut Ski zu fahren und habe dabei prompt einen Unfall erlitten. Im Weiteren beurteilte Dr. B. \_\_\_ die Situation als wahrscheinlich alte Ruptur des vorderen Kreuzbandes des linken Knies samt einer medialen Gonarthrose.

4.1.3.1 Aus dem Schreiben von Dr. A. \_\_\_ an Dr. B. \_\_\_ vom 27. April 2005 (Urk. 7/M2) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin 2 bereits im Jahr 2000 einen Skiunfall mit Distorsion des linken Kniegelenkes erlitten hat. Damals sei es nicht möglich gewesen, die Differentialdiagnose einer Meniskusläsion zu stellen, da sich die Symptomatik innerhalb von zwei Wochen deutlich verbessert habe und deshalb auf weitere Abklärungen verzichtet worden sei. Zudem führte Dr. A. \_\_\_ darin aus, die Beschwerdeführerin 2 sei fest davon überzeugt, dass die diagnostizierte Kreuzbandruptur mit dem Unfall im Jahre 2000 zu tun habe.

4.1.4.1 Im ärztlichen Schlussbericht vom 28. Juni 2005 hat Dr. A. \_\_\_ als endgültige Diagnose eine Distorsion des linken Kniegelenkes sowie eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes links angegeben (Urk. 7/M4). Als unfallfremd beurteilte er die Gonarthrose links.

4.1.5.1 Dr. D. \_\_\_ führte in seiner Beurteilung vom 7. Dezember 2005 (Urk. 7/M6) aus, dass die Beschwerdeführerin 2 gemäss dem letzten Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 3. März 2005 an einem zerrütteten Kniegelenk bei insuffizientem vorderen Kreuzband leide. Die Gonarthrose müsse vorbestehend sein. So gebe Dr. B. \_\_\_ denn auch an, dass die Beschwerdeführerin 2 schon nach dem ersten Unfall im Jahr 2000 unter anderem an Giving-way gelitten habe. Dies deute auf eine im Jahr 2000 stattgefundenen Kreuzbandruptur hin und erkläre die Gonarthrose. Bereits im Arztbericht vom 11. März 2005 werde ein Erguss verneint. Hätte die Beschwerdeführerin 2 am 20. Februar 2005 tatsächlich eine Kreuzbandläsion erlitten, hätte ein Bluterguss am Knie stattfinden müssen, was man deutlich gesehen hätte. Eine frische Kreuzbandruptur liege somit praktisch sicher nicht vor.

4.2.1.1 Es ergibt sich aus den Akten und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes links sowie eine mediale Gonarthrose links aufweist. Einbereinstimmend beurteilen die Ärzte die mediale Gonarthrose links als unfallfremd (Urk. 7/M4 und Urk. 7/M6). Umstritten ist, ob sich die Beschwerdeführerin den Kreuzbandriss durch die Stürze vom 20. Februar 2005 zugezogen hat. Währenddem der Hausarzt Dr. A. \_\_\_ in seinem Schlussbericht vom 28. Juni 2005 (Urk. 7/M4) im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 20. Februar 2005 als

endgültige Diagnose eine Distorsion des linken Kniegelenkes sowie eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes links angegeben hat, geht Dr. B. \_\_\_ von einer wahrscheinlich alten Ruptur des vorderen Kreuzbandes aus (Urk. 7/M3). Ebenso schliesst Dr. D. \_\_\_ eine frische Kreuzbandruptur praktisch sicher aus (Urk. 7/M6). Es stellt sich die Frage, auf welchen Bericht vorliegend abzustellen ist.

Da eine Distorsion des linken Kniegelenkes mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erstellt werden kann (Erw. 3.3), ist die Diagnose von Dr. A. \_\_\_ mangels einer anderweitigen Ursache für eine frische Kreuzbandruptur in Frage zu stellen. So sind nämlich Ursachen für einen Kreuzbandriss häufig sogenannte "Flexions-Valgus-Außenrotations-Verletzungen". Das heißt, dass das Knie unfreiwillig in die X-Bein-Stellung gebeugt und nach außen gedreht wird. Typischerweise passieren solche Verletzungen durch den feststehenden Unterschenkel beim Skifahren oder Fußball (vgl. [www.dr-gumpert.de/html/kreuzbandriss.html](http://www.dr-gumpert.de/html/kreuzbandriss.html) S. 2). Auch im übrigen vermag der Bericht von Dr. A. \_\_\_ (Urk. 7/M4) den Anforderungen der Rechtsprechung an ein taugliches Beweismittel nicht zu genügen. Demgemäss ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c). Der Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 28. Juni 2005 (Urk. 7/M4) enthält weder eine Anamnese noch Angaben über die von ihm erhobenen Befunde. Zudem setzt er sich nicht mit der anders lautenden Beurteilung der Ursache der Kreuzbandruptur im Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 3. März 2005 (Urk. 7/M3) auseinander. Die Berichterstattung von Dr. A. \_\_\_ ist daher weder vollständig noch nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann.

