

# GR\_GERICHTE S 2018 62 vom 11. Februar 2020

GR Gerichte, 2020-02-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S\\_2018\\_62](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_62)

FR: GR\_GERICHTE S 2018 62 du 11 février 2020

IT: GR\_GERICHTE S 2018 62 del 11 febbraio 2020

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 2

Am 5. April 2017 wurde A.\_\_\_\_\_ durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Chefarzt Chirurgie/Orthopädie, Spital X.\_\_\_\_\_) untersucht. Dieser erachtete eine angepasste (sitzende) Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in einem Pensum von 50-75 % als sofort zumutbar sowie die bisherige Tätigkeit als möglicherweise ab Mai 2017 wieder zumutbar. Die B.\_\_\_\_\_ teilte A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 10. April 2017 mit, dass sie die Leistungspflicht angesichts der Beendigung der Anstellung am 17. April 2017 bei einer allfälligen weiteren attestierten Arbeitsunfähigkeit ab dem Monat Mai 2017 erneut prüfen werde. Sie empfahl A.\_\_\_\_\_, sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zu melden, zudem machte sie die Versicherte auf die Modalitäten der Beendigung der Berufs- sowie Nichtberufsunfallversicherung aufmerksam.

- 3 -

### E. 3

Am 19. April 2017 wurde am Spital X.\_\_\_\_\_ ein weiteres MRI durchgeführt (Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin Radiologie). Dabei war die subchondrale Frakturlinie nicht mehr darstellbar, und im Vergleich zur Voruntersuchung wurden u.a. eine deutliche Regredienz des Knochenmarködems sowie unauffällige Bandstrukturen festgestellt. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erklärte dazu gleichentags, die persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen seien für ihn "nicht klar", zumal der Befund im MRI deutlich regredient sei. Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (Chefarzt Anästhesiologie/Schmerztherapie, Spital X.\_\_\_\_\_) attestierte A.\_\_\_\_\_ mit Schreiben vom 25. April 2017 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und danach mit verschiedenen Schreiben (18. Mai 2017, 19. Mai 2017, 22. Mai 2017, 30. Mai 2017) eine schmerz- und belastungs-adaptierte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit um 30 % ab dem 1. Juni 2017, sukzessive steigerbar bis zur 100%igen Arbeitsfähigkeit ab Mitte Juli 2017. Ende Mai 2017 kehrte A.\_\_\_\_\_ in die Y.\_\_\_\_\_ zurück und führte die Behandlung dort weiter.

### E. 3.1

Die Beschwerdeführerin macht in ihrer Beschwerde vom 8. Mai 2018 und in der Replik vom 6. September 2018 geltend, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf ihre Einwände in der Einsprache vom 10. August 2017 eingegangen sei und dass der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin auf einer falschen Faktenlage und auf einer nicht überzeugenden rechtlichen sowie medizinischen Begründung beruhe, weshalb sie verschiedene Unterlagen sowie Berichte des in den Y.\_\_\_\_\_ renommierten Kniespezialisten Dr. I.\_\_\_\_\_

ins Recht lege. Sie beanstandet, dass der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, pract. med. – und nicht Dr. med. – G.\_\_\_\_\_, Anästhesist und somit nicht auf orthopädische Fragen (Knochen, Muskulatur, Knie) und das Lesen von MRI-Bildern spezialisiert sei, dies im Vergleich zu den sie behandelnden Fachleuten Dr. I.\_\_\_\_\_, Dr. H.\_\_\_\_\_ u.a., die sich täglich mit diesen Fragen beschäftigten. Sie habe sich beim Sturz vom

### E. 3.2

Die Beschwerdegegnerin bringt dagegen in ihrer Vernehmlassung vom 6. Juli 2018 und in der Duplik vom 17. September 2018 vor, ihr beratender Arzt, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, sei mit schlüssiger und verständlicher Begründung zum Schluss gekommen, dass die auf den Unfall zurückzuführende Verletzung nach maximal zwölf Wochen ausgeheilt sei und dass über dieses Datum hinaus bestehende Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten, sondern dass dafür degenerative Vorstände verantwortlich seien. Für die Beschwerdegegnerin bestehe keine Veranlassung, an dieser Einschätzung zu zweifeln. Die Beschwerdeführerin vermöge diese Feststellungen nicht zu entkräften, auch nicht mit den von ihr eingereichten medizinischen Unterlagen. Die Beschwerdeführerin ziehe den unzulässigen Schluss "post hoc, ergo propter hoc", wenn sie ausführe, vor dem Unfall sei sie beschwerdefrei gewesen. Es sei häufig der Fall, dass ein Unfallereignis zur Aktivierung von vorbestehenden degenerativen Schäden führe. Deshalb dürfe bei vorheriger Beschwerdefreiheit nicht der Schluss gezogen werden, die Beschwerden seien ausschliesslich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Vielmehr sei aufgrund von medizinischen Erfahrungswerten zu prüfen, wie lange es unter normalen Umständen dauere, bis die fragliche Verletzung ausheile. Sei dieser Zeithorizont erreicht und könne mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis, sondern auf ereignisfremde Ursachen zurückzuführen seien, sei der Status quo sine erreicht. Vorliegend sei dies rund zwölf Wochen nach dem Unfallereignis der Fall gewesen, ab diesem Zeitpunkt stehe die degenerative Problematik im Vordergrund. Im Übrigen, so erklärt die Beschwerdegegnerin, habe sie keine falschen Fakten aufgeführt, die Sache sachlich geprüft und keinen Druck auf die behandelnden Ärzte ausgeübt. Diese, nämlich die Ärzte im Spital X.\_\_\_\_\_, seien offenbar auch der Meinung gewesen, das Knie sei wieder in Ordnung und allfällige Beschwerden könnten nicht auf das Unfallereignis zurückge-

- 17 - führt werden, andernfalls sie sich klar und deutlich in eine andere Richtung ausgedrückt hätten. Was die Qualifikation ihres Vertrauensarztes, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, betreffe, so verfüge dieser über ausreichend fundiertes Wissen, die Rechtsprechung setze keinen speziellen Facharztstitel voraus. Dass dessen Angaben nicht aus der Luft gegriffen bzw. nicht völlig illusorisch seien, ergebe sich auch aus einem beigelegten Beitrag aus dem Internet (Ausdruck von <https://flexikon.doccheck.com/de/Tibiakopffraktur>). Demnach könne nach allgemeinen Erkenntnissen ein Bein rund acht bis zwölf Wochen nach einer Tibiafraktur wieder voll belastet werden. Die Tibiafraktur der Beschwerdeführerin sei nicht disloziert gewesen, habe also konservativ behandelt werden können, der Heilungsverlauf sei regulär gewesen, weshalb die Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nicht zu beanstanden sei. 4. Die sich vorliegend stellenden Fragen hat das Gericht nach Schweizerischem Recht zu beurteilen, weil die in der Hauptsache streitigen Leistungen auf den Unfall vom 14. Januar 2017 zurückzuführen sind, für den die damals noch in der Schweiz wohnende und arbeitstätige Beschwerdeführerin nach Schweizerischem Recht versichert war (vgl. auch Art. 11 Abs. 3 lit. a VO Nr. 883/2004, Art. 6 Abs. 1 des

Abkommens Y.\_\_\_\_\_ 1971 und Art. 1a Abs. 1 lit. a UVG).

#### **E. 4**

Der beratende Arzt der B.\_\_\_\_\_, Dr. med. (ursprünglich pract. med., nach- folgend Dr. med.) G.\_\_\_\_\_ (Facharzt Anästhesie/Beratender Arzt UVG/Vertrauensarzt SGV), hielt in seiner Beurteilung vom 29. Mai 2017 den Status quo als per 19. April 2017 (Durchführung des zweiten MRI) er- reicht, zumal die Heilbehandlung im Normalfall maximal 10-12 Wochen dauere. In der Folge kündigte die B.\_\_\_\_\_ in ihrem Schreiben vom 9. Juni 2017 die Einstellung der Leistungen ab 20. April 2017 an. Weil A.\_\_\_\_\_ damit nicht einverstanden war (Mail vom 22. Juni 2017), holte die B.\_\_\_\_\_ eine weitere medizinische Beurteilung bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ein, die dieser am 7. Juli 2017 erstattete. Dabei hielt er an seiner bisherigen Beurteilung fest.

#### **E. 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 fragli- che Unfall am 14. Januar 2017, sodass die ab dem 1. Januar 2017 gültigen Bestimmungen Anwendung finden.

