

# GR\_GERICHTE S 2018 136 vom 7. April 2020

GR Gerichte, 2020-04-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2018 136](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_136)

FR: GR\_GERICHTE S 2018 136 du 7 avril 2020

IT: GR\_GERICHTE S 2018 136 del 7 aprile 2020

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 3

Februar 2011 E.3.3). Ferner sind die Unterlagen von Beginn weg in chronologischer Reihenfolge abzulegen; bei Vorliegen eines Gesuchs um Akteneinsicht und spätestens im Zeitpunkt des Entscheids ist das Dossier zudem durchgehend zu paginieren. Ein Aktenverzeichnis ist lediglich erwünscht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_319/2010 vom 15. Dezember 2010 E.2.2.2 mit weiteren Hinweisen). 2.1.2. Vorliegend behauptet die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort, dass sie sämtliche medizinischen Akten (M1-M4) eingereicht habe (vgl. Beschwerdeantwort vom 14. November 2018 S. 2). Im Rahmen ihrer Duplik räumt sie denn aber selbst ein, dass sie lediglich die seitens der - 10 - Beschwerdeführerin eingereichten Akten 4-6 (M1-M3), nicht jedoch die ihr unstreitig ebenfalls vorgelegenen ärztlichen Atteste von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2018, 28. April 2018 sowie 24. Mai 2018 (vgl. Bf-act. 7-9) eingereicht habe (vgl. Duplik vom 27. November 2018 S. 2). Folglich reichte die Beschwerdegegnerin – entgegen ihrer Behauptung – nicht sämtliche medizinischen Unterlagen ein, die ihr bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. September 2018 vorlagen. Mit Blick auf die obige Rechtsprechung liegt es nicht im Belieben der Beschwerdegegnerin, dem streitberufenen Gericht lediglich eine "Auswahl" von Akten zukommen zu lassen, nur weil sie andere Unterlagen als nicht entscheidrelevant qualifiziert. Eine Verletzung der Aktenführungspflicht durch die Beschwerdegegnerin ist somit zu bejahen. 2.2. Ebenfalls vorweg ist die Rüge der Gehörsverletzung zu prüfen. Die Beschwerdeführerin vertritt die Auffassung, dass die Beschwerdegegnerin ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt habe, indem sie sich nicht mit den entscheidwesentlichen Vorbringen in der Einsprache auseinandergesetzt habe. Die Beschwerdeführerin habe nachvollziehbar begründet geltend gemacht, dass die Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (zumindest teilweise) jeglicher Begründung entbehre, aktenwidrig sei bzw. aktenkundige Berichte nicht berücksichtige, teilweise höchst spekulativ sei und der behandelnde orthopädische Facharzt diese Beurteilung deutlich und scharf kritisiere. Die Beschwerdegegnerin habe zu diesen Rügen im angefochtenen Einspracheentscheid mit keinem Wort Stellung genommen. Es gehe nicht an, dass die Auseinandersetzung mit stichhaltigen Rügen unterbleibe und die Beschwerdeführerin in der Beschwerde die nämlichen Vorbringen formulieren müsse, um sich Gehör zu verschaffen. Die Beschwerdeführerin werde dergestalt auf den Gerichtsweg gezwungen, um Kenntnis von den Entscheidungsgründen der Beschwerdegegnerin zu erhalten. Dieses Vorgehen widerspreche klar der Verfahrensökonomie. Eine Hei-

