

GR_GERICHTE S 2018 23 vom 21. Mai 2019

GR Gerichte, 2019-05-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2018 23](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_23)

FR: GR_GERICHTE S 2018 23 du 21 mai 2019

IT: GR_GERICHTE S 2018 23 del 21 maggio 2019

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Am 28. April 2017 führte Dr. med. G._____ im Röntgeninstitut O.4._____ eine MRI-Untersuchung des linken Knies durch. Diese Abklärung zeigte keinen Nachweis von frischen traumatischen ossären Läsionen im untersuchten Volumen (ohne Röntgenbilder), eine unauffällige Darstellung der Musculi gastrocnemi, eine moderate leicht medial betonte Gonarthrose, einen partiellen discoiden Meniskus lateral mit einer Rissbildung im Vorderhorn im Ansatzbereich, degenerative Veränderungen des medialen Meniskus mit feinen zur Unterfläche ziehenden Rissen im Bereich der Pars intermedia sowie einem Riss im Bereich der Anheftung des Hinterhornes dorsomedial, eine Chondromalazia patellae vom Grad II, einen Erguss im Rezessus suprapatellaris mit Demarkierung einer Plica mediopatellaris, keine Bakerzyste und keine Hinweise auf einen raumfordernden Prozess im Bereich der Kniekehle.

E. 3

Nach erfolgter Punktion und Infiltration am 10. Mai 2017 durch Dr. med. H._____ führte dieser am 15. Juni 2017 eine Knie-Arthroskopie links durch.

- 3 -

E. 4

Zur Beurteilung der weiteren Leistungspflicht zog die zuständige Generalagentur der B._____ AG ihren beratenden Expertenarzt Dr. med. I._____ bei. In der Aktenbeurteilung vom 29. Juni 2017 kam dieser zum Schluss, das Ereignis vom 16. April 2017 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal für die geklagten Beschwerden, die Knieoperation sowie die Folgebehandlung. Es liege kein Status quo sine vor.

E. 5

Nachdem das Dossier von der bisher zuständigen Generalagentur an den Hauptsitz der B._____ AG überwiesen worden war, wurde zudem eine Aktenbeurteilung des Vertrauensarztes der B._____ AG, Dr. med. K._____, betreffend Leistungspflicht eingeholt. Dieser stellte in seiner Beurteilung vom 12. Juli 2017 fest, dass die Gesundheitsstörung nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis zurückgehe, sondern nur eine Aktivierung der Vorschäden des Kniegelenks vorliege. Die Kur sei nicht ereignisbedingt.

E. 5.1

Als Nichtberufsunfälle gelten alle Unfälle, welche nicht zu den Berufsunfällen zählen (Art. 8 UVG). Die NBU-Deckung besteht bei einer wöchentlichen Mindestarbeitszeit von acht Stunden (Art. 13 Abs. 1 UVV) (vgl. auch VGU S 14 156 E.2.c m.H.). Das Gericht darf eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Es hat seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht (BGE 117 V 359 E.4a mit Hinweisen). Die Beweislast hinsichtlich des Vorliegens eines Versicherungsschutzes im Zeitpunkt des Ereignisses vom 16. April 2017 liegt bei der Beschwerdeführerin. Sie hat zu beweisen, dass sie mindestens acht Stunden pro Woche bei der C._____ GmbH gearbeitet hat (vgl. Art. 13 Abs. 1 UVV).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin bringt in diesem Zusammenhang vor, die Angaben betreffend Arbeitszeit in der Bagatellunfall-Meldung vom 1. Mai 2017 könnten bei einem Jahreslohn von Fr. 16'800.-- wohl kaum zutreffen, da dies einen viel zu geringen Stundenlohn ergäbe, was nicht glaubhaft sei. Zur Bestimmung des Stundenlohns sei deshalb gestützt auf Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV auf den orts- und branchenüblichen Lohn abzustellen. Dieser belaufe sich bei Frauen mit skill level 4 (Kaderfunktion) und einem Vollzeitpensum gemäss LSE 2014 in der Informatikbranche auf Fr. 8'125.-- pro Monat bzw. auf Fr. 46.-- pro Stunde. Ausgehend von einem Monatslohn von Fr. 1'400.-- und einem Stundenlohn von Fr. 46.-- resultierten höchstens sieben Wochenstunden. Dabei sei die NBU-Deckung zu verneinen (vgl. Duplik Ziff. II. Ad. 3).

- 12 -

E. 5.3

In der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 1. Mai 2017 gab die Beschwerdeführerin ein 100 %-Pensum an fünf Tagen mit einer 37.5 Stundenwoche an (Bg-act. UM). Aus dem IK-Auszug vom 7. Februar 2017 (Bg-act. 120- 133) geht sodann hervor, dass nur bis ins Jahr 2009 Sozialversicherungsbeiträge einbezahlt wurden und danach nicht mehr. Die Beschwerdeführerin ist seit dem Jahr 2010 im Rentenalter. Gegenüber der Beschwerdegegnerin wurde für das Jahr 2016 und 2017 ein UVG-Lohn von Fr. 16'800.-- angegeben (Beilagen Beschwerdeführerin [Bf-act.] 4-5), woraufhin die definitive Prämienabrechnung fürs Jahr 2016 die Beschwerdeführerin im NBUV mitberücksichtigte. Der Jahreslohn von Fr. 16'800.-- entspricht dem Freibetrag gemäss Art. 6quater der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR. 831.101) für AHV-Beiträge und erklärt damit, weshalb der IK-Auszug ab dem Jahr 2010 keine Einzahlungen mehr aufweist. Zur Beurteilung der strittigen NBU-Deckung ist einzig massgebend, wie viel effektiv gearbeitet wurde bzw. ob die Beschwerdeführerin die Mindestarbeitszeit von acht Wochenstunden erbracht hat. Vorliegend befindet sich kein Arbeitsvertrag in den Akten. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin kann die Bestimmung von Art. 22 Abs. 2 lit. c UVV zur abstrakten Berechnung des versicherten Verdienstes nicht für die geleistete Mindestarbeitszeit herangezogen werden. Dies deshalb, weil sich aus der Höhe des Lohnes das effektive Arbeitspensum bzw. der Beschäftigungsumfang der Beschwerdeführerin nicht ableiten lässt (vgl. auch VGU S 13 66 S. 18). Im Übrigen steht der Lohn von Fr. 16'800.-- pro Jahr der von der Beschwerdeführerin in der UVG-Meldung angegebenen Wochenstundenanzahl von 37.5