#### **E. 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 Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrissen, Muskelrissen und -zerrungen, Bandläsio-

- 18 - nen und Sehnenrissen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG). Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung ei- nes ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Ge- sundheit oder den Tod zur Folge hat.

#### **E. 4.3**

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversiche- rungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialver- sicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinrei- chende Klarheit besteht. Bleiben erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung beste- hen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnah- men noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1 mit Hinweisen und 8C\_305/2019 vom 6. Februar 2020 E.4.4; KIESER, a.a.O., Art. 43 Rz. 28, RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 1, S. 3 f.). 4.4.1. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswür- digung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (vgl. dazu Erwägung 6.3) zu betrachten und es könnten wei- tere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im

Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf das rechtliche Gehör (antizipierte Beweiswürdi-

- 19 - gung; Urteil des Bundesgerichts 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1; BGE 134 I 140 E.5.3). 4.4.2. Sofern die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde bzw. mit ihren beiden Schreiben vom 7. Juni 2018 und 28. Juni 2018 an das Gericht die Einholung eines weiteren medizinischen Berichts erwartete, was sich sinn- gemäss aus diesen Rechtsschriften ergeben könnte (vgl. Hinweis auf mög- liche Einholung einer "third opinion"), so ist dies vorliegend in antizipierter Beweiswürdigung abzulehnen. Wie unten ausgeführt (Erwägung 7, insbe- sondere 7.5), erweisen sich die im Recht liegenden medizinischen Berichte als ausreichend, um vorliegend zu einem definitiven Entscheid in der Streit- sache zu gelangen. Die Einholung weiterer Beweise ist dazu nicht erforder- lich. 5. Die Beschwerdeführerin rügt in der Replik vom 6. September 2018 sinn- gemäss eine Gehörsverletzung. Auf diese ist vorab einzugehen, weil der Anspruch auf das rechtliche Gehör formeller Natur ist und seine Verletzung ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels bzw. der Er- folgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids führt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_537/2018 vom 22. Januar 2019 E.2.2; BGE 141 V 557 E.3, BGE 137 I 195 E.2.2), sofern der Mangel nicht im Beschwerde- verfahren geheilt werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2018 vom 23. Januar 2019 E.2.1, vgl. auch nachfolgende Erwägung 5.4).

## **E. 5**

Mit Verfügung vom 11. Juli 2017 stellte die B.\_\_\_\_\_ ihre Leistungen per 19. April 2017 ein. Sie begründete diesen Schritt damit, dass der natürliche

- 4 - Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden ab diesem Zeitpunkt nicht mehr gegeben sei.

### **E. 5.1**

Gemäss der Beschwerdeführerin hat sich die Beschwerdegegnerin im an- gefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2018 (Bf-act. 1) nicht mit ihren in der Einsprache erhobenen Vorbringen auseinandergesetzt. Zudem sei der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 6. Juli 2018 auch nicht auf ihre in der Beschwerde vorgebrachten Ein- wände eingegangen.

- 20 - Die Beschwerdegegnerin äussert sich insofern dazu, als dass sie in der Duplik vom 17. September 2018 bekräftigt, die Angelegenheit seriös und sachlich geprüft zu haben.

### **E. 5.2**

Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossen- schaft (BV; SR 101) und auf kantonaler Ebene Art. 16 VRG gewährleisten den Anspruch auf rechtliches Gehör. Der Grundsatz besagt, dass die Behörde die Vorbringen der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betref- fenden Person auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_537/2018 vom 22. Januar 2019 E.2.2; BGE 136 I 229 E.5.2, BGE 134 I 83 E.4.1). Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen (vgl. dazu Art. 52 Abs. 2 ATSG und KIESER, a.a.O., Art. 52 Rz. 64). Dabei ist nicht erforder- lich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinander- setzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so

abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_537/2018 vom 22. Januar 2019 E.2.2; BGE 136 I 229 E.5.2, BGE 134 I 83 E.4.1; KIESER, a.a.O., Art. 52 Rz. 64).

### E. 5.3

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. April 2018 (Bf-act. 1) enthält eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts sowie eine Begründung, die sich nebst den allgemeinen rechtlichen Ausführungen in einem einzigen Abschnitt über fünf Sätze mit der konkreten Streitsache befasst. Inhaltlich wird auf die medizinische Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_

- 21 - verwiesen und an der Ansicht festgehalten, dass die Unfallkausalität nicht mehr gegeben sei. Die von der Beschwerdeführerin vor und nach der Einsprache vom 10. August 2017 (Bf-act. 15, Bg-act. 29) eingereichten medizinischen Unterlagen – Bericht bzw. Therapieempfehlung von Dr. H.\_\_\_\_\_ (Physiotherapeut) vom 1. Juli 2017 (Mail vom 4. Juli 2017, Bf-act. 13, vgl. auch Bf-act. 12), MRI vom 4. November 2017 inkl. Bericht von Dr. K.\_\_\_\_\_ (Radiologe) vom 6. November 2017 sowie Bericht von Dr. L.\_\_\_\_\_ (Assistentenarzt) und Dr. I.\_\_\_\_\_ (Sportarzt) vom 13. November 2017 (Einschreiben vom 1. Dezember 2017, Bf-act. 22, vgl. auch Bf-act. 21) – werden zwar erwähnt (vgl. Ziff. 1.12 und 2.5), inhaltlich wird jedoch weder darauf noch auf die Ausführungen in der zehneitigen Einsprache eingegangen. Damit hat die Beschwerdegegnerin tatsächlich ihre Begründungspflicht verletzt. Fraglich ist, ob eine Heilung dieses Mangels im vorliegenden Beschwerdeverfahren möglich ist oder nicht. 5.4.1. Nach der Rechtsprechung kann eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Instanz zu äussern, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2018 vom 23. Januar 2019 E.2.1; BGE 142 II 218 E.2.8.1). Unter dieser Voraussetzung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Heilung des Mangels auszugehen, wenn die Rückweisung der Sache zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2018 vom 23. Januar 2019 E.2.1; BGE 142 II 218 E.2.8.1; KIESER, a.a.O., Art. 42 Rz. 14 ff.). 5.4.2. Vorliegend hat das Gericht bei der Überprüfung der Streitsache uneingeschränkte Kognition, d.h. es überprüft sowohl die Tat- als auch die Rechts-

- 22 - fragen umfassend (Art. 51 Abs. 1 VRG). Das Gericht stellt fest, dass die Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2018 (Bf-act. 1) zwar sehr knapp sind, jedoch insofern verständlich, als dass daraus die wesentlichen Punkte ihres Standpunkts hervorgehen, nämlich das Festhalten an der Einschätzung ihres Vertrauensarztes und die Feststellung, dass die von der Beschwerdeführerin beigezogenen Fachleute an dieser Einschätzung nichts änderten. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin in den Rechtsschriften des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zeigen denn auch auf, dass sie die Überlegungen und Argumentation der Beschwerdegegnerin durchaus erfasst hat. Die Beschwerdeführerin war offensichtlich in der Lage, sich mit dem angefochtenen Einspracheentscheid

auseinanderzusetzen, ist sie doch auf die entsprechenden Angaben der Beschwerdegegnerin im Detail eingegangen. Zudem konnte sie ihren Standpunkt vorliegend mehrfach darlegen, zumal zwei Schriftenwechsel durchgeführt wurden, und sie unaufgefordert auch noch zwei weitere Eingaben einreichte. Es kann also nicht die Rede davon sein, dass die Beschwerdeführerin die Tragweite des angefochtenen Einspracheentscheids wegen dessen knapper Begründung nicht verstanden hätte und dass sie sich dazu nicht hätte äussern können. Darüber hinaus würde eine Rückweisung der vorliegenden Streitsache zur Neuentscheidung mit ausführlicherer Begründung an die Beschwerdegegnerin im jetzigen Verfahrensstadium einen formalistischen Leerlauf bedeuten und lediglich zu einer unnötigen Verzögerung der Angelegenheit führen. Eine solche wäre wohl auch nicht im Sinne der Beschwerdeführerin, hat sie doch bereits vor der Vorinstanz die lange Verfahrensdauer beanstandet (z.B. Bf-act. 23, Bg-act. 38). Das Gericht kommt damit zum Schluss, dass die Gehörsverletzung, nämlich die Verletzung der Begründungspflicht durch die Beschwerdegegnerin, mit dem vorliegenden Beschwerdeverfahren als geheilt angesehen werden kann.