- 11 - lung der Gehörsverletzung komme vorliegend nicht in Frage, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid bereits aus formellen Gründen aufzuheben sei. Zur Rüge der Gehörsverletzung äussert sich die Beschwerdegegnerin nicht. 2.2.1. Der durch Art. 29 Abs. 2 BV gewährleistete Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst insbesondere einen Mindestanspruch auf Begründung eines hoheitlichen Aktes. Sinn und Zweck der Begründungspflicht liegt darin, dass der Bürger wissen soll, warum eine Behörde entgegen seinem Antrag entschieden hat. Die Begründung eines Entscheids muss deshalb so abgefasst sein, dass der Betroffene ihn gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. BGE 136 V 351 E.4.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_707/2019 vom 2. März 2020 E.4). Ob die Begründung dann auch rechtlich zutreffend und haltbar ist, ist nicht eine Frage des formellen Anspruchs auf rechtliches Gehör, sondern der materiellen Beurteilung der Streitfrage. Die Verletzung des Gehörsanspruchs führt, ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst, zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (vgl. BGE 132 V 387 E.5.1). Nach der Rechtsprechung kann ein Verfahrensmangel, insbesondere eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, jedoch geheilt werden, wenn die Kognition der urteilenden Instanz nicht eingeschränkt ist und dem Beschwerdeführer daraus auch kein Nachteil erwächst. Eine Heilung ist ausgeschlossen, wenn es

- 12 - sich um eine besonders schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt; zudem soll sie die Ausnahme bleiben (vgl. BGE 126 I 68 E.2 mit weiteren Hinweisen; PVG 2008 Nr. 1). Verfügungen oder Entscheide, die unter Missachtung des rechtlichen Gehörs ergangen sind, sind daher grundsätzlich aufzuheben und zur Durchführung eines ordnungsgemässen Verwaltungsverfahrens an die Verwaltungsbehörde zurückzuweisen. Nur wenn es sich aus verfahrensökonomischen Gründen geradezu aufdrängt, ist die Heilung einer allfälligen Gehörsverletzung im Rechtsmittelverfahren nach der zitierten Praxis ausnahmsweise zuzulassen (vgl. PVG 2011 Nr. 31). 2.2.2. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin der sie treffenden Begründungspflicht nicht in hinreichendem Masse nachgekommen. Die Beschwerdeführerin machte in ihrer Einsprache vom 1. Mai 2018 bzw. in deren Nachbegründung vom 30. Mai 2018 im Wesentlichen geltend, dass die Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2018 (recte: 6. Februar 2018) jeglicher Begründung entbehre, aktenwidrig sei bzw. aktenkundige Berichte nicht berücksichtige sowie teilweise höchst spekulativ sei. Zudem verwies die Beschwerdeführerin insbesondere auf die ärztlichen Atteste des behandelnden Orthopäden Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 28. April 2018 und 24. Mai 2018, worin dieser die erwähnte Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ kritisierte (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] K29). Mit all diesen Vorbringen setzte sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid vom 27. September 2018 nicht rechtsgenügend auseinander. Stattdessen reihte sie seitenlang rechtstheoretische Textbausteine aneinander und beschränkte sich auf die Wiedergabe der Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2018 (vgl. Bf-act. 2). Folglich hat die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht verletzt. Offenbleiben kann vorliegend, ob der angefochtene Einspracheentscheid wegen der

Gehörsverletzung aufgehoben werden muss, da – wie sich nachfolgend zeigt – die materielle Prüfung ohnehin zur Aufhebung des besagten Entscheids führt. Jedenfalls kann die Gehörsverletzung kaum geheilt werden, da die Beschwerdegeg-

- 13 - nerin selbst im Beschwerdeverfahren vor dem angerufenen Gericht, welches die Angelegenheit mit voller Kognition prüft, eine ausführliche Begründung ihres Standpunktes unterlässt, indem sie in ihrer Beschwerdeantwort lediglich auf den angefochtenen Einspracheentscheid verweist und zur Rüge der Gehörsverletzung keine Stellung nimmt; ebensowenig in Duplik und Quadruplik (vgl. Beschwerdeantwort vom 14. November 2018, Duplik vom 27. November 2018 und Quadruplik vom 9. Januar 2019).

