

# GR\_GERICHTE S 2016 109 vom 30. Mai 2017

GR Gerichte, 2017-05-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2016 109](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2016_109)

FR: GR\_GERICHTE S 2016 109 du 30 mai 2017

IT: GR\_GERICHTE S 2016 109 del 30 maggio 2017

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

Nach anfänglich konservativer Eigenbehandlung durch Schmerzmittel und dennoch persistierenden Schmerzen (eher zunehmend) konsultierte A.\_\_\_\_\_ ihre Hausärztin Dr. D.\_\_\_\_\_ (Erstbehandlung). Am 27. Oktober 2015 erging die Schadenmeldung an die B.\_\_\_\_\_ (hier Unfallversicherung) und am 28. Oktober 2015 wurde ein Röntgenbild des linken Kniegelenks (Anordnung MRI) durch das Diagnose Zentrum Z.\_\_\_\_\_ erstellt. Dr. E.\_\_\_\_\_ beurteilte den Befund gleichentags wie folgt: "Bilaterale, jedoch medial betonte Arthrose der Femurkondyle bei deutlicher Ausdünnung des Knorpelüberzugs. Deutliche degenerativ bedingte Veränderung des Innenmeniskushinterhorns mit verdächtiger Unterflächenläsion und Subluxationsstellung intermediär. Belastungsbedingte Verdickung des medialen Seitenbandes. Im lateralen Kompartiment keine relevante Läsion des Aussenmeniskus. Deutliche Retropatellaarthrose medialbetont sowie Knorpelveränderungen des femoralen Gleitlagers Grad II-III insbesondere an der Trochlea. Deutlich medialbetonter Gelenkerguss. Tendonitis des Ligamentum patellae. Zerrung des vorderen Kreuzbandes. Intaktes hinteres Kreuzband."

### E. 3

Mit Schreiben vom 3. November 2015 ersuchte Dr. D.\_\_\_\_\_ Dr. F.\_\_\_\_\_ am Spital Y.\_\_\_\_\_ um Aufbietung der Patientin und Beurteilung von deren Kniebeschwerden links; das Röntgenbild schliesse eine Fraktur aus, während das MRI vor allem degenerative Veränderungen ergebe. Weil die

- 3 - Patientin sehr aktiv sei (Skifahren), würden fachärztliche Vorschläge für eine rasche Genesung erbeten.

### E. 4

Dr. F.\_\_\_\_\_ examinierte die Patientin am 25. November 2015 in Y.\_\_\_\_\_. Dabei stellte er die Diagnose 'Traumatisierte mediale Gonarthrose links'. Weiter hielt er u.a. folgendes fest: "Aktuell kein Ruhe-/Nachtschmerz mehr, gelegentliche zwickartige Beschwerden unterschiedlicher Lokalisation, v.a. jedoch ventral 'unter der Kniescheibe'. Deutliche Besserung in den letzten zwei Wochen, jedoch noch immer Schwellungstendenz." Vor dem Hintergrund der deutlichen Verbesserung in den letzten zwei Wochen riet der Arzt der Patientin, weiterhin abzuwarten. Sollten die Beschwerden nach dem Skifahren jeweils exazerbieren, sei eine Kontroll-Arthroskopie mit Gelenkstoilette am linken Kniegelenk indiziert.

## **E. 5**

Als nächstes wurde die Kontroll-Arthroskopie mit Gelenkstoilette bei medial betonter Gonarthrose vom 1. April 2016, durchgeführt durch Dr. F.\_\_\_\_\_, dokumentiert. Bezüglich Indikation ist dem Operationsbericht zu entnehmen, dass die Patientin seit der letzten Konsultation im November 2015 Skifahren gegangen sei, und dass sich zunehmende Beschwerden an ihrem linken Knie einstellten, v.a. nach dem Skifahren und auch des nachts, eigentlich im ganzen Gelenk. Bezüglich 'Beurteilung und Prozedere' ist dem Operationsbericht folgendes zu entnehmen: "Es ist durchaus denkbar, dass die Beschwerden von dieser Re-Ruptur des medialen Restmeniskus herrühren könnten, allerdings konnte die Patientin die Beschwerden nie genau lokalisieren, sodass doch möglicherweise die patello-femorale und mediale Arthrose für die Hauptbeschwerden verantwortlich sein könnten."