aus nachfolgenden Gründen nicht per se entgegen. Die Beschwerdeführerin ist Gesellschafterin und Geschäftsführerin mit Einzelunterschrift der im Jahr 2003 gegründeten C._____ GmbH, und zwar seit Beginn im Jahr 2003 (vgl. Bf-act. 2 zur Replik). Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ausführt, die Beschwerdeführerin habe sich als verantwortungsbewusste Unternehmerin trotz volzeitigem

- 13 - Arbeitseinsatz für den Aufbau des Unternehmens mit Rücksicht auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit und das optimale Gedeihen des Betriebs seit Beginn ihrer Erwerbstätigkeit im Betrieb im Jahr 2004 auf relativ tiefe Löhne beschränkt (vgl. Bg-act. 187), ist ein solches Vorgehen bei Inhabern von Unternehmungen durchaus üblich und gestützt auf den IK-Auszug auch belegt. So deklarierte die Beschwerdeführerin gemäss IK-Auszug bei der C._____ GmbH im Jahr 2004 bis 2007 ein Einkommen von Fr. 9'600.-- (Bg-act. 131), im Jahr 2008 ein solches von Fr. 9'763.-- (Bg-act. 133) und im Jahr 2009 ein solches von Fr. 12'000.-- (Bg-act. 132). In Bezug auf die effektiven Arbeitsstunden der Beschwerdeführerin ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich lediglich in der Bagatell-Unfallmeldung vom 1. Mai 2017 (Bg-act. UM) Angaben machte. Hinsichtlich dieser Aussage ist nicht davon auszugehen, dass diese von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst gewesen sein könnte, zumal die Beschwerdeführerin damals noch nicht anwaltlich vertreten war und die Angabe von 37.5 Stunden pro Woche bzw. eines annähernden Vollzeitpensums nicht darauf schliessen lässt, dass die Beschwerdeführerin sich der NBU-Problematik bewusst war. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin als Wochenaufenthalterin in O.5._____ gemeldet ist (Bg-act. 1 zur Stellungnahme vom 22. März 2018). Dieser Umstand spricht ebenfalls dafür, dass sie wohl mehr als acht Wochenstunden für die C._____ GmbH mit Sitz in O.1._____ gearbeitet hat, ansonsten wohl kaum ein Wochenaufenthalt in der Nähe der Unternehmung begründet worden wäre. Überdies blieb die von der Beschwerdeführerin in der Replik gemachte Aussage, wonach sie im Zeitraum von September 2016 bis April 2017 zufolge des zeitweise krankheitsbedingten Ausfalls der Mitarbeiterin L._____ ein erheblich höheres Arbeitspensum zu erbringen gehabt habe (vgl. Replik S. 5), seitens der Beschwerdegegnerin unbestritten. Aus den Akten geht hervor, dass diese Mitarbeiterin im Jahr 2017 Fr. 45'400.-- brutto verdiente (Bg-act. 182).

- 14 - Damit ist davon auszugehen, dass L._____ in der Grössenordnung eines 50 %-Pensums bei der C._____ GmbH angestellt war und dieses Pensum teilweise von der Beschwerdeführerin aufgefangen werden musste.

E. 5.4

Gestützt auf das vorstehend Ausgeführte ist damit überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des fraglichen Ereignisses am 16. April 2017 das Minimum von acht Wochenstunden arbeitete (vgl. Art. 13 Abs. 1 UVV). Damit ist die NBU-Deckung vorliegend zu bejahen. 6. Streitig und im Nachfolgenden zu prüfen ist damit, ob zwischen dem Ereignis vom 16. April 2017 einerseits und dem erhobenen Meniskusriss sowie dem abgelösten Knorpelfragment sowie der Notwendigkeit der Operation vom 15. Juni 2017 andererseits ein Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich (weiter) besteht oder nicht bzw. ob davon ausgegangen werden kann, dass der status quo sine vel ante per 11. Mai 2017 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht war.

E. 6

Gestützt auf diese Beurteilung teilte die B._____ AG A._____ mit Schreiben vom 18. Juli 2017 mit, die Beschwerden, welche nach der erfolgten Punktion am 10. Mai 2017 aufgetreten seien, stünden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. April 2017.

E. 7

Hierzu nahm der behandelnde und operierende Arzt, Dr. med. H._____, in seinem Bericht vom 28. Juli 2017 Stellung und hielt fest, anlässlich der Kniearthroskopie hätten sich eine mediale Meniskushinterhornläsion mit radiärem Teilausriss des Hinterhorns sowie ein freies Knorpelfragment gezeigt. Aus fachorthopädischer Sicht lasse sich eine klare Unfallkausalität finden.

E. 7.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat die zuständige Unfallversicherungsgesellschaft, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen zu gewähren.

E. 7.2

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. Der äussere Faktor ist das zentrale Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E.4.1.1). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltägli-

- 15 - chen oder Üblichen überschreitet. Nach Lehre und Rechtsprechung 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 „programmwidrig“ beeinflusst hat (BGE 130 V 117 E.2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts 8C_783/2013 vom 10. April 2014 E.4.2 m.w.H.). Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls indessen insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für rein krankheitsbedingte Ursachen besteht (BGE 99 V 136 E. 1).