### **E. 3.1**

In materieller Hinsicht streitig und zu prüfen ist, ob zwischen dem Unfall vom 4. August 2017 und den geklagten Beschwerden ein Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich (weiter) besteht oder nicht bzw. ob davon ausgegangen werden kann, dass der Status quo sine vel ante mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit per

#### **E. 3.1.1**

Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, dass die Beschwerdegegnerin den Fall ungenügend abgeklärt habe, da an der Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zumindest geringe Zweifel bestünden. In seiner Beurteilung vom 5. Februar 2018 (recte: 6. Februar 2018) habe Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die Auffassung vertreten, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang lediglich möglich sei. Sinngemäss habe er festgehalten, dass unfallfremde Faktoren vorhanden seien, es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung handle und der Status quo sine zum 5. September 2017 erreicht worden sei. Diese Auffassung entbehre jeglicher Begründung und eine nachvollziehbare Begründung sei auch keineswegs ersichtlich. Mangels begründeter Schlussfolgerung sei der Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ rechtsprechungsgemäss bereits jeglicher Beweiswert abzuspochen. Es bleibe völlig im Dunkeln, worauf Dr. med. G. \_\_\_\_\_ seine Meinung abstütze. Der pauschale Verweis auf angebliche degenerative Vorzu-

- 14 - stände der Beschwerdeführerin reiche jedenfalls keineswegs aus, zumal bereits eine Teilkausalität für die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ausreichend wäre und diese selbst unter der Annahme gewisser degenerativer Vorzustände keineswegs ausser Betracht falle. Zudem habe Dr. med. G. \_\_\_\_\_ festgehalten, dass in der Erstuntersuchung vom 4. August 2017 die Diagnose "Verdacht auf Innenbandläsion" gelautet habe. Dies sei zwar zutreffend, jedoch habe Dr. med. G. \_\_\_\_\_ unterschlagen, dass gemäss dem kurz darauf folgenden Bericht (Kurzbericht Spital C. \_\_\_\_\_ vom 9. August 2017) klar die Diagnose einer Innenbandläsion des linken Knies gestellt und damit die ursprüngliche Verdachtsdiagnose bestätigt worden sei. Auch damit bestünden zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_. In der erwähnten Erstuntersuchung seien denn auch keineswegs positive Meniskuszeichen sowie ein Erguss ausgeschlossen worden. Vielmehr habe es sich lediglich um eine kurze Untersuchung durch eine Pneumologin gehandelt, welche ein sogenanntes Schubladenphänomen habe ausschliessen wollen, was jedoch notorischerweise lediglich eine Untersuchungsmethode für Kreuzbänder, nicht jedoch betreffend Meniskus sei. Eine gesicherte Diagnose könne medizinischer Evidenz zufolge lediglich durch ein MT und einen Orthopäden gestellt werden. Einen Erguss im Knie habe die Pneumologin per se nicht ausschliessen können, da keine Röntgenaufnahme

erfolgt sei. Schliesslich sei auch zu berücksichtigen, dass das linke Knie äussert schmerzhaft gewesen sei und eine sichtbare Schwellung gehabt habe. Ein Erguss in der Kniekehle als Bakerzyste sei sodann nachgewiesen worden (Kurzbericht Spital C.\_\_\_\_\_ vom 9. August 2017 und Bericht Radiologie D.\_\_\_\_\_ vom 5. September 2017). Weiter habe Dr. med. G.\_\_\_\_\_ festgehalten, dass das MRI des linken Kniegelenks vom 5. September 2017 degenerative Veränderungen, eine Bakerzyste sowie einen Horizontalriss des Innenmeniskus dokumentiere, eine Innenbandläsion werde dagegen ausgeschlossen. Auch dies sei eine reine und unbegründete Spekulation, zumal eine Innenbandläsion weder explizit noch sinngemäss ausgeschlossen worden sei. Wie vorstehend