- 23 -

### **E. 5.5**

Sofern die Beschwerdeführerin auch eine Verletzung der Begründungspflicht seitens der Beschwerdegegnerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren geltend machen wollte, ist darauf nicht einzugehen. Im Rechtsmittelverfahren wird der Versicherungsträger sozusagen zur Verfahrenspartei, ihn trifft insofern keine Begründungspflicht, als er auch auf die Einreichung einer Beschwerdeantwort/Vernehmlassung verzichten könnte (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 144 ff). Kann also bezüglich der Vernehmlassung vom 6. Juli 2018 keine Gehörsverletzung vorliegen, ist im Nachfolgenden in materieller Hinsicht auf die Streitsache einzugehen. 6. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung sowohl ein natürlicher wie auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil 8C\_212/2019 vom 21. August 2019 E.3; BGE 129 V 177 E.3). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener körperlicher Beeinträchtigungen – wie sie vorliegend in Frage stehen – 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 (Urteil 8C\_212/2019 vom 21. August 2019 E.3; BGE 134 V 109 E.2).

### **E. 6**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 10. August 2017 Einsprache, der sie ein am 22. Juni 2017 versendetes Mail sowie zwei Blätter mit Fotos ihres Knies beilegte. Sie verlangte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und begründete dies im Wesentlichen damit, dass sich aus dem Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, entgegen der Ansicht der B.\_\_\_\_\_, nicht ergebe, dass der natürliche Kausalzusammenhang nicht mehr gegeben sei. Auch sprächen die Ärzte lediglich von Regredienz, nicht von einer Heilung. Sie wies im Übrigen auf einen Bericht von Dr. H.\_\_\_\_\_ (Physiotherapeut) vom 1. Juli 2017 hin und kündigte an, dass sie eine zweite Meinung bei Dr. I.\_\_\_\_\_ (Sportarzt) einholen werde. In der Folge liess A.\_\_\_\_\_ der B.\_\_\_\_\_ mehrere Mails zukommen (22. September 2017, 5. November 2017 mit MRI vom Vortag, 20. November 2017, 30. November 2017), in denen sie im Wesentlichen Bezug auf die Aussagen von Dr. I.\_\_\_\_\_ nahm. Schliesslich liess sie der

B.\_\_\_\_\_ auch die Berichte des Radiologen K.\_\_\_\_\_ vom 6. November 2017 sowie von Dr. L.\_\_\_\_\_ (Assistenzarzt) und Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 13. November 2017 (beide jeweils mit deutscher Übersetzung) zukommen (beide eingegangen am 8. Dezember 2017). Mit Schreiben vom 16. März 2018 beschwerte sich A.\_\_\_\_\_, dass der Einspracheentscheid noch nicht ergangen sei, und reichte weitere Unterlagen ein.

### **E. 6.1**

Vorliegend ist nicht umstritten, dass die Beschwerdeführerin am 14. Januar 2017 (und nicht am 4. Januar 2017, wie im Einspracheentscheid offensichtlich aus Versehen aufgeführt ist) einen Unfall erlitt. Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch ihre Leistungspflicht nach UVG und erbrachte die gesetzlichen Leistungen bis zum 19. April 2017. Diese Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang: Die einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt nämlich erst, wenn der Unfallversicherer nachweist, dass der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht

- 24 - (Urteile des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E.2.2 und 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.2). Dies ist dann der Fall, wenn der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; Urteile des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E.2.2 und 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.1.1 mit Hinweisen). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.1.1).

### **E. 6.2**

Da es sich bei der Frage des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs 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 Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteile des Bundesgerichts 8C\_614/2019 vom 29. Januar 2020 E.6.2, 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E.3.2 und 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.2). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (8C\_548/2019 vom 10. Januar 2020 E.3.2). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Bundesgerichts 8C\_548/2019 vom 10. Januar 2020 E.3.2 und 8C\_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2).

- 25 -

### **E. 6.3**

Diese Tatfragen (Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. Wegfall des Kausalzusammenhangs) müssen mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (Urteile des Bundesgerichts 8C\_408/2019 vom 26. August 2019 E.3.2 und 8C\_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2). Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.2); das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E.6, BGE 126 V 353 E.5b).

#### **E. 6.4**

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. von dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.3.1). Arztberichte unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Das Gericht hat dabei das gesamte Beweismaterial objektiv zu würdigen und bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum es auf die eine oder andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E.2.2.2, BGE 125 V 351 E.3a).

#### **E. 6.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C\_305/2019 vom 6. Februar 2020 E.4.1.2; BGE 137 V 210 E.6.2.2, BGE 134 V 231 E.5.1, BGE 125 V 351 E.3a; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1, S. 7). Ausschlaggebend für den Beweiswert ärztlicher Stellungnahmen ist folglich

- 26 - grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch dessen Bezeichnung als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E.5.1). Dennoch hat es das Bundesgericht mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen/Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Die Tatsache allein, dass die/der befragte Ärztin/Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E.4.4; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1, S. 7). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen, wobei allerdings im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, die den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, an die Unparteilichkeit der/s Gutachterin/Gutachters ein strenger Massstab anzulegen ist (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Allerdings kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen Gutachten oder einem Gutachten einer/s versicherungsexternen Gutachterin/Gutachters, das nach Art. 44 ATSG in Auftrag gegeben wurde (BGE 135 V 465 E.4.4, BGE 125 V 351 E.3a). Soll ein Versicherungsfall

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 139 V 225 E.5.2, BGE 135 V 465 E.4.4).

- 27 - Was Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an ihrem Beweiswert (BGE 125 V 351 E.3b/dd). Allerdings sind Berichte der behandelnden Ärzte wegen deren auftragsrechtlicher Vertrauensstellung zum Patienten mit Vorbehalt zu würdigen, was sowohl für die/den allgemein praktizierende/n Hausärztin/Hausarzt als auch für die/den behandelnde/n Spezialärztin/Spezialarzt gilt (BGE 135 V 465 E.4.5; Urteil des Bundesgerichts 8C\_913/2013 vom 11. April 2014 E.4.4.3). Auch ein medizinischer Aktenbericht ist beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; dabei muss der Untersuchungsbefund lückenlos vorliegen, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3.).

## **E. 6.6**

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.3.1), d.h. unzulässig ist die Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_8/2020 vom 2. März 2020 E.4.4; BGE 119 V 335 E. 2b/bb). 7. Im Nachfolgenden sind die einzelnen im Recht liegenden medizinischen Berichte durch das Gericht zu würdigen.

## **E. 7**

Die B.\_\_\_\_\_ unterbreitete diese zusätzlich eingereichten medizinischen Berichte sowie die Originalbilder des MRI vom 4. November 2017 ihrem beratenden Arzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_. Dieser bestätigte in seinem Bericht vom 12. März 2018 seine bisherige medizinische Beurteilung. Gestützt darauf erliess die B.\_\_\_\_\_ am 10. April 2018 den Einspracheentscheid, mit dem sie die angefochtene Verfügung vom 11. Juli 2017 in Verneinung der Unfallkausalität der geklagten Beschwerden bestätigte. Zudem entzog sie einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

- 5 -

## **E. 7.1**

Dabei werden vorerst, der besseren Übersicht halber, die massgeblichen medizinischen Berichte zusammengefasst und in chronologischer Reihenfolge aufgeführt:

- 28 - - Verlaufsbericht vom 16. Januar 2017, Spital X.\_\_\_\_\_ (Bg-act. 3): Knie rechts: Hämatom lateral der Patella, Schwellung, Erguss, Flexion schmerzbedingt stark eingeschränkt. Seitenbänder stabil, Schmerzen im Bereich des Innenmeniskus (...). - MRI vom 16. Januar 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin Radiologie (Bf-act. 3,

Bg-act. 5): Intraossäre bzw. trabekuläre Fraktur des posteromedialen Tibiaplateaus ausserhalb der Belastungszone. Kein Nachweis einer kortikalen Fraktur. Zerrung des HKB (Anmerkung Gericht: Hinteres Kreuzband), kein Nachweis eines partiellen oder kompletten Risses. Mediale Seitenbandläsion Grad I (Zerrung). Medialer Meniskus mit Signalstörungen im Bereich von Hinterhorn/Pars intermedia, DD Degeneration, DD posttraumatische Quetschung, kein Nachweis eines durchgehenden Risses. Deutlich Begleiterrguss. VKB (Anmerkung Gericht: Vorderes Kreuzband), lateraler Meniskus und laterales Kollateralligament intakt, kein Nachweis eines Risses. Femoropatellares und -tibiales Kompartiment mit intaktem Knorpelüberzug. Anmerkung des Gerichts: DD bedeutet Differentialdiagnose und nicht, wie die Beschwerdeführerin in der Replik vom 6. September 2018 fälschlicherweise behauptet, Data Deficient. Als Differentialdiagnose bezeichnet man die Gesamtheit aller Diagnosen, die alternativ als Erklärung für die erhobenen Symptome (Krankheitszeichen) oder medizinischen Befunde in Betracht zu ziehen sind oder in Betracht gezogen worden sind (vgl. dazu