E. 7.3

Seit 1. Januar 2017 ist das revidierte UVG in Kraft. Gemäss dem überarbeiteten Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei Körperschädigungen wie u.a. Meniskusrisse (lit. c), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Bei den in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgelisteten Körperschädigungen wird davon ausgegangen, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Bei initialer Diagnostik einer

Listenverletzung folgt damit eine gesetzliche Vermutung der Unfallkausalität, wobei das Beweismass des Gegenbeweises auf eine vorwiegende Verursachung herabgesetzt wird (SZS 62/2018 S. 348). Zur Definition des Begriffs "vorwiegend" ist auf die Rechtsprechung zu den Berufskrankheiten nach Art. 9 Abs. 1 UVG zurückzugreifen. Danach ist eine vorwiegende Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte

- 16 - Arbeiten nur gegeben, wenn diese mehr als alle anderen mitbeteiligten Ursachen wiegen, folglich mehr als 50 % ausmachen (vgl. BGE 119 V 200 E. 2a mit Hinweisen). Diesen Nachweis muss der Unfallversicherer mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbringen (SZS 62/2018 S. 348 f.).

E. 8

Nachdem der Vertrauensarzt der B._____ AG, Dr. med. K._____, in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. August 2017 an seiner ursprünglichen Beurteilung vom 12. Juli 2017 festhielt und den Status quo

- 4 - sine per 11. Mai 2017 als erreicht beurteilte, erliess die B._____ AG am 16. August 2017 eine anfechtbare Verfügung, mit der sie gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. K._____ vom 28. Juli 2017 und 16. August 2017 ihre Leistungspflicht ab dem 11. Mai 2017 verneinte.

E. 8.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2017 vom 13. September 2017 E.4.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E.3). Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebildes genügt eine Teilursächlichkeit (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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 E.4.1 mit Hinweis auf den nicht publ. E.3a des Urteils BGE 127 V 491 u.a.). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener körperlicher Beeinträchtigungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E.3.2; BGE 138 V 248 E.4).

E. 8.2

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin anfänglich ihre Leistungspflicht nach UVG und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. 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 Zu-

- 17 - stand, 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 leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines

Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad 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 Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim 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: Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2).

E. 8.3

Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.3 mit 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.3 mit Hinweisen).

E. 9

Dagegen erhob A._____ am 15. September 2017 Einsprache mit dem Antrag auf weitere Ausrichtung der Leistungen aus der Unfallversicherung für die Folgen des Unfalls vom 16. April 2017 auch ab dem 11. Mai 2017. Die Einsprache wurde mit Eingabe vom 2. Oktober 2017 unter Einreichung einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. H._____ vom 18. September 2017 ergänzt. Mit Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 wies die B._____ AG die Einsprache ab.

E. 9.1

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43

- 18 - 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1 mit Hinweisen).

E. 9.2

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2; BGE 138 V 218 E.6).

E. 9.3

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 (BGE 134 V 231 E.5.1; BGE 125 V 351 E.3a). Zur Frage der Berichte und Gutachten versicherungsinterner - 19 - Fachpersonen gilt der Grundsatz, dass ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 135 V 465 E.4.4; BGE 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 (BGE 135 V 465 E.4.4; BGE 122 V 157 E.1d).

E. 10

Gegen den Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 26. Februar 2018 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die weitere Ausrichtung von Leistungen aus der Unfallversicherung (Heilbehandlungskosten und Taggeld) für die Folgen des Unfalls vom 16. April 2017 auch nach dem 10. Mai 2017. Zur Begründung führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, sie habe nachweislich einen Unfall mit erheblicher Krafteinwirkung auf ihr linkes Kniegelenk erlitten. Aufgrund der Akten bestehe kein Zweifel an ihrer Unfalldarstellung. Bis zum Unfall vom 16. April 2017 sei sie am linken Knie beschwerdefrei gewesen. Ab dem Unfall vom 16. April 2017 bis zur Operation vom 15. Juni 2017 seien anhaltende, schwerwiegende Beschwerden bildgebend mit den Röntgenbildern vom 25. April 2017 sowie der MRI-Untersuchung vom 28. April 2017 lückenlos nachgewiesen. Bei der vorliegenden medizinisch dokumentierten Sachlage könne nicht auf den Status quo sine geschlossen werden. Selbst wenn der Unfall lediglich eine vorübergehende Aktivierung des Vorzustandes verursacht habe, müsse die B. _____ AG die Kosten für die Operation und den Erwerbsausfall zufolge Eingriff und Rekonvaleszenz

- 5 - auch dann übernehmen, wenn die Operationsindikation zum stark überwiegenden Teil Krankheitsfolge sei, ausser der Eingriff wäre auch ohne den Unfall (zu diesem Zeitpunkt) erfolgt und diene damit nicht zumindest teilweise auch der Therapie des durch den Unfall vorübergehenden Beschwerdeschubs.

E. 10.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 verneinte die Beschwerdegegnerin u.a. den Bestand eines Unfallereignisses (vgl. Bg-act. 114 E.4.3). Zum Vorfall vom 16. April 2017 ist den Akten Folgendes zu entnehmen: In der Bagatellunfall-Meldung vom 1. Mai 2017 wurde folgender Ablauf des Ereignisses vom 16. April 2017 beschrieben: "Beim Fussweg in die Ostermesse zur Bergkirche O.2._____ im Schnee ausge- rutscht und Fall in den Tiefschnee und dabei das linke Knie verdreht." Als Schädigung wurde "innerer Meniskus (linkes Knie) angerissen" angegeben (Bg-act. UM). Auf die von der Beschwerdegegnerin an den Ehemann der Beschwerdeführerin vom 2. Mai 2017 gestellten Fragen zum Unfall- hergang gab Letzterer mit E-Mail gleichentags wie folgt Antwort: "Beim Fussweg in die Ostermesse zur Bergkirche O.2._____ im Schnee ausge- rutscht und umgekippt in Tiefschnee und dabei das linke Knie verdreht". Auf die Frage, ob sich dabei etwas Aussergewöhnliches (Sturz, Ausglei- ten, Stolpern etc.) zugetragen habe, wurde angegeben: "Ja, Sturz in den Tiefschnee" (vgl. Bg-act. K2). Dem Eintrag der Krankengeschichte der erstbehandelnden Ärztin, Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeinme- dizin, Ärztehaus O.3._____ AG, zur ersten Arztkonsultation vom 25. April 2017 ist zu entnehmen: "war im Schnee in O.2._____ und ist dort am Os- tersonntag eingesunken. Fehltritt und jetzt starke SZ im Bein und v.a. Knie" (Bf-act. 1). Aus dem Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 8./18. Mai 2017 ergibt sich sodann Folgendes: "Die Patientin war in O.2._____