- 15 - dargelegt, sei die ursprüngliche Verdachtsdiagnose einer Innenbandläsion vorliegend auch fachärztlich bestätigt, weshalb ebenfalls zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bestünden. Dass das Unfallereignis nicht zu einer strukturellen Verletzung geführt habe, wie dies die Beschwerdeführerin behauptete, sei entschieden zurückzuweisen und unter Hinweis auf die aktenkundige, bestätigte Innenband-/Innenmeniskusläsion gar aktenwidrig. Ferner habe Dr. med. G.\_\_\_\_\_ behauptet, dass aus versicherungsmedizinischer Sicht das Verhalten der Beschwerdeführerin und die bezüglich einer Innenmeniskusläsion unauffällige Untersuchung gegen eine traumatische Verursachung sprechen würden. Dem sei unter Hinweis auf den Schadeninspektoren-Bericht vom 30. Oktober 2017 klar entgegenzuhalten, dass die sinngemässe Unterstellung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, wonach die Beschwerdeführerin selbst Auto gefahren sei, jeglicher Grundlage entbehre. Auch diese aktenwidrige Spekulation begründe zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_. Schliesslich habe auch der behandelnde orthopädische Facharzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eindeutig und aktenkundig bestätigt, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfallereignisses vom 4. August 2017 einen Innenmeniskusriss am linken Kniegelenk zugezogen habe (Attest vom 25. Januar 2018), worauf Dr. med. G.\_\_\_\_\_ mit keinem Wort eingehe. Mit seinem Attest vom 28. April 2018 habe Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nochmals klar bestätigt, dass bei der Beschwerdeführerin als unfallbedingte Diagnosen eine gesicherte Innenmeniskusläsion links und eine gesicherte Innenbandruptur des Kniegelenks links vorlägen und sich die attestierte (unbestrittene) Arbeitsunfähigkeit zu 100 % auf diese Unfallfolgen beziehe. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ halte nach wie vor fest, dass bei der Beschwerdeführerin als Unfallfolge noch immer eine Meniskusläsion des linken Kniegelenks und eine Teilinstabilität des Innenbandes vorlägen (Attest vom 24. Mai 2018). Zudem halte er explizit fest, dass vorliegend kein Zusammenhang mit etwaigen degenerativen Veränderungen bestehe, der Zustand wie vor dem Unfall mitnichten erreicht und mit hoher Sicherheit von einem Dauerschaden

- 16 - auszugehen sei, der erst ca. ein Jahr nach dem Ereignis gutachterlich endgültig beurteilt werden könne. Auch daraus erhelle, dass entgegen der Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ der Status quo sine noch nicht erreicht und der vorliegende Fallabschluss verfrüht erfolgt sei.

### **E. 3.1.2**

Zu diesen Einwänden der Beschwerdeführerin äussert sich die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeantwort nicht. Vielmehr verweist sie lediglich auf den angefochtenen Einspracheentscheid. In ihrer Duplik führt sie aus, dass die ärztlichen Atteste von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2018, 28. April 2018 sowie 24. Mai 2018 an der Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2018 nichts zu ändern vermöchten. Die Innenme-

niskusläsion sei ausweislich der echtzeitlichen medizinischen Unterlagen nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen und die Diagnose der Innen- bandläsion sei widerlegt worden. 4.1. Seit dem 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft (Änderung vom 25. September 2015). Vorliegend ereignete sich der fragliche Unfall am 4. August 2017, sodass die ab dem 1. Januar 2017 gültigen Bestimmungen Anwendung finden. 4.2. Die Unfallversicherung erbringt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG grundsätzlich Leistungen für Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten. Sie erbringt Leistungen auch bei Körperschädigungen wie u.a. Meniskus- risse und Bandläsionen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 lit. c und g UVG). 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 gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen

- 17 - dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_269/2017 vom 13. September 2017 E.4.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E.3.1). Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt eine Teilursächlichkeit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E.9.5), wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen erstreckt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.1 mit Hinweis auf die nicht publ. E.3a des Urteils BGE 127 V 491 u.a.). 4.3. Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin anfänglich ihre Leistungspflicht nach UVG und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Diese Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbe- gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweis- grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der

- 18 - Frage, ob ein leistungsbe- gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.2 mit weiteren Hinweisen und 8C\_17/2017 vom 4. April 2017

