

# GR\_GERICHTE S 2015 70 vom 15. Dezember 2015

GR Gerichte, 2015-12-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2015 70](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2015_70)

FR: GR\_GERICHTE S 2015 70 du 15 décembre 2015

IT: GR\_GERICHTE S 2015 70 del 15 dicembre 2015

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

Die B.\_\_\_\_\_ anerkannte, für die Folgen des Treppensturzes vom 11. Dezember 2013 leistungspflichtig zu sein und erbrachte zunächst Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung sowie Taggeldern. Mit Verfügung vom 13. November 2014 stellte sie die Taggeldzahlungen rückwirkend per 15. September 2014 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 8. Mai 2015 ab, da der Unfall vom 11. Dezember 2013 nur ein möglicher, nicht aber ein überwiegend wahrscheinlicher Faktor für den Meniskusschaden am rechten Knie gewesen sei, der für die von der Beschwerdeführerin über den 15. September 2014 hinaus beklagte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit verantwortlich sei.

### E. 3

Gegen diesen abschlägigen Entscheid gelangte A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 5. Juni 2015 mit Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Darin beantragte sie, der Ent-

- 3 - scheid der B.\_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2015 sei aufzuheben und die B.\_\_\_\_\_ sei zu verpflichten, die aufgrund des Unfalls vom 11. Dezember 2013 geschuldeten gesetzlichen Leistungen ab dem 16. September 2014 weiterhin auszurichten. Zur Begründung brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, Dr. med. C.\_\_\_\_\_, der sie bereits vor dem Unfall behandelt und auch nachher in regelmässigen Abständen untersucht habe, sei von der Unfallkausalität der Meniskusläsion überzeugt. Er begründe dies einerseits mit dem Vergleich der MRT-Aufnahme vor und nach dem Unfall, andererseits mit dem überzeugenden Argument, dass angesichts der offenkundigen Schonung des Knies nach dem Unfall eine degenerative Meniskusschädigung bzw. ein Riss gerade in diesen wenigen Monaten sehr unwahrscheinlich sei. Wegen der heftigen Schmerzen im Oberschenkel mit Ausstrahlung und aufgrund der Hüftbeschwerden links sei es nachvollziehbar, dass die Kniebeschwerden erst mit dem Abklingen dieser Schmerzen genauer hätten lokalisiert werden können. Die Beschwerdeführerin habe bereits im April 2014 gegenüber der SUVA-Mitarbeiterin über Kniebeschwerden geklagt. Der Physiotherapeut, bei welchem sie seit September 2013 in Behandlung sei, habe erklärt, dass die Beschwerdeführerin immer wieder über leicht zunehmende Knieschmerzen rechts geklagt habe. Selbst wenn die Beschwerdeführerin an degenerativen Veränderungen am rechten Knie gelitten habe und deshalb bereits vor dem Unfall vom 11. Dezember 2013 ein MRT veranlasst worden sei, habe dieses nach der Beurteilung des damaligen Radiologen keine Läsion gezeigt. Unter

diesen Umständen erscheine es als überwiegend wahrscheinlich, dass der heftige Sturz mit Drehung des Oberschenkels nur kurze Zeit nach der ersten MRT-Untersuchung den Riss verursacht habe. Dabei sei sich die Beschwerdeführerin durchaus bewusst, dass es im vorliegenden Fall nicht um die Beurteilung eines Dauerschadens gehe. Es werde nicht bestritten, dass der status quo ante oder quo sine irgendwann nach der Teilmeniskektomie vom 1. September 2014 eingetreten sei oder

- 4 - eintreten werde. Doch ohne den Unfall vom 11. Dezember 2013 wäre die Läsion im damaligen Zeitpunkt nicht entstanden, weshalb die B.\_\_\_\_\_ – wenn wohl auch zeitlich beschränkt – über den 15. September 2014 hinaus Taggelder schulde.