- 20 - und dort im Schnee eingesunken. Dabei machte sie einen Fehltritt und leidet nun unter starken Schmerzen im Bein und vor allem Knie links" (vgl. Bg-act. M1). Im MRI-Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Radiolo- gie, Röntgeninstitut O.4._____, vom 28. April 2017 ist von Einsinken des linken Beines im tiefen Schnee die Rede (Bg-act. M2). Dr. med. H._____, Leitender Arzt Orthopädie, welchem die Beschwerdeführerin von Dr. med. D._____ zugewiesen wurde, spricht in seinem Arztbericht betreffend Erst- konsultation vom 13. Mai 2017 zuhanden der Beschwerdegegnerin von einem "Stand nach Kniedistorsion links 04/17" (Bg-act. M3).

E. 10.2

Aufgrund der gezeigten Aktenlage ergibt sich, dass – entgegen den Vor- bringen der Beschwerdegegnerin – nicht bis und mit der Überweisung zum MRI vom 28. April 2017 lediglich von einem Einsinken im Schnee die Rede gewesen sein soll. Vielmehr wird nur gerade im MRI-Bericht vom 28. April 2017 (Bg-act. M2) von einem blossen Einsinken im Tiefschnee gesprochen. Demgegenüber wird aber bereits im Eintrag der Krankenge- schichte von Dr. med. D._____ zur Erstkonsultation vom 25. April 2017, welcher die Aussage der ersten Stunde bildet, das Einsinken im Zusam- menhang mit einem Fehltritt erwähnt (Bf-act. 1). Diese Schilderung wird sodann im Arztbericht von Dr. med. D._____ vom 8./18. Mai 2017 (Bg- act. M1) wiederholt. Darin ist denn auch keine widersprüchliche Schilde- rung zu den Angaben in der Bagatellunfall-Meldung vom 1. Mai 2017 (Bg- act. UM) und der E-Mail vom 2. Mai 2017 (Bg-act. K2) zu sehen, in wel- chen von Ausrutschen und Fall in den Tiefschnee die Rede ist. Der Begriff des Fehltritts kann nach dem allgemeinen Sprachgebrauch nicht als Wi- derspruch zum Begriff des Ausrutschens verstanden werden (vgl. Ent- scheid Versicherungsgericht St. Gallen vom 24. Mai 2018 E.4.3.3). Inso- fern kann von einem wiederholt übereinstimmend vorliegenden Sachver- haltselement gesprochen werden. Im Übrigen spricht denn auch der ver- sicherungsinterne Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. K._____, in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 16. August 2017 (Bg-act. M21) von einem Einsinken im Tiefschnee

und einem Fehltritt.

- 21 - Dass es beim Fehltritt bzw. Ausrutschen zusätzlich zu einer Verdrehung des Knies kam, wie die Beschwerdeführerin in der Bagatell-Unfallmeldung vom 1. Mai 2017 (Bg-act. UM) angab, erscheint ebenfalls überwiegend wahrscheinlich, nachdem die erstbehandelnde Ärztin Dr. med. D._____ anfänglich eine muskuläre Zerrung des Gastrocnemius diagnostizierte (Bg-act. M1), was auf einen Unfallhergang mit Distorsion hindeutet und alsdann auch Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 13. Mai 2017 als Stand nach Kniedistorsion erwähnt (Bg-act. M3).

E. 10.3

Nach dem Ausgeführten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit am 16. April 2017 im Tiefschnee ausgerutscht bzw. ein Fehltritt im Tiefschnee erfolgt ist und sie sich dabei das linke Knie verdreht hat. Damit erfüllt das Ereignis vom 16. April 2017 den Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG.

E. 11

Mit Eingabe vom 1. März 2018 teilte die B._____ AG dem Gericht mit, der Beschwerdeführerin sei eine reformatio in peius angedroht und dieser Gelegenheit gegeben worden, die Beschwerde zurückzuziehen. Gestützt auf den IK-Auszug habe die Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitpunkt kaum mehr ein durchschnittliches Pensum ausgeübt, bei welchem eine NBU-Deckung bestanden hätte. Sollte die Beschwerdeführerin an ihrer Beschwerde festhalten, müsste die B._____ AG den Einspracheentscheid lite pendente in Wiedererwägung ziehen und einen Anspruch von Anfang an verneinen.

E. 11.1

Im Weiteren erachtet die Beschwerdegegnerin einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 16. April 2017 und den ab dem 11. Mai 2017 geklagten Kniebeschwerden links gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. K._____ nicht mehr als gegeben. So begründet die Beschwerdegegnerin ihren Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 (Bg-act. 114) damit, dass die Würdigung von Dr. med. K._____ überzeuge. Es könne weder ein plötzlicher Knorpelfekt, noch ein frischer Meniskusriss angenommen werden. Selbst wenn sich nicht mit absoluter Sicherheit ausschliessen lasse, dass eine frische Fissur hinzugetreten sei oder sich ein vorbestehender Riss vergrössert habe, so handle es sich "vorwiegend" klarerweise um degenerative Veränderungen. Im Übrigen habe sich nach der Punktion nachweislich wieder eine Besserung eingestellt, ehe die Beschwerden wieder aufgenommen hätten, was sich aber problemlos aufgrund des chronischen Vorzustandes erklären lasse. Die Indikation zur Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie sowie dem Knorpeldébridement lasse sich daher nicht mehr dem Bagatellereignis vom 16. April 2017 zuschreiben, sondern sei auf un-

- 22 - fallfremde, degenerative und krankheitsbedingte Weise zu erklären (Bg-act. 114 Ziff. 4.7).