## **E. 6**

Der B.\_\_\_\_\_-Vertrauensarzt hielt in seiner Beurteilung vom 11. Mai 2016 fest, dass das Unfallereignis vom 26. September 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bloss zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe. Bei vorbestehender Gonarthrose und deshalb

- 4 - deutlich verzögertem Heilverlauf sei der status quo sine drei Monate nach dem Unfall erreicht worden.

## **E. 7**

Am 12. Mai 2016 führte der Spitalarzt Dr. F.\_\_\_\_\_ an seiner Patientin eine Nachkontrolle durch und schrieb in seinem Abschlussbericht an die Hausärztin Dr. D.\_\_\_\_\_ u.a. was folgt: "Erfreulich gutes Resultat nach obgenannter Operation, was aufgrund der doch deutlichen degenerativen Veränderungen an diesem linken Kniegelenk nicht unbedingt zu erwarten war."

## **E. 8**

Die B.\_\_\_\_\_ entschied am 30. Mai 2016, dass bei A.\_\_\_\_\_ der status quo sine am 26. Dezember 2015 eingetreten sei, weshalb die Unfallversicherung die Versicherungsleistungen (Heilkosten und Taggeld) auf dieses Datum hin einstellen werde; A.\_\_\_\_\_ solle sich für die Übernahme der Behandlungskosten an ihre Krankenversicherung wenden.

## **E. 9**

Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 1. Juni 2016 Einsprache, welche die B.\_\_\_\_\_ mit Einspracheentscheid vom 9. Juni 2016 abwies.

## **E. 10**

Am 15. Juni 2016 legte Dr. F.\_\_\_\_\_ der B.\_\_\_\_\_ bzw. deren Vertrauensarzt dar, dass anlässlich des Eingriffs vom 1. April 2016 nebst der bekannten beginnenden Arthrose links eindeutig eine Re-Ruptur des Restmeniskus mediallyseitig festgestellt worden sei, worauf eine Nachresektion erfolgte und seither die Patientin beschwerdefrei sei. Die Feststellung, wonach der status quo sine per 26. Dezember 2015 erreicht worden sei, sei falsch, weil die Patientin vor dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen sei. Der status quo ante (Beschwerdefreiheit) sei erst nach dem operativen Eingriff vom 1. April 2016 wieder eingetreten. Daraus ergebe sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers für diese

Beschwerden.

**E. 11**

Gegen den Einspracheentscheid der B.\_\_\_\_\_ vom 9. Juni 2016 erhob A.\_\_\_\_\_ am 18. Juni 2016 erneut Einsprache.

- 5 -

**E. 12**

Mit Entscheid vom 11. August 2016 wies die B.\_\_\_\_\_ auch diese Einsprache ab und bestätigte die Leistungseinstellung per 26. Dezember 2015.

**E. 13**

Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ (Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 2. September 2016 Beschwerde erheben. Sie beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und um Verpflichtung der Unfallversicherung, die Leistungen nach UVG auch nach dem 25. Dezember 2015 zu erbringen; eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten zur Frage der Unfallkausalität zu erstellen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Unfallversicherung. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass für die Beschwerden die Ruptur des Meniskus ursächlich gewesen sei und nicht bloss die vorbestehende Gonarthrose vorübergehend verschlimmert worden sei. Der nach der Operation eingetretene status quo ante habe die Traumagenese belegt. Der Unfallversicherung sei somit der Nachweis nicht gelungen, dass die Operation vom 1. April 2016 und die Nachbehandlung ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhten. Für den Fall, dass das Gericht nicht auf den Facharzt Dr. F.\_\_\_\_\_ abstelle, werde die Einholung eines gerichtlichen Gutachtens zur Unfallkausalität beantragt.