<https://de.wikipedia.org/wiki/Diagnose>, zuletzt abgerufen am 11. Februar 2020). -

Verlaufsbericht vom 30. Januar 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Chefarzt Chirurgie/Orthopädie (Bg-act. 4): Beweglichkeit 90/0/0° mit Druckdolenz posteromedial. Physiotherapie weiterführen. Arbeitsunfähigkeit 100 % seit dem 16. Januar 2017. -

Verlaufsbericht vom 27. Februar 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Bg-act. 7): Rechtes Knie kein Erguss, Beweglichkeit 130/0/0°, immer noch ausgeprägte Druckdolenz über dem posteromedialen Tibiakopf. Weiterführung Physiotherapie, zunehmende Vollbelastung empfehlenswert. Miacalcic-Spray (...). Arbeitsunfähigkeit 100 % seit dem 16. Januar 2017. - Überprüfung vom 1. März 2017, Vertrauensarzt (VA-Dienst UVG), Dr. med. M.\_\_\_\_\_ (Bf-act. 2 zur Replik, Bg-act. 6): 100 % Arbeitsunfähigkeit bis zum 15. März 2017 plausibel. - Verlaufsbericht vom 15. März 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Bg-act. 8): Rechtes Knie ohne Schwellung, Beweglichkeit

- 29 - 120/0/0°, noch Druckdolenz posteromedial. Weiter Vollbelastung, Weiterführung Physiotherapie, Miacalcic-Spray (...). Arbeitsunfähigkeit 100 % seit dem 16. Januar 2017. - Arztbericht vom 5. April 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Bg-act. 10): (...) 100 % Arbeitsfähigkeit als Chef de rang möglicherweise ab Mai 2017 möglich. Arbeit im Service zurzeit nicht zumutbar. Sitzende Tätigkeiten zumutbar. Arbeitsfähigkeit 50-75 % in angepasster/sitzender Tätigkeit. - Verlaufsbericht vom 12. April 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (Bg-act. 13): Aktuell unauffälliger Unterschenkel, Kniegelenkbeweglichkeit 110/0/0°, immer noch exquisite Druckdolenz posteromedial. Nach drei Monaten bestehen immer noch belastungsabhängige Schmerzen, weshalb wir nun eine Verlaufs-MRI-Untersuchung durchführen werden. Arbeitsunfähigkeit 100 % seit dem 16. Januar 2017. - MRI vom 19. April 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (Bf-act. 7;

Bg-act. 14): Status drei Monate nach konservativer Versorgung einer intraossären/trabekulären Fraktur des posteromedialen Tibiaplateaus ausserhalb der Belastungszone. Im Vergleich zur Voruntersuchung deutliche Regredienz des Knochenmarködems, die subchondrale Frakturlinie nicht mehr darstellbar, Aspekt einer Konsolidierung soweit im MRI beurteilbar. Der angrenzende Knorpelüberzug intakt. Bei St. n. Zerrung des HKB in Kontinuität abgrenzbares noch signalerhöhtes Band, keine Zeichen einer Ruptur. Bei St. n. Zerrung des medialen Kollateralligamentes Rückbildung der periligamentären Flüssigkeit bei sonst unauffälligen Bandstrukturen. Deutliche Grössenregredienz des Gelenkergusses. Medialer Meniskus mit unveränderter Signalstörung im Bereich des Hinterhornes/der Pars intermedia, DD Degeneration DD

post- traumatisch, kein Nachweis eines durchgehenden Risses. VKB, der laterale Meniskus und das laterale Kollateralligament regulär. Femoropatellares und -tibiales Kompartiment mit intaktem Knorpelüberzug. - Verlaufsbericht vom 19. April 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_ (Bg-act. 16): Beweglichkeit 100/0/0°, diffuse Druckdolenz medial. Kontroll-MRI: Das Ödem im posteromedialen Tibiakopf ist deutlich regredient bei ansonsten unauffälligen Verhältnissen. Assessment: Die persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen nach intraossärer/trabekulärer Fraktur des posteromedialen Tibiplateaus sind für mich nicht klar, zumal im MRI der Befund deutlich regredient ist. Procedere: Überweisung in die Schmerzprechstunde von Dr. F.\_\_\_\_ zur weiteren analgetischen Therapie. Arbeitsunfähigkeit 100 % seit 16. Januar 2017. - Kurzbericht ambulant Anästhesiologie/Schmerztherapie vom 25. April 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt (Bg-act. 17): Sprechstunden Konsultation vom 24. April 2017. Weiterhin belastungs-

- 30 - abhängige Schmerzen im Bereich des rechten medialen Kniegelenkes ohne Ausstrahlung und ohne zusätzliche Schwellungsneigung im Bereich des gesamten Gelenkes. (...) Analgesie mit Ibuprofen hat sie nicht mehr genommen, da wenig oder gar nicht wirksam, die Therapie mit Miacalcic über vier Wochen gut toleriert. Physiotherapie fortgeführt. (...) Keinerlei Anzeichen eines neuropathischen Schmerzbildes. Therapeutisch habe Patientin Belastungen so zu wählen, dass sie keine starken anhaltenden Schmerzen danach entwickelt (...). Sinnvoll Bewegungsübungen im Wasser. Bedarfsmedikation (...). Arbeitsunfähigkeit 100 %. - Kurzbericht ambulant Anästhesiologie/Schmerztherapie vom 18. Mai 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_ (Bg-act. 18): Sprechstunden Konsultation vom 17. Mai 2017. Physiotherapie fortgeführt, da diese zu einer deutlichen Verbesserung beigetragen hat. Keinesfalls ist es so, dass sie vollumfänglich in den Arbeitsprozess zurückkehren kann. Eine schmerz- und belastungsadaptierte Erhöhung ihrer Arbeitsfähigkeit kann ab 1. Juni 2017 mit 30 % vorgenommen und bei begleitender Physiotherapie langsam über mehrere Wochen gesteigert werden. (...) Aquatherapie (...) fortführen. (...) - Kurzbericht ambulant Anästhesiologie/Schmerztherapie vom 19. Mai 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_ (Bg-act. 19): Sprechstunden Konsultation vom 18. Mai 2017, weil Patientin durch die am Vortag gegebenen Informationen verwirrt. 100 % Arbeitsunfähigkeit bis Ende Mai 2017. Reduktion der Arbeitsunfähigkeit um 30 % ab 1. Juni 2017. Voraussetzung ist, dass sich die Gesamtsituation bessert und sie belastbarer ist. Unter diesen Umständen wird es dann sicherlich möglich sein, die Arbeitsfähigkeit sukzessive zu steigern, (...) 100 % Arbeitsfähigkeit wieder ab Mitte Juli (...). - Kurzbericht ambulant Anästhesiologie/Schmerztherapie vom 22. Mai 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_ an Beschwerdegegnerin (Bg-act. 20): Stehende bzw. vorwiegend stehende kniebelastende Tätigkeiten inkl. bewegungsverknüpfter Tätigkeiten nicht bzw. noch nicht möglich. (...) Die aktuelle Arbeitsfähigkeit 0 %, vorstellbar ist eine belastungs- und schmerzadaptierte Tätigkeit ab 1. Juni 2017 geplant mit einer Arbeitsfähigkeit von 30 % mit Probezeit. Belastung im Juni sukzessive steigerbar, voraussichtlich Mitte Juli wieder volle Belastbarkeit. - Überprüfung beratender Arzt UVG vom 29. Mai 2017, pract. med. G.\_\_\_\_ (Bf-act. 3 zur Replik; Bg-act. 23): Arbeitsfähigkeit als Chef de rang 50 % ohne Tragen schwerer (> 5kg) Lasten; Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit mindestens 80 % überwiegend sitzend. (...) Frage nach degenerativen Veränderungen: möglicherweise Meniskusschaden (Hinweis auf MRI vom 19. April 2017). Kausalzusammenhang mit jetzigen Beschwerden möglich. Status quo sollte mit MRI 19. April 2017