E. 11.2

Vorliegend ist damit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Expertenarztes, Dr. med. K._____, abgestellt hat oder ob die übrigen medizinischen Akten, insbesondere die Berichte des behandelnden und operierenden Arztes, Dr. med. H._____, daran zumindest geringe Zweifel (vgl. BGE 135 V 465 E.4.4) zu wecken vermögen. In diesem Fall wären weitere Abklärungen erforderlich

und seitens der Beschwerdegegnerin vorzunehmen.

E. 11.3

Dr. med. K._____, Facharzt für Chirurgie und beratender Expertenarzt der Beschwerdegegnerin, führte die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in seiner Aktenbeurteilung vom 12. Juli 2017 (Bg-act. M18) ausschliesslich auf Vorzustände zurück. Durch den Unfall sei kein neuer Schaden entstanden. Der Meniskus sei degenerativ verändert, es habe bereits eine fortgeschrittene Chondropathie IV. Grades bestanden und es hätten sich keine Ödeme gezeigt. Er kam zum Schluss, dass es durch den Unfall lediglich zu einer Aktivierung der Vorschäden des linken Kniegelenks gekommen und die Gesundheitsstörung nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Ebenso sei die Kur nicht ereignisbedingt.

E. 11.4

Der behandelnde und operierende Arzt, Dr. med. H._____, nahm gegenüber der Beschwerdegegnerin mit Bericht vom 28. Juli 2017 (Bg-act. M20) Stellung zur Leistungseinstellung. Darin hob Dr. med. H._____ hervor, dass entgegen des scheinbar unauffälligen MRI-Befundes vom April 2017 sich bei der Kniearthroskopie eine mediale Meniskushinterhornläsion mit radiärem Teilausriss des Hinterhorns gezeigt habe. Zudem habe sich ein freies Knorpelfragment gezeigt, welches sich aus dem medialen Femurkondylus gelöst und zu einem umschriebenen Knorpeldefekt geführt habe. Auch dies habe sich in der MRI-Untersuchung nicht gezeigt,

- 23 - sei aber sicherlich als Folge des Unfalls zu werten, weil sich das Fragment sehr wahrscheinlich erst nachträglich aus der traumatisierten Femurkondyluszone gelöst habe. Anders lasse sich eine Knorpelabschilferung in Form eines solch grossen Fragments nicht erklären. Aus fachorthopädischer Sicht lasse sich so eine klare Unfallkausalität finden.

E. 11.5

Die Beschwerdegegnerin legte die ärztliche Stellungnahme von Dr. med. H._____ vom 28. Juli 2017 (Bg-act. M20) zusammen mit den Unterlagen erneut ihrem beratenden Arzt Dr. med. K._____ vor. Dieser führte in seiner ergänzenden Beurteilung vom 16. August 2017 (Bg-act. M21) aus, bei der heute 71-jährigen Beschwerdeführerin bestünden erhebliche degenerative Schäden des linken Kniegelenks. Zur klassischen Meniskussymptomatik sei es nicht gekommen. Mit einer unfallbedingten frischen Meniskusruptur wäre eine klassische Trias zu erwarten gewesen mit sofortiger Blockierung, starken Schmerzen und einer Ergussbildung. Bei der Erstbehandlung hätten Knieschmerzen dorsal links ohne Erguss bestanden. Die Hausärztin sei von einer muskulären Zerrung des Gastrocnemius ausgegangen. Im MRI vom 28. April 2017 seien lediglich eine leichte medial betonte Gonarthrose sowie degenerativ bedingte Veränderungen des medialen und lateralen Meniskus dargestellt worden. Zu einem ereignisbedingten Aussprengen eines Knorpelfragments sei es nicht gekommen. Der intraoperativ vorgefundene Knorpelschaden mit einem freien Knorpelfragment bei einem bereits bestehenden Knorpelschaden IV. Grades wäre bei einer unfallbedingten Verursachung mit Sicherheit mit einem subchondralen Knochenmarksödem gekoppelt gewesen. Die Knorpelschäden bestünden deshalb ausschliesslich unfallunabhängig. Aufgrund einer fehlenden Klinik einer frischen Meniskusruptur und der Tatsache, dass im MRI degenerative Veränderungen des medialen Meniskus ersichtlich gewesen seien mit einem komplexen Rissystem, seien die Beschwerden lediglich kurzzeitig aufgrund einer unfallbedingten Aktivierung des

Vorschadens aufgetreten. Da die Beschwerden nach der Punktion vom 10. Mai 2017 bereits weitgehend abgeklungen gewesen

- 24 - seien, sei der status quo sine per 11. Mai 2017 erreicht. Die wieder auftretenden Beschwerden liessen sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mit dem relativ banalen Ereignis vom 16. April 2017 begründen.