#### **E. 4**

Die B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 30. Juni 2015 die Abweisung der Beschwerde. Aus dem Bericht zu dem am 1. Oktober 2013 durchgeführten MRT gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt – keine zwei Monate vor dem Unfall – wegen akuter Kniebeschwerden rechts gehunfähig gewesen sei. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ stelle eine Ausdünnung im Bereich der Belastungszone des medialen Kompartements, jedoch keine Läsion des Innenmeniskus fest. Mit MRT vom 19. August 2014 sei die mässig-gradige Knorpelausdünnung femoral mediallyseitig in der posterioren Belastungszone bestätigt und neu eine horizontal orientierte Rissbildung der pars intermedia am medialen Meniskus festgestellt worden. Eine Meniskusläsion könne sowohl degenerativ als auch durch eine Kniedistorsion entstehen. Bei einer degenerativen Meniskusläsion müssten sich vorher entsprechende Schädigungen im Knie zeigen, welche dann früher oder später zu einer Läsion des Meniskus führten. Werde die Läsion hingegen durch eine plötzliche Kniedistorsion ausgelöst, müssten sich im Zusammenhang mit einem Unfall oder unfallähnlichen Ereignis sofort akute Knieschmerzen manifestieren mit der Notwendigkeit einer unfallnahen ärztlichen Behandlung. Wie die Kreisärztin der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), med. pract. E.\_\_\_\_\_, in der Stellungnahme vom 30. April 2015 zu Recht festgehalten habe, habe bei der Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis ein Vorzustand am rechten Knie mit dem Verdacht auf eine Meniskusläsion bestanden. Eine solche sei dann im MRT-Bericht vom 1. Oktober 2013 nicht bestätigt worden, aber es seien Knorpelausdünnungen im Bereich der Belastungszone medial und la-

- 5 - teral festgestellt worden. Damit sei erstellt, dass das rechte Knie der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall degenerative Defekte aufgewiesen habe, welche eine spätere Meniskusläsion begünstigt hätten. Insofern sei vorliegend der Beweis für eine allfällige spätere degenerativ entstandene Meniskusläsion erbracht. Umgekehrt hätten die Unfallschilderung, die echtzeitlichen Schmerzschilderungen der Beschwerdeführerin und die ärztlichen Untersuchungen keine Hinweise auf eine unfallkausale Meniskusläsion ergeben. Die erste belegte Erwähnung von Kniebeschwerden sei Ende April 2014 mehr als vier Monate nach dem Unfallhergang erfolgt. Dies reiche für einen direkten Unfallbezug nicht aus, zumal die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall vom 11. Dezember 2013 unter Kniebeschwerden gelitten habe. In Berücksichtigung dieser Umstände sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Meniskusläsion bei der Beschwerdeführerin durch degenerative Abnutzung im rechten Knie und nicht durch das Unfallereignis vom 11. Dezember 2013 verursacht worden sei. Selbst unter der Annahme einer Unfallkausalität – was bestritten werde – bestünde zudem keine oder nur eine sehr eingeschränkte Leistungspflicht, sei doch die Beschwerdeführerin wegen

Schmerzen am rechten Knie nur etwas mehr als einen Monat vor dem Unfallereignis sogar gehunfähig gewesen. Es sei deshalb davon auszugehen, dass die Knieschmerzen nach dem Unfallereignis dem Status quo ante entsprechen.

#### **E. 5**

Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Replik vom 18. August 2015 an ihren Rechtsbegehren fest und nahm zu den Vorbringen der Beschwerdegegnerin Stellung. Hinsichtlich des in der Beschwerdeschrift vom 5. Juni 2015 in Aussicht gestellten Arztberichts von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ hielt sie fest, dieser bleibe bei seiner Auffassung, wonach die mediale Meniskusläsion rechts traumatischer und nicht degenerativer Natur sei. Selbst wenn bildgebend leichte Meniskusschäden vorbestehend gewesen sein sollten,

- 6 - habe der Treppensturz nicht nur die Verletzung im rechten Oberschenkel, sondern auch die Meniskusläsion verursacht. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin würden Menisken im Übrigen nicht ausschliesslich bei einem Distorsionstrauma reissen, sondern könnten auch die Folge eines Sturzes auf das Knie sein.

#### **E. 6**

Die Beschwerdegegnerin nahm dazu in der in der Duplik vom 27. Oktober 2015 unter Erneuerung ihrer Anträge Stellung. Auf die weiteren Ausführungen der Verfahrensparteien sowie die eingereichten Beweismittel wird, sofern erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der B. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2015. Ein solcher Entscheid kann gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons angefochten werden, in welchem die beschwerdeführende Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin wohnte im für die Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit massgeblichen Zeitpunkt in X. \_\_\_\_\_ (Kanton Graubünden), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Damit ist die Zuständigkeit