- 31 - erreicht sein. Im Normalfall dauert die Heilbehandlung max. 10-12 Wochen nach dem Ereignis. Möglicherweise ist ein Meniskusproblem für die Symptomologie verantwortlich. - Kurzbericht ambulant Anästhesiologie/Schmerztherapie vom 30. Mai 2017, Spital X.\_\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_\_ (Bg-act. 21): Sprechstunden Konsultation vom 29. Mai 2017, abschliessend vor der Rückkehr nach Y.\_\_\_\_\_. (...) Beschwerden weiterhin vorhanden, belastungsabhängig im Bereich des medialen Kniegelenks mit lokalen Brennschmerzen sowie lokalem Schmerz im Bereich des Pes anserinus als auch M. gastrocnemius medial. (...) Arbeitsunfähigkeit ab 1. Juni 2017 auf 70 % reduziert. - Bericht Dr. H.\_\_\_\_\_, Physiotherapeut, vom 1. Juli 2017 (Bf-act. 13, vgl. auch Bf-act. 12; Bg-act. 26): (...) Patellamobilität ist ohne Befund. Kniebeugung rechts eingeschränkt (125 Grad). Kniestreckung rechts wird durch Schmerzen eingeschränkt (10 Grad). Meniskus Provokation in der klinischen Untersuchung ist ohne Befund. (...) Empfehlung physiotherapeutische Behandlung. - Medizinische Beurteilung durch den beratenden Arzt, pract. med. G.\_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2017 (Bf-act. 14; Bg-act. 27): (...) Eine bildgebende Pathologie des medialen Meniskus könnte auf einen degenerativen Prozess zurückzuführen sein. Die reguläre bildgeberische Verlaufskontrolle mittels MRI vom 19. April 2017 zeigte weitest gehende Abheilung der Läsion. Unverändert zeigt sich der Befund am medialen Meniskus, welcher mit dem Beweisgrad "möglich" in der natürlichen Kausalität zum Ereignis vom 14. Januar 2017 zurückzuführen ist. Aus versicherungsrechtlicher Sicht wurde der Status quo am 19. April 2017 erreicht. Die Heilbehandlung der genannten Läsion erstreckt sich auf maximal 12 Wochen nach Ereignis. Arbeitsfähigkeit als Chef de rang 50 % ohne Tragen schwerer Lasten (> 5kg), Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit mindestens 80 %, überwiegend sitzend. Zurzeit zumutbar sind leichte körperliche Tätigkeiten in Wechselposition Sitzen/Stehen, ohne Heben und Tragen schwerer Lasten > 5kg. - MRI-Bericht von K.\_\_\_\_\_, Radiologe, vom 4./6. November 2017 (Bf-act. 22; Bg-act. 36) (Übersetzung): (...) Konklusion: Inhomogene Signal Intensität vom Hinterhorn vom Medialer Meniskus mit Überbleibsel/Rest von einem kleinen Riss. Spur Flüssigkeit im Bursa von der Pes-anserinus aber keine ausgesprochene Bursitis (Schleimbeutel-Entzündung) Bild. Möglicherweise noch eine kleine Treppe im Posteromedialen Tibiaplateau mit intaktem Aspekt von dem überliegenden Knorpel. - Bericht von Dr. L.\_\_\_\_\_ (Assistenzarzt) und Dr. I.\_\_\_\_\_ (Sportarzt) vom 13. November 2017 (Bf-act. 22, vgl. auch Bf-act. 21; Bg-act. 35): Echographie des rechten Knies am 27. September 2017 (keine Er-

- 32 - klärung für Beschwerden), MRI vom 4. November 2017. (...) Konklusion: 47-jährige Dame mit einem Status nach einem Tibiaplateau Fraktur/Fissur R (Jan. 2017) mit einem kleinen Haarriss im medialen Hinterhorn, einem minimalen Rest von Bone Bruises Posteromedial und Flüssigkeit in der Pes-anserinus Sehne. Vorgehensweise: Abwechslungsreiche Arbeit ist erwünscht, d.h. max. 30 Minuten anschliessend Stehen oder Sitzen. Gastronomie Arbeit ist in diesem Moment zu schwer. (...) keine Indikation für eine Arthroskopie. Weiter machen mit Core Stabilität Übungen und Muskelaufbau Übungen im Bezug zu den Oberschenkeln und Hüften. Nochmals haben wir erklärt, dass diese Beschwerden "sehr berühmt-berüchtigt (allbekannt) sind und immer viel länger dauern als erwartet." Kontrolle: bei Bedürfnis in 6 Monaten. - Versicherungsmedizinische Beurteilung beratender Arzt UVG, pract. med. G.\_\_\_\_\_ vom 12. März 2018 (Ergänzung zur Beurteilung vom 7. Juli 2017 unter Berücksichtigung der Originalbilder des MRI Knie rechts vom 4. November 2017 und des Berichts vom 13. November 2017) (Bg-act. 37): Im Bericht des 4. November 2017 zeigen sich keine ereignisbedingten Pathologien im

Beweisgrad überwiegend wahr- scheinlich in der natürlichen Kausalität. Das MRI vom 4. November 2017 zeigt intakte Kreuzbänder, ein inhomogenes Signal des Hinter- horns des medialen Meniskus, intakte mediale und laterale Kollate- ralbänder, sowohl intakte femorotibiale und patellofemorale Knorpel. Weiterhin sichtbare Flüssigkeit im Schleimbeutel des Pes anserinus, je- doch ohne Zeichen einer ausgesprochenen Bursitis, möglicherweise noch eine kleine Treppe im posteromedialen Tibiaplateau. Anhand die- ses Befundes sind keine ereignisbezogenen Pathologien im Beweis- grad überwiegend wahrscheinlich in der natürlichen Kausalität nach- weisbar. Es zeigen sich jedoch die oben genannten krankheitsbeding- ten resp. degenerativen Veränderungen, die im Beweisgrad überwie- gend wahrscheinlich in der natürlichen Kausalität für die von der versi- cherten Person beklagten Beschwerden zu beurteilen sind, so dass wie bereits in meiner medizinischen Beurteilung vom 7. Juli 2017 der Status quo sine maximal 12 Wochen nach Ereignis erreicht ist. Die unfallbe- dingte Arbeitsunfähigkeit ist somit bis zum Status quo sine ausgewie- sen. Darüber hinaus ist eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit möglich gemäss meiner Beurteilung vom 7. Juli 2017. Mögliche Ursa- che für die Arbeitsunfähigkeit könnte krankheitsbedingt die nicht klar be- legte Pathologie des medialen Meniskus am Hinterhorn sein. Zusätzlich besteht eine ereignisferne chronische Reizung der Bursa (Schleimbeu- tel) des Pes anserinus. - Ausdruck von <https://flexikon.doccheck.com/de/Tibiakopffraktur> (Bg- act. 39): Konservative Therapie: Bei nicht-dislozierten Spaltbrüchen lässt man das Bein für einen Monat in einer Gipsschiene. Mit anschlies- sender Physiotherapie kann das Bein nach 8 bis 12 Wochen wieder voll belastet werden.

- 33 -

## **E. 7.2**

Das Gericht stellt fest, dass das rechte Knie der Beschwerdeführerin seit dem Unfall am 14. Januar 2017 und im Laufe des Jahres 2017 mehrfach, sowohl in der Schweiz wie auch in den Y.\_\_\_\_\_, untersucht wurde. Darüber hinaus erfolgten drei bildgebende Untersuchungen, nämlich das MRI vom

## **E. 7.3**

Obwohl allein schon aus diesen Angaben in den MRI-Berichten (MRI vom 16. Januar 2017 [Bf-act. 3, Bg-act. 5], vom 19. April 2017 [Bf-act. 7, Bg- act. 14] und vom 4. November 2017 [Bf-act. 22, Bg-act. 36]) ein möglicher Zusammenhang der persistierenden Beschwerden am rechten Knie der Beschwerdeführerin mit degenerativen Schäden des Meniskus manifest wird und bevor auf die entsprechenden medizinischen Beurteilungen von Dr. med. G.\_\_\_\_ (vom 29. Mai 2017 [Bf-act. 3 zur Replik, Bg-act. 23], vom 7. Juli 2017 [Bf-act. 14, Bg-act. 27] und vom 12. März 2018 [Bg-act. 37]) eingegangen wird, hat das Gericht die von der Beschwerdeführerin erho- benen Rügen zu prüfen, dass die Rolle des beratenden Arztes, Dr. med. G.\_\_\_\_, unklar sei, dass ihm als Anästhesisten die erforderliche Fach- kunde und Erfahrung fehle, und dass er allein aufgrund der Akten entschie- den habe.