E. 11.6

Die Beschwerdeführerin ersuchte Dr. med. H._____ mit Schreiben vom 8. September 2017 (Bf-act. 4/2) um Beantwortung bestimmter Fragen sowie um Stellungnahme zur Beurteilung von Dr. med. K._____ vom 16. August 2017 (Bg-act. M21). In seinem weiteren Bericht vom 18. September 2017 hielt Dr. med. H._____ fest, der Unfall habe mit hoher Wahrscheinlichkeit die mediale Meniskusläsion des linken Kniegelenks verursacht und mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Knorpelläsion mit anschliessender Dislokation und zur Kniearthroskopie geführt. Mit hoher Wahrscheinlichkeit habe der Unfall zur Aktivierung eines degenerativen Zustands geführt mit zusätzlicher Unfallbedingter Meniskusläsion und Knorpelläsion. Die Operation vom 15. Juni 2017 habe nahezu ausschliesslich der Behandlung der durch den Unfall ausgelösten Beschwerden gedient und wäre ohne Unfall sicherlich nicht notwendig geworden (Bf-act. 4/1).

E. 11.7

Die Beurteilungen von Dr. med. K._____ und Dr. med. H._____ stimmen darin überein, dass beide von einer vorübergehenden Aktivierung eines degenerativen Zustands durch den Unfall vom 16. April 2017 ausgingen. Während aber Dr. med. K._____ die Knorpelläsion sowie die mediale Meniskusläsion des linken Kniegelenks ausschliesslich auf Vorzustände zurückführte, ging Dr. med. H._____ zusätzlich von einem frischen Knorpelschaden und einem frischen Meniskusriss aus.

E. 11.8

Dr. med. K._____ begründete seine medizinische Einschätzung, wonach es nicht zu einem ereignisbedingtem Aussprengen eines Knorpelfragments gekommen sei, im Wesentlichen damit, dass bei der Beschwerdeführerin ein bereits bestehender Knorpelschaden IV. Grades vorhanden gewesen sei und bei einer unfallbedingten Verursachung mit Sicherheit ein subchondrales Knochenmarksödem aufgetreten wäre.

- 25 - Zunächst ist festzuhalten, dass sich bei der MRI-Untersuchung vom 28. April 2017, mithin zwölf Tage nach dem Unfallereignis vom 16. April 2017, bildgebend keine frischen traumatischen ossären Läsionen nachweisen liessen (Bg-act. M2). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dass allerdings die beiden Röntgenbilder vom 25. April 2017 (Bf-act. 2-3) belegen würden, dass sich vom innenseitigen Oberschenkelknochenfortsatz (medialer Femurkondylus) ein grosses Bruchstück gelöst und sich in den Bereich der Kniekehle verschoben hätte (vgl. Beschwerde S. 10 f.), ist diesbezüglich festzuhalten, dass Dr. med. D._____, welche die Röntgenbilder anlässlich der Erstkonsultation am 25. April 2017 veranlasste, diese offenbar nicht derart gedeutet hat. So geht aus ihrem Eintrag in der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin (Bf-act. 1) sowie aus ihrem Arztbericht vom 8./18. Mai 2017 (Bg-act. M1) hervor, dass sie eine muskuläre Zerrung in der Kniekehle diagnostizierte. Ebenso sind weder in den Beurteilungen von Dr. med. H._____ (Bg-act. M20 und Bf-act. 4/1) noch von Dr. med. K._____ (Bg-act. M18 und M21) dahingehende Äusserungen zu finden, weshalb das Vorbringen der Beschwerdefüh-

rerin, Dr. med. D._____ habe die Würdigung der Röntgenaufnahmen mit der eindeutigen Dokumentation des abgelösten Knorpelfragments im Bereich der Kniekehle unterlassen (vgl. Beschwerde S. 4), in den Akten keine Stütze findet. Sodann zeigte sich bei der MRI-Untersuchung vom 28. April 2017 (Bg-act. M2) in Übereinstimmung mit den Ausführungen von Dr. med. K._____ auch kein Ödem. Jedoch konnte eine moderate leicht medial betonte Gonarthrose, ein partieller discoider Meniskus lateral mit einer Rissbildung im Vorderhorn, degenerative Veränderungen des medialen Meniskus, eine Chondromalazia patellae vom Grad II sowie ein Erguss im Rezessus suprapatellaris mit Demarkierung einer Plica medio-patellaris bildgebend festgestellt werden (Bg-act. M2). Den Befund eines freien Knorpelfragments erhob Dr. med. H._____ anlässlich der Operation vom 15. Juni 2017 (Bg-act. M8). Dem Operationsbericht vom 16. Juni 2017 ist u.a. zu entnehmen, dass ein freies Knorpelfragment entfernt

- 26 - werde und sich dieses sehr wahrscheinlich an der Defektzone medialer Femurkondylus traumatisch bedingt gelöst habe (vgl. Bg-act. M8). Obwohl sich ein solch freies Fragment im MRI vom 28. April 2017 (Bg-act. M2) nicht nachweisen liess, erachtete Dr. med. H._____ dieses – entgegen der Einschätzung von Dr. med. K._____ – als Unfallfolge. Da er sich wohl des Widerspruchs zur bildgebenden Untersuchung vom 28. April 2017 bewusst war, hielt Dr. med. H._____ in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2017 (Bg-act. M20) fest, dass sich das Fragment sehr wahrscheinlich erst nachträglich aus der traumatisierten Femurkondyluszone gelöst habe und räumt damit selber ein, dass sich das Knorpelfragment sehr wahrscheinlich nicht im Zeitpunkt des Unfallereignisses gelöst hat. Etwas anderes ergibt sich denn auch nicht aus der Bildgebung (Bg-act. M2). Trotz der nachträglichen Ablösung führte Dr. med. H._____ das Knorpelfragment auf das Unfallereignis vom 16. April 2017 zurück und begründet dies lediglich damit, dass sich dies ansonsten nicht erklären lasse (vgl. Bg-act. M20). Dies überzeugt nicht. Im Gegensatz zu den Ausführungen von Dr. med. H._____ stehen diejenigen von Dr. med. K._____ im Einklang mit der Bildgebung und sind schlüssig begründet. Zudem ergibt sich auch aus dem Operationsbericht von Dr. med. H._____ vom 16. Juni 2017 (Bg-act. M8), dass der mediale Femurkondylus eine Chondropathie IV. Grades in der Hauptbelastungszone gezeigt hat, worauf Dr. med. K._____ die Knorpelabsprengung zurückführte.