**E. 14**

Die B.\_\_\_\_\_ (Beschwerdegegnerin) liess in ihrer Beschwerdeantwort vom

**E. 18**

Oktober 2016 die Abweisung der Beschwerde beantragen, unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge. Sie brachte vor, dass das MRI vom 28. Oktober 2015 keine frischen, substantiellen Läsionen gezeigt habe, wohl aber deutlich vorbestehende, degenerative Veränderungen. Die Beschwerden seien rückläufig gewesen und hätten im nachfolgenden Winter vor allem nach dem Skifahren wieder zugenommen. Dem Operationsbericht von Dr. F.\_\_\_\_\_ sei zu entnehmen, dass die Schmerzen durchaus auf die vorbestehende Arthrose zurückgeführt werden könne. Ihr Vertrauensarzt Dr. G.\_\_\_\_\_ komme hingegen zum Schluss, dass die Läsion des

- 6 - medialen Meniskus im Rahmen der Arthrose entstanden sei, wie man es häufig sehe. Der Umstand, wonach die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen sei, spreche nicht dagegen, dass bereits deutliche degenerative Veränderungen bestanden, welche mit dem Trauma aktiviert wurden, was zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe. Die Schlussfolgerungen von Dr. G.\_\_\_\_\_ seien eindeutig ausgefallen und nachvollziehbar; sie beruhten zudem auf vollständigen medizinischen Unterlagen. Im Gegensatz dazu stimmten die Schlussfolgerungen von Dr. F.\_\_\_\_\_ nicht überein mit dessen eigenen Ausführungen vom 1. April 2016 und seiner eigenen Diagnosestellung vom 28. November 2015. Am 19. Oktober 2016 verzichtete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf eine Stellungnahme und reichte seine

Honorarnote ein. Auf die weiteren Vorbringen und Argumente der Parteien wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. a) Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den (Einsprache-) Entscheid vom 11. August 2016, worin die Beschwerdegegnerin als Unfallversicherung der Beschwerdeführerin die angefochtene Leistungseinstellung per 26. Dezember 2015 bestätigte und damit die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen (Heilkosten und Taggeld) aus dem Unfallereignis vom 26. September 2015 (Sturz in Tiefgarage mit Knieverletzung) ablehnte. Nach Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 82.20) in Verbindung mit Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

- 7 - (ATSG; SR 830.1) kann gegen solche Entscheide beim Verwaltungsgericht desjenigen Kantons Beschwerde erhoben werden, in welchem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin wohnt in der bündnerischen Gemeinde X.\_\_\_\_\_, womit das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden für die Beurteilung der Beschwerde örtlich zuständig 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). Die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Beurteilung der Beschwerde vom 2. September 2016 ist somit zu bejahen. Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen (Einsprache-) Entscheids vom 11. August 2016 ist die Beschwerdeführerin nachteilig berührt und weist damit ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Die Beschwerdelegitimation ist somit gegeben. Auf die zudem frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist daher einzutreten (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. a ATSG). b) Gemäss Art. 43 Abs. 1 VRG entscheidet das Verwaltungsgericht in der Regel in der Besetzung mit drei Richterinnen bzw. Richter. Daneben sind noch eine Fünferbesetzung des Gerichtsgremiums (Art. 43 Abs. 2 lit. a-d VRG) sowie eine einzelrichterliche Entscheidungskompetenz (Art. 43 Abs. 3 lit. a-b VRG) gesetzlich vorgesehen. Letztgenannter Fall liegt u.a. dann vor (Abs. 3 lit. a), falls der Streitwert Fr. 5'000.-- nicht übersteigt und keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist. Aus den Beschwerdeakten geht im konkreten Fall nicht hervor, um welchen Betrag es sich bei der strittigen Kostenübernahme handelt; behauptet wird in der Beschwerde (Ziff. II.3), dass es sich um ‚mehrere tausend Franken‘ handle. Es bleibt damit aber unklar, ob die Sache allenfalls einzelrichterlich erledigt werden könnte. Im Zweifel erachtet es das streitberufene Gericht in solchen Fällen als angezeigt und gerechtfertigt, auf die gerichtliche Regelbesetzung (3-er Gremium) nach