### **E. 7.3.1**

Dr. med. G.\_\_\_\_ ist der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin. Er wurde, wie auch Dr. med. M.\_\_\_\_ (Bg-act. 6), zur Überprüfung eines Per- sonenschadens beigezogen (vgl. Bf-act. 3 zur Replik, Bg-act. 23, Bf- act. 14, Bg-act. 27 und 37). Dies ist ein üblicher Vorgang, zumal die Be-

- 35 - schwerdegegnerin gemäss Art. 43 ATSG verpflichtet ist, die notwendigen Abklärungen – auch die medizinischen – vorzunehmen. Sofern diesbezüglich nicht die Einholung eines medizinischen Gutachtens notwendig ist (vgl. dazu RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., Art. 1, S. 7; vgl. auch Art. 44 ATSG und KIESER, a.a.O., Art. 44 Rz. 15), sind die Versicherer in sämtlichen Versicherungssparten auf dazu beauftragte Ärztinnen/Ärzte angewiesen (vgl. z.B. Vertrauensarzt/-ärztin der Krankenversicherung gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10], Regionale Ärztliche Dienste [RAD] der Invalidenversicherung gemäss Art. 59 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20], u.a.). Das UVG enthält für den Bereich der Unfallversicherung keine entsprechende Bestimmung, doch steht es den Unfallversicherern frei, entsprechende Fachpersonen im Mandats- oder Anstellungsverhältnis beizuziehen. Die Beschwerdeführerin behauptet, Dr. med. G. \_\_\_\_\_ habe "zwei Kappen auf dem Kopf", er stehe nämlich als B. \_\_\_\_\_ Vertrauensarzt und als beratender Arzt UVG in einem Interessenkonflikt. Worin die Beschwerdeführerin eine Interessenkollision sieht, ist für das Gericht nicht nachvollziehbar, zumal der fragliche Arzt in beiden Fällen für den UVG-Versicherer tätig wird und ein solches Mandats- oder Anstellungsverhältnis gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die Beweiskraft seiner Beurteilung nicht bereits a priori schmälert, sofern die übrigen Voraussetzungen gegeben sind (BGE 135 V 465 E.4.4, BGE 125 V 351 E.3b/ee; vgl. Erwägung 6.5). Die Beschwerdeführerin kann also aus dieser nicht näher begründeten Rüge nichts zu ihren Gunsten ableiten. Darüber hinaus ist auch nicht zu beanstanden, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im fraglichen Zeitraum keinen Dokortitel trug. Entscheidend ist das (offensichtlich vorhandene) gültige Arztdiplom und nicht der Dokortitel. Dieser wird für die Tätigkeit als beratender Arzt nicht vorausgesetzt (vgl. Manual der Schweizerischen Gesellschaft der Vertrauens- und Versicherungsärzte [SGV], 5 Vertrauens- und Versicherungsarzt unter "Beratender Arzt der Privatversicherer", online abrufbar auf [www.vertrauensaerzte.ch](http://www.vertrauensaerzte.ch)), dessen Fehlen hat somit auch keinen

- 36 - Einfluss auf den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. dazu Erwägung 6.5); im Übrigen hat Dr. med. G. \_\_\_\_\_ den Dokortitel und den Fähigkeitsausweis Vertrauensarzt in der Zwischenzeit erlangt, wie dem Verzeichnis der Inhaberinnen und Inhaber des "Fähigkeitsausweises Vertrauensarzt" der SGV zu entnehmen ist (vgl. [www.vertrauensaerzte.ch/licence/list](http://www.vertrauensaerzte.ch/licence/list)).

### **E. 7.3.2**

Was die Fachkunde von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ als Anästhesist betrifft, so kann darauf hingewiesen werden, dass von diesen Fachärzten eine "hohe Interdisziplinarität" verlangt wird (vgl. <https://de.wikipedia.org/wiki/Anesthesiologie>, letztmals besucht am 11. Februar 2020). Es ist nicht ersichtlich und die Beschwerdeführerin legt auch nicht näher dar, dass Dr. med. G. \_\_\_\_\_, der im 2018 nicht nur in der Funktion des beratenden Arztes UVG, sondern auch des Vertrauensarztes der SGV zeichnete (vgl. Bg-act. 37), nicht befähigt gewesen wäre, die Unfallkausalität im vorliegenden Fall zu beurteilen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_98/2019 vom 18. Juli 2019 E.5.1).

### **E. 7.3.3**

Wie bereits erwähnt (Erwägung 4.3 und 6.5) genügt der Versicherer nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung seiner Abklärungspflicht mit der Einholung eines medizinischen Aktenberichts, wenn ein lückenloser Befund vorliegt (vollständiges Bild

über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status, unbestrittene Daten) und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 und 8C\_98/2019 vom 18. Juli 2019 E.5.1). In einem solchen Fall darf eine persönliche Untersuchung der versicherten Person unterbleiben (Urteil des Bundesgerichts 8C\_98/2019 vom 18. Juli 2019 E.5.1). Vorliegend ist der medizinische Sachverhalt klar und unbestritten, es liegen drei MRI-Berichte bei den Akten (Bf-act. 3, Bg-act. 5, Bf-act. 7, Bg-act. 14, Bf-act. 22, Bg-act. 36), zudem sind eine Vielzahl von medizinischen Berichten vorhanden, weshalb es nicht zu beanstanden ist, dass die Beschwerdegegnerin ihren

- 37 - beratenden Arzt zur (versicherungs-)medizinischen Beurteilung des Sachverhalts beizog und dass dieser die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersuchte. Damit bestehen keine Anhaltspunkte für eine fehlende Objektivität seitens von Dr. med. G.\_\_\_\_; der Verwertung seiner versicherungsmedizinischen Beurteilungen steht somit grundsätzlich nichts entgegen.

#### **E. 7.4**

Vorliegend ist die Antwort auf die Frage entscheidend, ob bzw. bis wann die Beschwerden am rechten Knie der Beschwerdeführerin noch auf das Unfallereignis vom 14. Januar 2017 zurückzuführen sind, ob bzw. wann der natürliche Kausalzusammenhang weggefallen und den persistierenden Beschwerden nur noch andere Ursachen (Degeneration oder Krankheit) zugrunde liegen. Dr. med. G.\_\_\_\_ bejahte den Wegfall der natürlichen Kausalität im massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ab dem 19. April 2017. Bereits bei der ersten Überprüfung vom 29. Mai 2017 (Bf-act. 3 zur Replik, Bg-act. 23) beurteilte er den Kausalzusammenhang zwischen den damaligen Beschwerden mit dem Unfall vom 14. Januar 2017 nur noch als möglich und warf die Frage auf, ob nicht ein Meniskusproblem die Symptome verursache. Den Status quo erachtete er als am 19. April 2017 (am Tag, als das zweite MRI erstellt wurde) erreicht. Er legte auch dar, dass die Heilbehandlung im Normalfall max. 10-12 Wochen dauere. Von dieser Beurteilung, wonach die auf den Unfall vom 14. Januar 2017 zurückführende Läsion weitestgehend abgeheilt sei, die Pathologie des medialen Meniskus auf einen degenerativen Prozess zurückzuführen sein könnte und daher nur möglicherweise unfallkausal sei, und wonach der Status quo am 19. April 2017 erreicht sei, wick er auch in seinem Bericht vom 7. Juli 2017 (Bf-act. 14, Bg-act. 27) nicht ab. Auch bestätigte er nochmals, dass sich die Heilbehandlung der genannten Läsion auf maximal zwölf Wochen nach dem Ereignis erstrecke (Bf-act. 14, Bg-act. 27). Dies entspricht offenbar der allgemeinen medizinischen Erfahrung, wonach ein nicht dislozierter

- 38 - Bruch des Schienbeinkopfes konservativ, d.h. mit Physiotherapie zu behandeln ist und die Heildauer 8-12 Wochen in Anspruch nehmen, d.h. das Bein nach diesem Zeitraum wieder voll sollte belastet werden können (vgl. Ausdruck von <https://flexikon.doccheck.com/de/Tibiakopffraktur>, Bg-act. 39). Dass dem nicht so wäre, behaupten denn auch die von der Beschwerdeführerin beigezogenen Fachpersonen nicht. Der Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 1. Juli 2017 (Bf-act. 13, Bg-act. 26) enthält lediglich die Empfehlung zur Weiterführung der Physiotherapie. Weder er noch der Radiologe K.\_\_\_\_ äusserten sich zur Dauer der Heilbehandlung und zu den möglichen Ursachen der Beschwerden (Bf-act. 13, Bg-act. 26, Bf-act. 22, Bg-act. 36). K.\_\_\_\_ berichtete über die Ergebnisse des von ihm durchgeführten MRI vom 4. November 2017 und bestätigte dabei, dass im posteromedialen Tibiaplateau möglicherweise noch eine kleine Treppe bei intaktem