- 7 - des angerufenen Gerichts für die Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit zu bejahen. Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin von diesem überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Ihre Beschwerdelegitimation ist folglich zu bejahen. Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. a ATSG). 2. a) Im vorliegenden Fall gilt aufgrund der Schadenmeldung vom 30. Dezember 2013 in tatsächlicher Hinsicht als erstellt, dass die Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2013 auf der Treppe ausrutschte und vier Treppenstufen hinunterfiel. Bei diesem Treppensturz zog sie sich Verletzungen am rechten Bein zu (vgl. etwa Beilagen der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 2). Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie FMH, diagnostizierte wenige Tage später als erstbehandelnder Arzt im Arztbericht vom 18. Dezember 2013 eine ausgeprägte Zerrung der Sehnen im Musculus iliopsoas, weniger im pectineus und quadratus femoris sowie ein umschriebenes Hämatom posterior des proximalen Femurs mit

zusätzlich möglicher Irritation des nach posterior verlagerten Musculus ischiadicus (Bg-act. 17, vgl. im Weiteren Arztzeugnis UVG vom 11. Januar 2014 [Bg-act. 8]). Die auf diese Verletzungen zurückzuführenden Beschwerden waren bis zum Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldzahlungen per 15. September 2014 nahezu vollständig abgeklungen (vgl. Arztbericht der Klinik Gut vom 4. April 2014 [Bg-act. 29], Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Mai 2014 [Bg-act. 47]). Sie sind daher für die Beurteilung der streitigen Versicherungsleistungen ohne Bedeutung. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt. Ebenso ist unbestritten, dass die Beschwerden in der linken Hüfte nicht auf den Unfall vom

## **E. 11**

Dezember 2013 zurückzuführen, sondern degenerativer Natur sind (vgl. Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom 23. Mai 2014 [Bg-

- 8 - act. 47]). Streitig und nachfolgend zu prüfen ist hingegen, ob die am 19. August 2014 diagnostizierte und am 1. September 2014 operativ behandelte Meniskusläsion über den 15. September 2014 hinaus eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet. b) Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 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. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E.3). c) Als Ursache im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs gelten alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der in Frage stehende Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. 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 einer gesundheitlichen Störung ist. Es genügt, dass er als schädigendes Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche, geistige oder psychische Gesundheit der Versicherten beeinträchtigt hat; der Unfall also nicht weggedacht werden kann, ohne dass die eingetretene gesundheitliche Beeinträchtigung entfielen (BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b; MONICA ARMESTO, in: STEIGER-SACKMANN / MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz. 18.27 ff.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachge-

- 9 - wiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, sobald der Unfall nicht mehr die Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (allenfalls 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_354/2007 vom 4. August 2008 E.2.2 = SVR 2009 UV Nr. 3; ARMESTO, a.a.O., Rz. 18.31). Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante verliert der Unfall auch seine Bedeutung als Teilursache des Gesundheitsschadens, womit der natürliche Kausalzusammenhang entfällt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_604/2013 vom 28. Januar 2014 E.4.2.2,

### E. 13

Dezember 2013 spricht (Bf-act. 8), steht diese Aussage demnach in klarem Widerspruch zu den dokumentierten Beschwerden der Beschwerdeführerin im Nachgang an das interessierende Unfallereignis. cc) Soweit Dr. med. C.\_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 19.

Dezember 2014 sodann vorbringt, wegen der Heftigkeit der Hüftbeschwerden hätten sich die handelnden Ärzte auf den Oberschenkel konzentriert, weshalb die im Zuge des Treppensturzes entstandene Meniskusküläsion unbemerkt geblieben sei (Bf-act. 15), ist dieser Argumentation in Übereinstimmung mit der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass sich der Musculus iliopsoas, der beim Treppensturz vom 11. Dezember 2013 geschädigt wurde, im Bereich der rechten Leiste/Hüfte befindet. Eine Überlagerung der durch eine solche Verletzung ausgelösten Schmerzen mit viel tiefer spürbaren Knieschmerzen im Falle einer Meniskusküläsion ist höchst unwahrscheinlich. Zudem beeinträchtigt eine Verletzung im Musculus iliopsoas die Beweglichkeit des Hüftgelenks bzw. des Oberschenkels, während durch eine Meniskusküläsion die Beweglichkeit im Knie beeinträchtigt sein kann (vgl. Vernehmlassung vom 30. Juni 2015 S. 4). Wenngleich Letzteres im Falle einer Meniskusküläsion nicht stets der Fall ist, klagten Patienten im Falle einer akuten Meniskusküläsion stets über erhebliche Kniebeschwerden. Weshalb solche Beschwerden im Falle der Beschwerdeführerin im Nachgang an das interessierende Unfallereignis während mehrerer Monate nicht dokumentiert sind, vermag Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nicht überzeugend zu