- 8 - Art. 43 Abs. 1 VRG abzustellen, womit auch hier die ‚in der Regel‘ übliche Kammerbesetzung mit drei Richtern zur Anwendung gelangt. c) Die Zustellung des angefochtenen Entscheids nur an die Beschwerdeführerin trotz Vorliegens einer Anwaltsvollmacht war zwar fehlerhaft, doch hat sich dieses Zustellversäumnis, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführte, nicht nachteilig ausgewirkt, weshalb darauf im konkreten Fall – im Interesse einer allseits möglichst raschen Streitentscheidung sowie der Vermeidung formalistischer Leerläufe mit unnötigen Zeitverzögerungen – nicht weiter eingegangen werden muss. 2. a) In materieller Hinsicht gilt es zunächst auf die massgebenden Vorschriften hinzuweisen. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG haben die zuständigen Unfallversicherungsgesellschaften, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen zu

gewähren. Hier sind sich die Parteien einig, dass die Beschwerdeführerin einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat, als sie am 26. September 2015 in einer Tiefgarage stürzte und sich dabei das (1999, 2000 und 2004 schon arthroskopisch behandelte) linke Kniegelenk schmerzhaft verdrehte. Darauf leistete die Beschwerdegegnerin während dreier Monate die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Heilbehandlungen der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) zzgl. Taggelder (Art. 16 Abs. 1 UVG). Diese Versicherungsleistungen sind aber nur solange geschuldet, als zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden fortgesetzt (über ein bestimmtes Datum hinaus) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht und der Fall daher nicht infolge Erreichens des Endzustands abgeschlossen werden kann (Art. 19 UVG). b) Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als einge-

- 9 - treten 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 gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche, geistige oder psychische Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ-PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich 2012, Art. 6 S. 53; MONICA ARMESTO, in: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [Hrsg.], Recht der Sozialen Sicherheit, Basel 2014, Rz.18.27). Ist eine solche Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, sobald der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der krankhafte Gesundheitszustand wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber jener Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Bis zum Erreichen des status quo sine vel ante hat die zuständige Unfallversicherung sowohl für die Pflegeleistungen aufzukommen als auch die geschuldeten Taggelder zu erbringen (Art. 36 Abs. 1 UVG; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_419/2014 vom 23. September 2014 E.3.3, 8C\_604/2013 vom 28. Januar 2014 E.4.2.2, 8C\_957/2012 vom 3. April 2013 E.5.2.2).

- 10 - c) Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage. Darüber haben die Unfallversicherung sowie das im Beschwerdefall angerufene Gericht im Rahmen der ihnen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden. Danach gilt ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang als erstellt, wenn das Gericht unter Würdigung aller Umstände zur Überzeugung gelangt, dass der in Frage stehende Unfall als Ursache des Gesundheitsschadens von allen in Betracht fallenden Geschehensabläufen am wahrscheinlichsten ist (vgl. BGE 126 V 360 E.5b; Urteil des

Bundesgerichts 9C\_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E.3.3). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs zwischen dem Unfall und dem in Frage stehenden Gesundheitsschaden genügt demgegenüber nicht (BGE 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b, je mit Hinweisen; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung unfallbedingter Ursachen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls reicht hingegen noch nicht aus. Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der Versicherten, sondern bei der Unfallversicherung (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C\_604/2013 vom 28. Januar 2014 E.4.2.1; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 6 S. 54). d) Um beurteilen zu können, ob der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin die fortgesetzte Zusprechung von UV-Leistungen rechtfertigen lässt, sind die Verwaltung und im Beschwerdefall das angerufene Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls andere Fach-

- 11 - leute zur Verfügung stellen. Dabei besteht die Aufgabe des Arztes darin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und, falls nötig, seine Entwicklung im Laufe der Zeit zu beschreiben, d.h. mit den Mitteln fachärztlicher Untersuchung unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden Befunde zu erheben und gestützt darauf eine Diagnose zu stellen. Hiermit erfüllt der Arzt seine genuine Aufgabe, wofür die Verwaltung und im Streitfall das Gericht nicht kompetent sind. Bei der Folgeabschätzung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Arbeitsfähigkeit kommt dem Arzt jedoch keine abschliessende Beurteilungskompetenz zu. Vielmehr nimmt er zur Arbeitsunfähigkeit Stellung, d.h. er gibt eine Schätzung ab, die er aus seiner Sicht so substantiell wie möglich begründet. Die ärztlichen Auskünfte bilden die Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen einer Versicherten effektiv im konkreten Einzelfall noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E.3.2, 125 V 256 E.4). 3. a) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht sämtliche Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht,