E. 11.9

Des Weiteren verneinte Dr. med. K._____ eine frische Meniskusläsion anhand der Klinik, dem Verlauf und den Resultaten der MRI-Untersuchung vom 28. April 2017. So führte Dr. med. K._____ in seiner Beurteilung vom 16. August 2017 (Bg-act. M21) aus, mit einer unfallbedingten frischen Meniskusruptur wäre eine klassische Trias mit einer sofortigen Blockierung, starken Schmerzen und einer Ergussbildung zu erwarten gewesen, zu welcher es nicht gekommen sei. Diese Feststellung stimmt mit den medizinischen Akten überein. Im Bericht der erstbehandelnden Ärztin Dr. med. D._____ vom 8./18. Mai 2017 (Bg-act. M1) wurde

- 27 - als Befund dorsale Knieschmerzen links, kein Erguss, freie Beweglichkeit und keine Synovitis festgehalten. Dr. med. D._____ diagnostizierte denn auch eine Zerrung im Bereich Kniekehle Ansatz Gastrocnemii. Die Beschwerdeführerin bringt in diesem Zusammenhang vor, Dr. med. D._____ habe nur oberflächlich untersucht und den bereits damals bestehenden ausgeprägten Erguss nicht erkannt sowie die Bewegungseinschränkung unzutreffend verneint (vgl. Beschwerde S. 4). Diesbezüglich ist festzuhalten, dass sich etwas Gegenteiliges in den Akten nicht finden lässt. Im Gegenteil, lässt auch der Umstand,

wonach die Beschwerdeführerin erst am 25. April 2017 (Bg-act. M1), mithin neun Tage nach dem Unfallereignis vom 16. April 2017, ihre Hausärztin aufsuchte, darauf schliessen, dass diese unmittelbar nach dem Unfallereignis wohl nicht unter derart starken Schmerzen litt und wohl auch die Beweglichkeit nicht derart eingeschränkt war. Dass bei der Beschwerdeführerin sodann erhebliche degenerative Schäden des linken Kniegelenks vorgelegen haben, wie Dr. med. K._____ ausführte, ergibt sich zweifellos aus dem MRI-Befund vom 28. April 2017 (vgl. Bg-act. M2). So zeigten sich dabei u.a. degenerative Veränderungen des medialen Meniskus mit feinen zur Unterfläche ziehenden Rissen im Bereich der Pars intermedia sowie einem Riss im Bereich der Anheftung des Hinterhorns dorsomedial. Betreffend Meniskusläsion führte Dr. med. H._____ in seiner Stellungnahme vom 28. Juli 2017 (Bg-act. M20) lediglich aus, bei der Operation hätte sich eine mediale Meniskushinterhornläsion mit radiärem Teilausriss des Hinterhorns gezeigt und hielt in seinem Bericht vom 18. September 2017 (Bf-act. 4/1) fest, der Unfall habe mit hoher Wahrscheinlichkeit die mediale Meniskusläsion des linken Kniegelenks verursacht. Diese Ausführungen erfolgen ohne differenzierte Begründung und ohne Auseinandersetzung mit den Ausführungen von Dr. med. K._____, insbesondere der fehlenden Klinik einer frischen Meniskusruptur. Dies wäre zu erwarten gewesen, nachdem selbst Dr. med. H._____ in seinem Bericht vom 13. Mai 2017 (Bg-act. M3) als Befund "Meniskuszeichen negativ" festhielt. Hinzu kommt, dass ein solcher Teilausriss bei der MRI-Untersuchung vom 28. April 2017 (Bg-

- 28 - act. M2) bildgebend nicht festgestellt werden konnte, jedoch bereits dazumal degenerative Veränderungen des medialen Meniskus mit einem komplexen Rissystem nachgewiesen waren. Obwohl Dr. med. H._____ vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 8. September 2017 (Bf-act. 4/2) ausdrücklich darum gebeten wurde, zu den Argumenten von Dr. med. K._____ Stellung zu nehmen (Bf-act. 4/2), begnügte er sich in seiner Stellungnahme vom 18. September 2017 (Bf-act. 4/1), lediglich die gestellten Fragen zu beantworten, ohne detaillierte Begründung. Zudem attestierte er durchwegs eine hohe, nicht aber eine überwiegende Wahrscheinlichkeit.

E. 11.10

In Übereinstimmung mit Dr. med. H._____ bejahte zwar auch Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie FMH und beratender Experte der Beschwerdeführerin, in seiner Beurteilung vom 29. Juni 2017 (Bg-act. M17B) die Kausalität zwischen dem Ereignis vom 16. April 2017 und den geklagten Beschwerden, der Knieoperation sowie der Folgebehandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit. Dabei hielt er fest, dass unfallfremde Faktoren vorhanden seien, namentlich eine medioterminale Gonarthrose, degenerative Veränderungen im medialen Meniskus sowie ein partiell discoider lateraler Meniskus mit degenerativen Veränderungen. Die unfallfremden Faktoren resp. der Vorzustand könnten die Behandlung sowie die Arbeitsunfähigkeit verlängern. Eine prozentuale Aussage dazu lasse sich im Voraus nicht machen. Obwohl Dr. med. I._____ unfallfremde Vorzustände feststellte, welche bei der Beschwerdeführerin unbestrittenmassen vorhanden waren, kam er zum Schluss, dass eine Unfallkausalität (weiter) bestehe. Dabei unterliess auch er es, diese Schlussfolgerung näher zu begründen bzw. auszuführen, welche Befunde frisch sein sollten. Zudem lag ihm der Operationsbericht von Dr. med. H._____ vom 16. Juni 2017 (Bg-act. M8) noch nicht vor.