- 19 - erklären. Das Fehlen zeitnaher Kniebeschwerden bildet daher ein gewichtiges Indiz gegen eine akute Meniskusküläsion. dd) Im Übrigen lässt sich eine traumatische Meniskusküläsion nicht leichthin in Zusammenhang mit der von der Beschwerdeführerin gemachten Unfallschilderung bringen (Bf-act. 1). Traumatische Meniskusküläsionen entstehen, wenn Kräfte in Form einer Rotationsbewegung mit einer axialen Belastung auf das Knie einwirken, wie beim Abdrehen des Knies (Kniedistorsion) oder beim Aufschlagen auf das Knie. Laut der Schadenmeldung vom 30. Dezember 2013 ist die Beschwerdeführerin am 11. Dezember 2013 im Treppenhaus ausgerutscht und vier Treppenstufen hinuntergefallen. Dabei habe es ihr den rechten Oberschenkel abgedreht (Bf-act. 1). Dieser Unfallmechanismus beinhaltet weder ein Abdrehen des Knies noch ein Aufschlagen auf das Knie. Damit spricht der dokumentierte Unfallmechanismus gegen eine traumatische Meniskusküläsion. ee) Hinzu kommt im vorliegenden Fall, dass die Beschwerdeführerin bereits im Oktober 2013 und damit rund zwei Monate vor dem interessierenden Treppensturz wegen Kniebeschwerden am rechten Bein gehunfähig gewesen war (vgl. Stellungnahme vom 30. April 2015 [Bg-act.112 S. 2]). Deshalb führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ am 1. Oktober 2013 eine MRT-Untersuchung am rechten Knie durch. Diese zeigte keine umschriebenen Knorpeldefekte, aber Ausdünnungen im Bereich der Belastungszone im medialen Kompartement, leichte Knorpelausdünnungen im lateralen Kompartement sowie eine Ausdünnung des retropatellären Gleitlagers mit Signalinhomogenitäten im Bereich der medialen Gelenkfacetten (vgl. Stellungnahme vom 30. April 2015 [Bg-act.112 S. 2]). Damit war das Knorpelgewebe des rechten Knies der Beschwerdeführerin schon vor dem Treppensturz vom 11. Dezember 2013 in erheblichem Umfang vorgeschädigt und es war bereits bei geringen Belastungen mit einem Menis-

- 20 - kusriss zu rechnen. Dass die Beschwerdeführerin das rechte Knie nach dem Treppensturz vom 11. Dezember 2013 solchermassen belastet hat, erachtet Dr. med. C.\_\_\_\_\_ angesichts der vorsichtigen Mobilisation mit vorangegangener Phase der

Inanspruchnahme von Stöcken als höchst unwahrscheinlich (vgl. Bf-act. 15). Dokumentiert ist jedoch, dass die Beschwerdeführerin im interessierenden Zeitraum nach dem Treppensturz vom 11. Dezember 2013 bis zum 19. August 2014 – zumindest in der Untersuchungssituation (vgl. kreisärztlicher Untersuchungsbericht vom 23. Mai 2014 [Bg-act. 47 S. 3]) – in die Hocke ging und am 4. April 2014 angab, kürzere Strecken (15-20 Minuten) beschwerdefrei laufen zu können (vgl. Arztbericht von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 4. April 2014 [Bg-act. 27]). Jedenfalls seit April 2014 hat die Beschwerdeführerin ihr rechtes Knie nach eigenen Angaben folglich wieder regelmässig zumindest während 15 bis 20 Minuten mit vollem Körpergewicht belastet, mithin in einer Weise beansprucht, die – wie med. pract. E.\_\_\_\_\_ festhält (vgl. Stellungnahme vom 30. April 2015 [Bg-act. 112 S. 5]) – bei den bestehenden degenerativen Knorpelschäden zu einem Meniskusriss führen kann. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bringt in seinem Arztbericht vom 19. Dezember 2014 demzufolge nichts vor, was die Schlüssigkeit der kreisärztlichen Beurteilung von med. pract. E.\_\_\_\_\_ in Bezug auf die Unfallkausalität der interessierenden Meniskusläsion erschüttern würde. ff) Gleich verhält es sich bezüglich der Berichte des behandelnden Physiotherapeuten der Beschwerdeführerin, I.\_\_\_\_\_, vom 18. Dezember 2014 (Bf-act. 18) und 4. Juni 2015 (Bf-act. 19). Laut dem erstgenannten Bericht sei die Patientin seit September 2013 bei ihm in physiotherapeutischer Behandlung. Anfänglich wegen Hüftbeschwerden. Nach einem Sturz von der Treppe im Dezember 2013 sei die Therapie fortgesetzt worden wegen einer massiven Ruptur der Musculus iliopsoas. Erst nach dem Treppensturz habe sich die Patientin immer wieder neben starken Schmerzen am