- 12 - die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten. Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer vertrauten Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E.3a mit Hinweisen). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt schliesslich Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität oder Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters al-

- 13 - lerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen bzw. unerlässlich (BGE 135 V 465 E.4.4). b) Im konkreten Fall ist vorab auf den Röntgenbefund (Anordnung MRI) vom 28. Oktober 2015 des Diagnose Zentrums Z.\_\_\_\_\_ abzustellen (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 9), woraus weder der Radiologe Dr. E.\_\_\_\_\_ noch der operierende Facharzt für Chirurgie Dr. F.\_\_\_\_\_ (Spital Y.\_\_\_\_\_) eine Läsion oder eine Re-Ruptur des Restmeniskus mediallyseitig feststellen konnten. Beide Fachärzte (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 1; Bg-act. 8) wie auch die Hausärztin Dr. D.\_\_\_\_\_ (vgl. Bg-act. 7 und Bg-act. 5) beschrieben 'degenerative Veränderungen am Kniegelenk'. Dr. F.\_\_\_\_\_ diagnostizierte am 25. November 2015 im Spital Y.\_\_\_\_\_ eine 'traumatisierte mediale Gonarthrose' und stellte eine deutliche Verbesserung in den letzten zwei Wochen fest (Bg-act. 8). Weiter fällt auf, dass nach dessen Konsultation und Behandlung keine Verschlimmerung des Zustandes dokumentiert ist, bis am 1. April 2016 zur Kniearthroskopie mit Gelenkstoilette geschritten wird aufgrund von zunehmenden Schmerzen im ganzen Kniegelenk v.a. nach dem Skifahren (Bg-act. 3). Der genannte Chirurg stellte sodann intra-operativ eine „traumatisch entstandene Re-Ruptur des Restmeniskus mediallyseitig“ fest und führte diese Verletzung auf das Unfallereignis am 26. September 2015 zurück (Bf-act. 4; Bg-act. 17). Aufgrund des Umstands, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis und später wieder nach der Operation beschwerdefrei war, schliesst der Operateur Dr. F.\_\_\_\_\_ auf das Erreichen des status quo ante ab dem 1. April 2016. Dass er selber Ende November 2015 auf dem MRI noch keine Läsionen im Kniegelenk feststellen konnte (Bf-act. 1; Bg-act. 8), hingegen ausgeprägte degenerative Veränderungen ("medial betont Arthrose, dege-

- 14 - nerativ bedingte Veränderung des Innenmeniskus-Hinterhornes mit verdächtiger Unterflächenläsion und Dubluxationsstellung intermediär, Verdickung des medialen Seitenbandes, keine Veränderungen lateral, beide Kreuzbänder intakt, deutliche Retro-Patellaarthrose"), erwähnt derselbe im nachgereichten Schreiben vom 15. Juni 2016 (Bf-act. 4; Bg-act. 17) an die Beschwerdegegnerin jedoch gerade nicht. Er setzt sich zudem nicht mit seiner Einschätzung anlässlich der Operation auseinander, als er noch festhielt, dass möglicherweise für die Hauptbeschwerden auch die patello-femorale und mediale Arthrose verantwortlich sein könnten (Bg-act. 3). Wenn sich Dr. F.\_\_\_\_\_ in seinem Abschlussbericht an die behandelnde Hausärztin Dr. D.\_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2016 überdies noch überrascht zeigt über das erfreulich gute Resultat nach der Operation, "was aufgrund der doch deutlichen degenerativen Veränderungen an diesem linken Kniegelenk nicht unbedingt zu erwarten war" (Bg-act. 15), setzt er sich mit seinem letzten Schreiben vom 15. Juni 2016 an die Beschwerdegegnerin indessen ganz offensichtlich in einen Widerspruch mit den eigenen früheren Aussagen und Beurteilungen. Der Beweiswert seiner Angaben muss daher als eher 'gering' taxiert werden. c) Demgegenüber erklärt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin (Dr. G.\_\_\_\_\_), dass man im MRI vom 28. Oktober 2015 keine frischen Läsionen erkennen konnte, hingegen deutlich vorbestehende degenerative Veränderungen, die mit dem Unfallereignis traumatisch aktiviert wurden (Bf-act. 3; Bg-act. 6). Dabei handle es sich jedoch nur um eine vorübergehende Verschlimmerung des gesundheitlichen Vorzustands, wie sich durch den Status am 25. November 2015 belegen lasse (deutliche Verbesserung in den letzten zwei Wochen laut Bg-act. 8). Zur intra-operativ festgestellten Ruptur des Restmeniskus medial erklärte Dr. G.\_\_\_\_\_ zudem noch in seiner medizinischen Beurteilung vom 15. September 2016, dass dies im Rahmen von Arthrosen häufig vorkomme (Bg-act. 24). Dafür spricht nach