E. 11.11

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Aktenbeurteilungen von Dr. med. K. _____ vom 12. Juli 2017 (Bg-act. M18) und 16. August 2017 (Bg-act. M21) in Kenntnis sämtlicher Vorakten erstellt wurden und schlüssig

- 29 - sowie nachvollziehbar begründet sind. Demgegenüber vermögen die Beurteilungen von Dr. med. H. _____ vom 28. Juli 2017 (Bg-act. M20) und 18. September 2017 (Bf-act. 4/1) keine Zweifel daran zu erwecken. 12. Demzufolge ist gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. K. _____ vom 12. Juli 2017 (Bg-act. M18) und 16. August 2017 (Bg-act. M21) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Unfall vom 16. April 2017 lediglich zu einer vorübergehenden Aktivierung von degenerativen Vorzuständen geführt hat. Dass Dr. med. K. _____ bzw. die Beschwerdegegnerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Eintritt des status quo sine per 11. Mai 2017 ausgegangen ist, ist nicht zu beanstanden, nachdem es der Beschwerdeführerin nach erfolgter Punktion/Infiltration am 10. Mai 2017 durch Dr. med. H. _____ gemäss dessen Bericht vom 22. Mai 2017 (Bg-act. M4) bis einen Tag vor der erneuten Konsultation am 16. Mai 2017 sehr gut gegangen sei. 13. Aus diesen Gründen erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 14. Gerichtskosten werden vorliegend keine erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungsstreitigkeiten gemäss Art. 61 lit. a ATSG grundsätzlich kostenlos ist. Die Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

- 30 - Demnach erkennt das Gericht:

E. 12

Im Schreiben vom 19. März 2018 bestritt die Beschwerdeführerin gegenüber der B. _____ AG das Nichtvorliegen einer NBU-Deckung und wies auf deren Abklärungspflicht hin.

E. 13

Gleichentags erliess die B. _____ AG einen Wiedererwägungsentscheid, in welchem sie eine NBU-Deckung verneinte und einen Leistungsanspruch von Anfang an ablehnte.

E. 14

Mit Vernehmlassung vom 20. März 2018 beantragte die B. _____ AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), es sei auf die Beschwerde mangels örtlicher Zuständigkeit nicht einzutreten und diese sei ans Versicherungsgericht des Kantons Aargau zu überweisen. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen und der Anspruch mangels NBU-Deckung von Anfang an abzulehnen. Subeventualiter sei ein weiterer Anspruch ab Einstellung der Leistungen per 11. Mai 2017 abzulehnen. Zur Begründung brachte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen vor, gemäss Auskunft

- 6 - der Einwohnerdienste sei die Beschwerdeführerin immer noch in O.5. _____, Kanton Aargau, gemeldet, womit das angerufene Gericht nicht zuständig sei. Hinsichtlich der NBU-Deckung verwies die Beschwerdegegnerin auf ihre Ausführungen im Wiedererwägungsentscheid vom

E. 19

In ihrer Duplik vom 8. Mai 2018 bestritt die Beschwerdegegnerin, ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen zu sein. Der Rüge betreffend Verletzung des rechtlichen Gehörs könne sodann nicht gefolgt werden, da sie vor Erlass des Wiedererwägungsentscheids auf

die mögliche Schlechterstellung hingewiesen habe. Weiter brachte sie vor, die Ausführungen des

- 9 - behandelnden Chirurgen hätten Gefälligkeitscharakter und würden nicht zu überzeugen vermögen. Anhand des Operationsberichts sei ein freies Knorpelfragment zwar belegt, doch bestehe damit noch kein Nachweis für eine unfallbedingte Absprengung. Ferner sei zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff decke. Rein der Vollständigkeit halber sei daran erinnert, dass von einem blossen Zufallsereignis auszugehen wäre, wenn ein Zustand schon derart prekär sei, dass jedes alltägliche und austauschbare Gelegenheitsereignis ausreiche, um eine weitere Schädigung herbeizuführen. Auf die weiteren Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid und in den Rechtsschriften wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 24. Januar 2018. 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 dem die beschwerdeführende Person zur Zeit der Beschwerdehebung Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin wohnte im massgeblichen Zeitpunkt in O.2. _____ (vgl. Beilage Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 1 und 2 zur Stellungnahme vom 22. März 2018), 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 des angerufenen Gerichts für die

- 10 - Beurteilung der vorliegenden Streitsache zu bejahen. Als formelle und materielle Adressatin des Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin von diesem berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Ihre Beschwerdelegitimation ist daher zu bejahen und auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. a ATSG). 2. Vorliegend erliess die Beschwerdegegnerin am 19. März 2018 einen Wiedererwägungsentscheid *lite pendente*. Ein solcher beendet den Streit nur insoweit, als damit den Begehren der Beschwerdeführenden Partei entsprochen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2019 vom 7. Mai 2019 E.3.1 m.w.H.). Da im vorliegenden Fall im Wiedererwägungsentscheid vom 19. März 2018 eine Deckung für Nichtberufsunfälle (NBU) verneint und ein Leistungsanspruch von Anfang an abgelehnt wurde und damit nicht den Begehren der Beschwerdeführerin entsprochen wurde, ist das vorliegende Beschwerdeverfahren durch den Wiedererwägungsentscheid vom 19. März 2018 nicht hinfällig geworden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_22/2019 vom 7. Mai 2019 E.3.2). Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Januar 2018 zu überprüfen. 3. 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). Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend

ereignete sich das fragliche Ereignis im April 2017, so- dass diesbezüglich die seit dem 1. Januar 2017 gültigen Bestimmungen Anwendung finden.

- 11 - 4. Streitig und zunächst zu prüfen ist, ob vorliegend überhaupt eine NBU- Deckung vorliegt. Demgegenüber ist unbestritten, dass es sich beim frag- lichen Ereignis vom 16. April 2017, mithin am Ostersonntag, um keinen Berufsunfall handelte.

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