Knorpel vorhanden sei, dass Kreuz- und Kollateralbänder (medial und lateral) sowie der femorotibiale und patellofemorale Knorpel intakt seien, dass der mediale Meniskus am Hinterhorn ein inhomogenes Signal gebe (vgl. dazu auch MRI vom 16. Januar 2017 [Bf-act. 3, Bg-act. 5], MRI vom 19. April 2017 [Bf-act. 7, Bg-act. 14]) und dass am Hinterhorn ein Überbleibsel eines kleinen Risses vorhanden sei. Den Kniegelenkserguss bzw. Reste davon (vgl. Bf-act. 7, Bg-act. 14) erwähnte er gar nicht; anzunehmen ist, dass dieser zehn Monate nach dem Unfall nicht mehr vorhanden war. Darüber hinaus erwähnte K.\_\_\_\_\_ eine Spur Flüssigkeit im Pes anserinus, verneinte jedoch eine mögliche Schleimbeutel-Entzündung (Bf-act. 22, Bg-act. 36). Auch Dr. L.\_\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_\_ gaben keine Erklärung zu den Ursachen der Beschwerden bzw. zur Heilbehandlungsdauer eines Tibiaplateau-Bruchs ab (Bf-act. 22, Bg-act. 35). Sie wiederholten die Feststellungen des Radiologen K.\_\_\_\_\_ und erklärten die weitere Vorgehensweise. Wenn sie erwähnen, dass "diese Beschwerden sehr berühmt-berüchtigt (allbekannt)"

- 39 - seien und "immer viel länger dauern als erwartet", so geht aus dem Bericht eben gerade nicht hervor, welche Beschwerden genau gemeint sind, zumal nebst den (kaum mehr vorhandenen) Überbleibseln der Tibiaplateau-Fraktur auch Schäden im Meniskus bestehen und somit auch diese bzw. beide gemeint sein könnten. Unklar ist auch, woher ihre Feststellung kommt, es gebe einen "minimalen Rest von Bone Bruises posteromedial", zumal diese im Bericht von K.\_\_\_\_\_ nicht vorkommt (vgl. Bf-act. 22, Bg-act. 36; in der deutschen Übersetzung ist ein entsprechender, im Original nicht vorhandener Zusatz beigefügt). Die Aussagen, dass die Heilbehandlung im Normalfall 10-12 Wochen dauere und dass der natürliche Kausalzusammenhang ab dem 19. April 2017 nicht mehr gegeben sei, wurde damit von den von der Beschwerdeführerin beigezogenen Fachpersonen, Dr. H.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_, Dr. L.\_\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_\_, weder in Zweifel gezogen noch entkräftet. Dies bestätigte denn auch der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, in seiner Stellungnahme zu den Eingaben der Beschwerdeführerin vom 12. März 2018 (Bg-act. 37). Gemäss seinen Aussagen bestehen (bezogen auf das MRI vom 4. November 2017) "keine ereignisbedingten Pathologien im Beweisgrad überwiegend wahrscheinlich in der natürlichen Kausalität" mehr; vielmehr zeigten sich die erwähnten krankheitsbedingten bzw. degenerativen Veränderungen, die überwiegend wahrscheinlich die Beschwerden am rechten Knie verursachten. Die nicht klar belegte Pathologie des medialen Meniskus am Hinterhorn und die ereignisferne chronische Reizung des Schleimbeutels des Pes anserinus könnten nach seiner Einschätzung mögliche Ursachen für die Arbeitsunfähigkeit sein. Abschliessend hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ daran fest, dass – wie bereits in seiner medizinischen Beurteilung vom 7. Juli 2017 (Bf-act. 14, Bg-act. 27) dargelegt – der Status quo sine maximal zwölf Wochen nach dem Ereignis erreicht sei (Bg-act. 37).

- 40 -

### **E. 7.5**

Das Gericht kommt zum Schluss, dass auf die zwar relativ kurz gehaltenen, jedoch überzeugenden Ausführungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ abgestellt werden kann. Sie erweisen sich als umfassend und schlüssig (gerade auch in Bezug auf die im Recht liegenden MRI-Berichte, vgl. Erwägung 7.2), in sich widerspruchsfrei und in den medizinischen Zusammenhängen sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation überzeugend. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ standen für seine Beurteilung, soweit ersichtlich, die vollständigen Akten zur Verfügung; jedenfalls beruhte seine Einschätzung auf den Ergebnissen der bildgebenden und klinischen Untersuchungen durch andere ärztliche Fachpersonen, zudem

berücksichtigte er auch die geklagten Beschwerden. Die von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen enthalten keine Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ wecken könnten (vgl. zum Beweiswert von Berichten versicherungsinterner Ärzte vgl. BGE 139 V 225 E.5.2, BGE 135 V 465 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_761/2017 vom 5. Dezember 2017 E.5.1.1; Erwägung 6.5). Den (versicherungs-)medizinischen Beurteilungen von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (Bf-act. 3 zur Replik, Bg-act. 23, Bf-act. 14, Bg-act. 27, Bg-act. 37) kommt damit volle Beweiskraft zu. Diese wird auch nicht von der Argumentation der Beschwerdeführerin entkräftet, die Beschwerden am Knie seien erst nach dem Unfall aufgetreten, davor habe sie nie Beschwerden gehabt, also könnten sie nur auf den Unfall zurückzuführen sein. Diese Begründung läuft nämlich, wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführt, auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc" (zu Deutsch: nach dem Unfall, also wegen des Unfalls) hinaus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_809/2019 vom 13. Februar 2020 E.3.2 und 8C\_355/2018 vom 29. Juni 2018 E.3.2; BGE 119 V 335 E.2b/bb; Erwägung 6.6), mit welcher der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht geführt werden kann.

- 41 - Somit ergibt sich, dass der Status quo sine ab dem 19. April 2017 eingetreten ist und dass die Beschwerdeführerin die Unfallkausalität der Beschwerden ab diesem Zeitpunkt zu Recht verneint hat. D.h. ab diesem Zeitpunkt besteht kein überwiegend wahrscheinlicher natürlicher Kausalzusammenhang mehr zwischen dem Unfall vom 14. Januar 2017 und den persistierenden Beschwerden im rechten Knie der Beschwerdeführerin. Zu erinnern ist daran, dass die Beschwerdeführerin nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen oder für vor dem Unfall vorbestandene unfallfremde Faktoren bzw. für den gänzlichen Wegfall des Gesundheitsschadens, mithin für die vollständige Heilung der Kniebeschwerden zu erbringen hat (vgl. Erwägung 6.2). Folglich ist die mit Einspracheentscheid vom 10. April 2018 (Bf-act. 1) verfügte Leistungseinstellung ab dem 20. April 2017 zu schützen und die Beschwerde abzuweisen.

## **E. 8**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 8. Mai 2018 (Poststempel in den Y.\_\_\_\_\_ 9. Mai 2018) Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Ausrichtung der bisherigen Leistungen sowie die Leistung von Entschädigung, Schadenersatz und Wiedergutmachung. Zudem verlangte sie, dass das Bundesamt für Gesundheit die Arbeit der B.\_\_\_\_\_ kontrolliere. Mit Schreiben vom 7. Juni 2018 reichte die Beschwerdeführerin dem Gericht verschiedene, die MRI's betreffende Unterlagen ein, wobei ihr die beiden CD's (nach vorgängiger telefonischer Orientierung) wegen technischer Unverwendbarkeit und mit Fristgewährung zur Einreichung in Papierform zurückgeschickt wurden. Mit Schreiben vom 28. Juni 2018 teilte A.\_\_\_\_\_ mit, dass sie die MRI-Disketten wieder schicken könne, wenn dies für die allfällige Einholung von ärztlichen Berichten erforderlich sei.

### **E. 8.1**

Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht für die Parteien grundsätzlich kostenlos, es sei denn die Beschwerdeerhebung wäre mutwillig oder leichtsinnig erfolgt. Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb keine Gerichtskosten erhoben werden.