- 15 - Auffassung des Gerichts auch der Umstand, dass es sich hier nicht um eine Ruptur und auch nicht um eine Re-Ruptur, sondern eben um eine "Re-Re-ruptur", also um einen sich entwickelnden, degenerativen Zustand, handelt. Schliesslich spricht die Behauptung, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei, ebenfalls nicht gegen das Vorliegen schon deutlicher degenerativer Veränderungen am linken Knie. d) Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin aber korrekt darauf geschlossen, dass die "Re-Ruptur des Restmeniskus medial" nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Diesbezüglich ist die Einschätzung des Vertrauensarztes Dr. G.\_\_\_\_\_ in jeder Hinsicht schlüssig, nachvollziehbar begründet und widerspruchsfrei. Es sprechen auch keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Einschätzung. Somit ist das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit für die Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_\_ erfüllt und die Vorinstanz hat damit zu Recht darauf abgestellt bzw. auf der Schlussfolgerung beharrt, dass der status quo ante am 26. Dezember 2015 erreicht wurde. An der Einstellung der Versicherungsleistungen (also der Heilungskosten und Taggelder) durch die Beschwerdegegnerin gibt es daher infolge Wegfalles eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis am 26. September 2015 und den drei Monate später (ab dem 26. Dezember 2015) immer noch geklagten Leiden am linken Knie nichts auszusetzen, weil die seither geklagten Knieprobleme nachweislich eben gerade nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das allein unfallrelevante Sturzereignis zurückgeführt werden können, sondern viel eher rein „degenerativer“ und damit wohl vornehmlich „alters- und abnutzungsbedingter“ Natur sind, wofür die Beschwerdegegnerin – hier ausschliesslich als Unfallversicherung involviert/tangiert – nicht (mehr) leistungspflichtig im Sinne der Versicherung nach Art. 10

sowie Art. 16 UVG ist.

- 16 - e) Der Vollständigkeit halber sei noch erwähnt, dass das streitberufene Gericht auf die Einholung eines Gerichtsgutachtens zur Unfallkausalität ohne weiteres verzichten durfte, weil das Beweisergebnis aufgrund der vorhandenen Arztberichte ein hinreichend zuverlässiges Bild über die deutliche Verbesserung des Allgemeinzustands der Beschwerdeführerin seit dem Unfall bis Ende 2015 zu vermitteln mochte und weitere medizinische Abklärungen deshalb zum vornherein keine neuen Erkenntnisse für das Gericht erbracht hätten (vgl. zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 136 I 229 E.5.3; Urteil des Verwaltungsgerichts Graubünden U 16 29 vom 25. Oktober 2016 E.3b sowie VGU S 03 38 vom 19. August 2003 E.2a). 4. a) Der angefochtene (Einsprache-) Entscheid vom 11. August 2016 ist damit in jeder Beziehung rechtens und vertretbar, was zur Abweisung der Beschwerde vom 2. September 2016 führt. b) Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitsachen laut Art. 61 lit. a ATSG kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung als Ersatz der Parteikosten steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin nicht zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht:

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