E.2.2). 4.4. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.3 mit weiteren Hinweisen). Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung, die auch operative Eingriffe umfassen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.3 mit weiteren Hinweisen). 4.5. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E.3.2.1, 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1, je mit weiteren Hinweisen). Waren im Zeitpunkt der

- 19 - Leistungseinstellung entscheidende Fragen noch offen und konnten sie anhand der vorhandenen Akten nicht beantwortet werden, gebietet es die Abklärungspflicht des Unfallversicherers und der Untersuchungsgrundsatz, die angeführten Fragen mittels Gutachten zu klären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_396/2012 vom 16. Oktober 2012 E.4.4; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_472/2013 vom 14. Februar 2014 E.3). 4.6. Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E.6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2). 4.7. Zur Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs sind Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsrichter auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist dabei 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und schliesslich, ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). Zur Frage der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen gilt der Grundsatz, dass ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befan-

- 20 - genheit schliessen lässt (vgl. BGE 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/ee). Soll ein Versicherungsfall aber ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, 122 V 157 E.1d). Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, ist bezüglich Beweiswert seiner ärztlichen Beurteilung einem versicherungsinternen Arzt gleichzusetzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E.3.3.3, 8C\_557/2015 vom 7. Oktober 2015 E.5.2). Gemäss Rechtsprechung ist ein medizinischer Arztbericht beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 mit weiteren Hinweisen). Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Arztpersonen mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb ihre Berichte mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2020 vom 11. März 2020 E.5.1).

## **E. 5**

September 2017 erreicht war, und die Beschwerdegegnerin daher die im Anschluss an das Unfallereignis vom 4. August 2017 ausgerichteten Versicherungsleistungen zu Recht auf den 9. Februar 2018 eingestellt hat.

### **E. 5.1**

Vorliegend begründet die Beschwerdegegnerin ihren Einspracheentscheid vom 27. September 2018 hauptsächlich damit, dass aufgrund der Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2018 erstellt sei, dass der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 5. September 2017, d.h. vier Wochen nach dem Unfallereignis erreicht worden sei. Die Leistungseinstellung per 5. September 2017 (recte: 9. Februar 2018) sei somit nicht zu beanstanden (vgl. Bf-act. 2). Nachfolgend ist damit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Aktenbeur-

- 21 - teilung ihres beratenden Arztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ abgestellt hat oder ob die übrigen medizinischen Akten daran zumindest geringe Zweifel zu wecken vermögen. In diesem Fall wären weitere Abklärungen erforderlich und seitens der Beschwerdegegnerin vorzunehmen (vgl. vorstehende E.4.7).

### **E. 5.2**

Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Pneumologin in der Klinik C.\_\_\_\_\_, hielt in ihrem Arztbericht vom 22. September 2017 über die am 4. August 2017 erfolgten Erstuntersuchung des linken Knies folgendes fest: "Keine Meniskuszeichen, Kein Schubladenphänomen. Keine Ergussbildung, Schwellung und DS im Verlauf Innenbandes. VW mit VoltarenGel. V.a. Innenbandzerrung" (vgl. Bf-act. 5). Ferner ist aktenmässig erstellt, dass die Beschwerdeführerin am 8. August 2017 im Spital C.\_\_\_\_\_ ambulant behandelt wurde. Im dazugehörigen Kurzbericht Chirurgie/Orthopädie vom 9. August 2017 diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine Innenbandläsion am linken Knie (vgl. Bf-act. 4), womit die von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ am 4. August 2017 gestellte Verdachtsdiagnose bestätigt wurde.