Demgegenüber ist der Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 3. März 2005 für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Anamnese abgegeben worden. Da Dr. B. \_\_\_ anlässlich der Untersuchung vom 25. Februar 2005 betreffend das linke Knie weder einen Erguss noch eine eingeschränkte Kniebeweglichkeit feststellen konnte, erscheint insbesondere die Verneinung des Vorliegens einer frischen Kreuzbandruptur nachvollziehbar. Dies deshalb, weil mit dem Zerreißen von Bandstrukturen gleichzeitig auch eine Gefässruptur einhergeht, wodurch es zu einer Blutung in das Kniegelenk (Hämarthros) kommt (vgl. [www.dr-gumpert.de/html/kreuzbandriss.html](http://www.dr-gumpert.de/html/kreuzbandriss.html) S. 3). Diese Einschätzung wird noch zusätzlich dadurch gestützt, dass eine Distorsion des linken Kniegelenkes im Zusammenhang mit den Ereignissen vom 20. Februar 2005 nicht erstellt ist, es sich dafür aber aus den Akten ergibt und auch von Seiten der Beschwerdeführerin 2 unbestritten ist, dass diese im Jahre 2000 einen Skiunfall mit Distorsion des linken Kniegelenkes sowie nachfolgender medizinischer Behandlung und Arbeitsunfähigkeit erlitten hat (Urk. 8/1 S. 4 und Urk. 7/M2). Trotzdem wird eine Vorbeschädigung des linken Knies im Rahmen der Beschwerde von der Beschwerdeführerin 2 bestritten. Dazu lässt sie ausführen, sie sei nach dem Unfall im Jahr 2000 für eine Woche arbeitsunfähig gewesen und habe danach keinerlei Beschwerden mehr verspürt, mithin sei sie bis zu den Ereignissen vom 20. Februar 2005 beschwerdefrei gewesen. Auf den dann zumal angefertigten

Röntgenbildern seien weder eine Arthrose noch eine Ruptur des Kreuzbandes ersichtlich, weshalb die Gesundheitsbeschwerden einzig Folgen des Unfalles vom 20. Februar 2005 sein könnten (Urk. 8/1 S. 4). Angesichts der Angaben in den Berichten von A. \_\_\_ und Dr. B. \_\_\_ erweisen sich diese Vorbringen der Beschwerdeführerin 2 aber als widersprüchlich und damit wenig glaubhaft. Zum einen geht aus dem Schreiben von Dr. A. \_\_\_ an Dr. B. \_\_\_ vom 27. April 2005 (Urk. 7/M2) hervor, dass er im Rahmen der Behandlung der im Jahre 2000 erlittenen Distorsion des linken Kniegelenkes wegen der sich innerhalb von zwei Wochen deutlich verbesserten Symptomatik auf weitere Befunderhebungen zur Erstellung einer Differentialdiagnose einer Meniskusläsion verzichtet hatte. Daraus ist ohne weiteres der Schluss zu ziehen, dass - entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin 2 - im Jahr 2000 keine Röntgenbilder des linken Knies angefertigt worden sind, mithin befinden sich solche nicht bei den Akten und wurden von der Beschwerdeführerin 2 auch nicht ins Recht gelegt. Ebenso wenig findet der Einwand der Beschwerdeführerin 2, sie habe nach der Distorsion des linken Knies im Jahre 2000 bis zu den Ereignissen im Jahre 2005 an keinen weiteren Kniebeschwerden mehr gelitten, eine Stütze in den Akten. Im Gegenteil hat die Beschwerdeführerin 2 gegenüber Dr. B. \_\_\_ doch angegeben, dass sie seit dem Drehtrauma im Jahr 2000 immer wieder an belastungsabhängigen Knieschmerzen, manchmal mit Giving-way vergesellschaftet, gelitten habe (Urk. 7/M3). Die Einwände der Beschwerdeführerin 2 vermögen demnach keine begründeten Zweifel am Vorhandensein einer Vorbeschädigung am linken Knie der Beschwerdeführerin 2 zu begründen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vor diesem Hintergrund erweist sich der Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 3. März 2005 (Urk. 7/M3) in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend, und die Schlussfolgerungen dieses Experten sind begründet, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dasselbe gilt hinsichtlich des Berichts von Dr. D. \_\_\_ vom 7. Dezember 2005 (Urk. 7/M6), welcher vollumfänglich auf die Einschätzungen von Dr. B. \_\_\_ abgestellt und daraus weitere medizinisch begründete und nachvollziehbare Schlussfolgerungen abgeleitet hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Demnach steht fest, dass - nebst der medialen Gonarthrose links - auch die Kreuzbandruptur links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf die Ereignisse vom 20. Februar 2005 zurückzuführen ist. Mangels natürlichen Kausalzusammenhangs ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin hinsichtlich dieser beiden Gesundheitsstörungen zu verneinen.

#### **E. 4.3**

Fraglich ist jedoch im Weiteren, ob die von der Beschwerdeführerin 2 seit dem 20. Februar 2005 geklagten Kniebeschwerden - im Sinne einer Verschlimmerung der vorbestehenden Symptomatik - auf die Sturzereignisse dieses Tages zurückzuführen sind. Zu Recht weist die Beschwerdeführerin 1 nämlich daraufhin, dass es nach der Rechtsprechung des EVG für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 377; vgl. dazu auch Erw. 1.9). Gemäss den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin 2 sind die Kniebeschwerden nicht nach den Sturzereignissen aufgetreten, sondern ist es bereits beim Einsteigen in die Skibindung zu einem Schmerzeinschuss ins Knie gekommen (Urk. 7/S1 und 7/S2). Da aber das Einsteigen in die Skibindung sowie ein davon herrührender Körpererschaden weder den Unfallbegriff erfüllt noch eine unfallähnliche Körpererschädigung darstellt (vgl. Erw. 3.4), muss

ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Sturzereignissen und der nachfolgend aufgetretenen Symptomatik verneint werden, weshalb eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auch dafür nicht gegeben ist.

4.4. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den Unfallereignissen vom 20. Februar 2005 gänzlich verneint hat.

Die Beschwerden sind demnach abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- SWICA Krankenversicherung AG
- Juridica S.A. Rechtsschutz
- Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft
- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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