- 21 - Oberschenkel / Leiste über zunehmende Schmerzen am rechten Knie beklagt (Bf-act. 18). Diese Beurteilung präziserte I.\_\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 4. Juni 2015 auf entsprechende Nachfrage hin dahingehend, als sich in seinen Unterlagen nur am 4. Oktober 2013 ein Eintrag bezüglich des rechten Knies der Beschwerdeführerin finde. In der Therapie habe die Patientin Knieschmerzen erst nach dem Treppensturz mit Muskelriss immer wieder erwähnt (Bf-act. 19). Diese Ausführungen des behandelnden Physiotherapeuten der Beschwerdeführerin belegen ausschliesslich, dass die Beschwerdeführerin vor dem interessierenden Unfallereignis einzig am 4. Oktober 2013 über Kniebeschwerden klage, diese dann wohl abgeklungen waren und erst wieder nach dem interessierenden Unfallereignis vom 13. Dezember 2013 auftraten. Diese Schilderung lässt keine Rückschlüsse in Bezug auf die Unfallkausalität zu, kann doch allein aus der Tatsache, dass die Kniebeschwerden nach dem interessierenden Unfallereignis wiederaufgetreten sind, nicht gefolgert werden, die diesen zugrunde liegende Meniskusläsion sei anlässlich des Treppensturzes vom 11. Dezember 2013 entstanden. Bei der Würdigung der Berichte von I.\_\_\_\_\_ ist im Weiteren zu beachten, dass die Befunderhebung, Diagnostik und die Beschreibung der sich aus den ermittelten Gesundheitsschaden ergebende funktionellen Beeinträchtigungen eine ärztliche Aufgabe ist (BGE 125 V 261 E.3a und 4, 115 V 134), weshalb Stellungnahmen von Physiotherapeuten von vornherein nur beschränktes Gewicht beizumessen ist. Damit besteht für das Gericht kein Anlass aufgrund der Stellungnahmen des behandelnden Physiotherapeuten der Beschwerdeführerin, an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen vom 4. November 2013 (Bg-act. 101), 17. Dezember 2014 (Bg-act. 109) sowie 30. April 2015 (Bg-act. 112) zu zweifeln. h) In Würdigung der Akten gelangt das Gericht aus den vorgenannten Überlegungen zum Schluss, dass es zwar möglich ist, dass der interessieren-

- 22 - de Unfall vom 13. Dezember 2013 zu einer Meniskusläsion geführt hat, ein solcher Kausalzusammenhang jedoch angesichts des Fehlens unfall- naher echtzeitlicher Kniebeschwerden, des Unfallmechanismus und der vorbestehenden degenerativen Veränderungen am rechten Knie weniger wahrscheinlich ist als eine degenerative Meniskusläsion. Demzufolge steht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass die am 19. August 2014 diagnostizierte Meniskusläsion auf den Treppensturz vom 11. Dezember 2013 zurückzuführen ist. Dass die beantragte Einholung eines (fachärztlichen) Gutachtens zur Unfallkausalität der Meniskusläsion an diesem Ergebnis etwas zu ändern vermöchte, kann ausgeschlossen werden, weshalb auf diese Beweisvorkehr in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 122 V 162 E.1d; Urteil des Bundesgerichts 8C\_285/2008 vom 14. Juli 2008 E.3; URS MÜLLER, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, Bern 2010, Rz. 972). Ebenso erübrigt sich eine Befragung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ und I.\_\_\_\_\_ als Zeugen. Diese haben zur interessierenden Frage nach der Unfallkausalität der Meniskusläsion bereits mehrfach schriftlich Stellung genommen. Deren Befragung lässt deshalb keine neuen Erkenntnisse erwarten. Die entsprechenden Beweisanträge der Beschwerdeführerin sind folglich in antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen. Dass weitere Sachverhaltsabklärungen erforderlich sind, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend und ist nicht ersichtlich. Die Beschwerdegegnerin hat den rechts- erheblichen Sachverhalt demzufolge ausreichend abgeklärt. Die gegenteilige Auffassung der Beschwerdeführerin erweist sich als unbegründet. 3. Zusammenfassend kann damit festgehalten werden, dass die am 19. August 2014 diagnostizierte Meniskusläsion nach Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum Treppensturz vom 11. Dezember 2013 steht. Bei dieser Sachlage hat die Beschwerdegegnerin die infolge des fraglichen Unfallereignisses

- 23 - ausgerichteten Taggeldzahlungen zu Recht per 15. September 2014 eingestellt. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als rechtmässig, was zu dessen Bestätigung und zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 4. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind in Anwendung von Art. 61 lit. a ATSG keine Verfahrenskosten zu erheben. Eine aussergerichtliche Parteientschädigung steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin als zuständigem Unfallversicherer nicht zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Demnach erkennt das Gericht:

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