Zudem ist dem besagten Kurzbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ zu entnehmen, dass die Röntgenuntersuchung keine ossäre Läsion hervorbrachte und unter der Rubrik "Procedere" bei einem Verdacht auf eine Meniskusläsion eine MRI-Untersuchung empfohlen wurde (vgl. Bf-act. 4). Im weiteren Verlauf erfolgte sodann am 5. September 2017 eine MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks in der Radiologie D. \_\_\_\_\_, wobei der behandelnde Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in seinem gleichentags verfassten Bericht eine Innenmeniskusverletzung feststellte (horizontaler Meniskuseinriss am Hinterhorn und an der Pars intermedia des Innenmeniskus) (vgl. Bf-act. 6). Des Weiteren erwähnte der die Beschwerdeführerin behandelnde Orthopäde Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Rahmen seiner ärztlichen Atteste vom 25. Januar 2018, 28. April 2018 sowie 24. Mai 2018 wiederholt die Innenbandläsion, die zwar am 5. September 2017 radiologisch nicht festgestellt, aber – wie gesehen – am 8. August 2017 diagnostiziert wurde, sowie die Innenmeniskusverletzung gemäss MRT vom 5. September 2017 (vgl. Bf-act. 7, 8 und 9). Selbst wenn der Erfahrungstatsa-

- 22 - che, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen ist, so wäre die Beschwerdegegnerin dennoch verpflichtet gewesen, die erwähnten ärztlichen Atteste von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in ihrem Einspracheentscheid vom 27. September 2018 zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin hat die Unfallkausalität – wie bereits dargelegt – ursprünglich bejaht und für das Ereignis vom 4. August 2017 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) bis am 9. Februar 2018 erbracht. Deshalb ist angesichts der Beweislast, wonach die Beschwerdegegnerin den Status quo sine vel ante und damit den Wegfall der Unfallkausalität der vorhandenen Gesundheitschäden zu beweisen hat, folgendes ausschlaggebend: Die reine Aktenbeurteilung des die Beschwerdegegnerin beratenden Arztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2018 basiert auf Akten, welche "bis und mit Eingang 26. Januar 2018 vorlagen" (vgl. Bg-act. M4). Daher ist zweifelhaft, ob das der Beschwerdeführerin ausgestellte ärztliche Attest von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2018 (vgl. Bf-act. 7) Dr. med. G. \_\_\_\_\_ überhaupt unterbreitet wurde. Auffällig ist, dass im Sachverhalt der Stellungnahme von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ von der Diagnose "Innenbandläsion Knie links" die Rede ist, was weder der Diagnose von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 25. Januar 2018 ("Innenmeniskusriss am linken Kniegelenk") (vgl. Bf-act. 7) noch derjenigen aus dem Radiologiebericht vom 5. September 2017 (vgl. Bf-act. 6) entspricht, sondern dem Kurzbericht Chirurgie/Orthopädie des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 9. August 2017 (vgl. Bf-act. 4). Es ist somit nicht klar, welche medizinischen Akten Dr. med. G. \_\_\_\_\_ für seine Fallbeurteilung vorlagen. Immerhin hatte die Beschwerdegegnerin Kenntnis davon, dass am 25. Januar 2018 ein Arztbesuch stattfand (vgl. Bg-act. K20). Angesichts der diagnostizierten Innenmeniskusverletzung im MRT-Radiologiebericht vom 5. September 2017 befremdet denn auch die Aussage von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, wonach die nach dem Unfallereignis erfolgten Untersuchungen hinsichtlich einer Innenmeniskusläsion keinen auffälligen Befund gezeigt hätten. Diese Aussage ist geradezu aktenwidrig. Die reine

- 23 - Aktenbeurteilung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ist nach Auffassung des angerufenen Gerichts nicht beweiskräftig, da nach dem Ausgeführten davon auszugehen ist, dass die ihm vorgelegten Akten kein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergaben und diese Daten nicht unbestritten waren. Es kann angenommen werden, dass der Untersuchungsbefund nicht lückenlos vorlag und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ somit nicht imstande war, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein

vollständiges Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 mit weiteren Hinweisen). Aus der Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2018 geht nicht klar hervor, welche medizinischen Akten ihm vorlagen und von ihm beurteilt wurden. Er beurteilt die Unfallkausalität einer Innenbandläsion und nicht diejenige der radiologisch am 5. September 2017 festgestellten Innenmeniskusverletzung und bezeichnet die Unfallkausalität nur als möglich, ohne die Beschwerdeführerin selbst untersucht oder – so muss angenommen werden – die entsprechenden MRT-Bilder betrachtet zu haben. Die Frage nach dem Vorhandensein von unfallfremden Faktoren beantwortet er mit "s.o.". Worauf sich dieser Verweis genau bezieht, ist nicht klar. Ohne jegliche Begründung stellt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, dass es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung handle und der Status quo sine zum 5. September 2017 erreicht sei (vgl. Bg-act. M4). Unter dem Gesichtspunkt der obigen Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Berichte kann dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2018 kein Beweiswert beigemessen werden, zumal er für die streitigen Belange nicht umfassend ist, allein auf (unvollständigen) Akten ohne Untersuchung der Beschwerdeführerin beruht sowie die geklagten Beschwerden nicht berücksichtigt (vgl. Schadeninspektoren-Bericht vom 30. Oktober 2017, Bg-act. K14 S. 4: Belastungs- und tageszeitabhängige Schmerzen, beträchtliches Hinken beim Gehen ohne Stöcke). Die Beschreibung der medizinischen Situation und der medizinischen Zusammenhänge ist dürftig und nicht einleuchtend, ebensowenig die Schlussfolgerungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1).

- 24 - Angesichts der strengen Anforderungen an die Beweiswürdigung von Stellungnahmen versicherungsinterner Ärzte – und als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin ist Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bezüglich Beweiswert seiner ärztlichen Beurteilung einem versicherungsinternen Arzt gleichzusetzen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E.3.3.3, 8C\_557/2015 vom 7. Oktober 2015 E.5.2) – bestehen in casu zumindest geringe Zweifel und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, 122 V 157 E.1d). Somit hätte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2018 ihre Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 4. August 2017 nicht per 9. Februar 2018 einstellen dürfen. Der Vollständigkeit halber ist schliesslich noch darauf hinzuweisen, dass dieses Datum als willkürlich gewählt wirkt, zumal im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. September 2018 von einer Leistungseinstellung per 5. September 2017 die Rede ist (vgl. Bf-act. 2).

## **E. 6**

In antizipierter Beweiswürdigung darf das angerufene Gericht auf weitere Beweismassnahmen (Einvernahme der Beschwerdeführerin, Zeugenaussage der Tochter der Beschwerdeführerin sowie des Schadeninspektors, Gerichtsgutachten) verzichten, von denen kein entscheiderelevanter neuer Aufschluss zu erwarten ist (vgl. BGE 144 II 427 E.3.1.3 mit weiteren Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_68/2020 vom 11. März 2020 E.5.2).

## **E. 7**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 27. September 2018 gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme weiterer zumindest orthopädischer Abklärungen durch eine

externe Fachperson und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.  
8.1. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Ent-

- 25 - scheid gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (vgl. BGE 132 V 215 E.6.1). Bei diesem Verfahrensausgang hat die obsiegende Beschwerdeführerin daher Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte keine Honorarnote ein, weshalb die Parteientschädigung vom angerufenen Gericht ermessensweise festzulegen ist. Das streitberufene Gericht erachtet eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'700.-- (einschliesslich Barauslagen) als angemessen. Ein Zuschlag für die Mehrwertsteuer ist hierbei nicht zu berücksichtigen (vgl.

[https://www.gerichte-zh.ch/fileadmin/user\\_upload/Do-kumente/Mitteilungen/Kreisschreiben/2000-2009/17\\_05\\_2006.pdf](https://www.gerichte-zh.ch/fileadmin/user_upload/Do-kumente/Mitteilungen/Kreisschreiben/2000-2009/17_05_2006.pdf), zuletzt besucht am 11. August 2020). 8.2. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteiständung wird nach dem Gesagten gegenstandslos. Demnach erkennt das Gericht:

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