## **E. 8.2**

Gemäss Art. 61 lit. g ATSG (e contrario) steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin keine Parteientschädigung zu. 9. Was einen allfälligen Weiterzug des vorliegenden Urteils betrifft, wird hier der Vollständigkeit halber Folgendes festgehalten: Das vorliegende Urteil kann mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) innert 30 Tagen am Bundesgericht angefochten werden. Dabei steht es der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 76 Abs. 7 und Art. 81 VO Nr. 883/2004 bzw. Art. 18 Abs. 1 des Abkommens Y.\_\_\_\_\_ 1971 und Art. 21 der Verwaltungsvereinbarung 1971 (i.V.m. mit Art. 8 VO Nr. 883/2004) zu, eine allfällige Beschwerde entweder direkt oder - 42 - durch Vermittlung des "Gemeenschappelijk Administratiekantoor" an das Bundesgericht in Luzern einzureichen. Demnach erkennt das Gericht:

## **E. 9**

Mit Beschwerdeantwort (nachfolgend Vernehmlassung) vom 6. Juli 2018 beantragte die B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die kostenfällige Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne. Sie führte begründend aus, es bestehe kein Anlass, an der Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zu zweifeln, zumal auch die nachgereichten medizinischen Unterlagen dessen Einschätzung nicht zu entkräften vermöchten. Somit sei nach rund zwölf Wochen ab dem Unfallereignis der natürliche Kausalzusammenhang nicht mehr gegeben, im Vordergrund stünde eine degenerative Problematik.

## **E. 10**

Mit Replik vom 6. September 2018 (Eingang 11. September 2018) bestätigte und begründete die Beschwerdeführerin ihre in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren.

- 6 -

## **E. 11**

Mit Duplik vom 17. September 2018 bestätigte und begründete auch die Beschwerdegegnerin ihre in der Vernehmlassung gestellten Rechtsbegehren. Auf die weiteren Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid sowie auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. April 2018 (Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 1). 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 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons angefochten werden, in dem die versicherte Person oder die Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder der Beschwerde führenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 2 Satz 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz in den Y.\_\_\_\_\_, sie war jedoch im Zeitpunkt des Unfalls vom 14. Januar 2017 in X.\_\_\_\_\_ arbeitstätig (Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 1) und dort auch bis Ende Mai 2017

wohnhaft (Auskunft des Einwohneramtes X.\_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2018). Damit ist das Verwaltungs- gericht des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Be- schwerde örtlich zuständig. Gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2

- 7 - lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100) beurteilt das Verwaltungsgericht als kantonales Versicherungsgericht Be- schwerden gegen Einspracheentscheide und Verfügungen in Sozialversi- cherungssachen, die gemäss Bundesrecht der Beschwerde unterliegen. Mit Einspracheentscheid vom 10. April 2018 (Bf-act. 1) wies die Beschwer- degegnerin die Einsprache der heutigen Beschwerdeführerin ab, womit ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem streitberufenen Gericht vorliegt und somit auch die sachliche Zuständigkeit des angerufe- nen Gerichts für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache zu bejahen ist. Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspra- cheentscheids ist die Beschwerdeführerin von diesem berührt, und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG); ihre Beschwerdelegitimation ist daher zu bejahen. 1.2. Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Ein- spracheentscheids oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen (Art. 60 Abs. 1 ATSG). 1.2.1. Die Beschwerdegegnerin stellte den angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2018 (Bf-act. 1) der Beschwerdeführerin direkt per einge- schriebener Sendung an ihrem Wohnort in den Y.\_\_\_\_\_ zu. Die Beschwer- deführerin gab in ihrer Beschwerde an, sie habe die Sendung am 12. April 2018 entgegengenommen, womit die 30-tägige Beschwerdefrist am 13. April 2018 zu laufen begann (Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 1 ATSG) und am 12. Mai 2018 bzw. unter Berücksichtigung, dass dieser Tag ein Samstag war, am nächstfolgenden Werktag (Art. 38 Abs. 3 ATSG), näm- lich am 14. Mai 2018 endete. Die Beschwerdeführerin gab ihre Beschwerde am 9. Mai 2018 bei der Y.\_\_\_\_\_ Post auf (Poststempel); am 14. Mai 2018 ging die Sendung in der Schweiz (Ankunft an der Grenzstelle des Bestimmungslandes, vgl. Sen- - 8 - dungsnachverfolgung) und am 15. Mai 2018 beim Gericht ein. Da schriftli- che Eingaben gemäss Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 39 ATSG (vgl. auch Art. 21 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]) spätestens am letzten Tag der Frist dem Versicherungsträger bzw. dem Gericht eingereicht oder zu dessen Händen der schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Ver- tretung übergeben werden müssen, was vorliegend mit dem Eintreffen der Beschwerde bei der schweizerischen Post (Grenzstelle des Bestimmungs- landes) am letzten Tag der Frist (14. Mai 2018) der Fall war, ist das Rechts- mittel als rechtzeitig zu qualifizieren. 1.2.2. Grundsätzlich hat die Aufgabe einer Beschwerde bei einer ausländischen Poststelle keine fristwahrende Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 1C\_233/2018 vom 6. November 2018 E.3.1; BGE 125 V 65 E.1), sie ist jedoch der Aufgabe bei einer schweizerischen Poststelle gleichzustellen, wenn ein Staatsvertrag die Eingabe bei der zuständigen Stelle des auslän- dischen Wohnsitzstaates fristwährend zulässt (KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 39 Rz. 18 mit Hinweis auf SVR 1998 IV Nr. 19). Dies ist vorliegend gestützt auf Art. 81 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (in Kraft seit 1. April 2012 [nachfolgend VO Nr. 883/2004; SR 0.831.109.268.1]) der Fall (vgl. auch Art. 18 Abs. 1 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Königreich der Y.\_\_\_\_\_ über Soziale Sicher- heit vom 27. Mai 1970, in Kraft seit 1. Juli 1971 [nachfolgend Abkommen Y.\_\_\_\_\_ 1971;

SR 0.831.109.636.2] i.V.m. Art. 8 VO Nr. 883/2004 [Verhältnis zwischen dieser Verordnung und anderen Koordinierungsregelungen]); demnach können Rechtsbehelfe, die gemäss den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats innerhalb einer bestimmten Frist bei einer Behörde, einem Träger oder einem Gericht dieses Mitgliedstaats einzureichen sind, innerhalb der gleichen Frist bei einer entsprechenden Behörde, einem entspre-

- 9 - chenden Träger oder einem entsprechenden Gericht eines anderen Mitgliedstaats, – vorliegend also einer/einem entsprechenden Y.\_\_\_\_\_ Stelle/Gericht –, eingereicht werden (Art. 81 Satz 1 VO Nr. 883/2004). Die Aufgabe der vorliegenden Beschwerde bei der Y.\_\_\_\_\_ Post erfolgte am 9. Mai 2018. Wird diese Postaufgabe der Aufgabe bei der schweizerischen Post gleichgestellt (KIESER, a.a.O., Art. 39 Rz. 18), war die Aufgabe bei der Y.\_\_\_\_\_ Post zulässig und die Beschwerdefrist – unter Berücksichtigung dieses Aspekts – ohnehin eingehalten. 1.2.3. In der Rechtsmittelbelehrung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 10. April 2018 (Bf-act. 1) ist nicht aufgeführt, wo eine allfällige Beschwerde einzureichen ist. Eine solch genaue und vollständige Information wäre jedoch nach der Rechtsprechung (Urteile des Bundesgerichts 1C\_233/2018 vom 6. November 2018 E.3.1 und 9C\_339/2008 vom 27. Mai 2008 E.2.2 und E.3.3; BGE 125 V 65 E.3 und E.4) dann erforderlich, wenn eine Verfügung an eine Person mit Wohnsitz im Ausland gerichtet ist und in formeller Hinsicht spezielle Bestimmungen (hier nach Art. 60 i.V.m. Art. 39 ATSG bzw. VO Nr. 883/2004 und Abkommen Y.\_\_\_\_\_ 1971, vgl. auch Erwägung 1.2.2) bezüglich deren Anfechtbarkeit bestehen. Eine solche Orientierungspflicht wurde aus dem Grundsatz der Verfahrensfairness und der Waffengleichheit abgeleitet (Urteil des Bundesgerichts 1C\_233/2018 vom 6. November 2018 E.3.1; BGE 125 V 65 E.4). Darüber hinaus wäre vorliegend auch darauf hinzuweisen gewesen, dass die Versicherte ihre Einsprache bzw. Beschwerde in einer Amtssprache der EU (also auch auf Y.\_\_\_\_\_) hätte verfassen dürfen (vgl. Art. 76 Abs. 7 VO Nr. 883/2004 und Art. 18 Abs. 2 des Abkommens Y.\_\_\_\_\_ 1971 i.V.m. Art. 8 VO Nr. 883/2004; vgl. auch <https://publications.europa.eu> -> Regeln für Veröffentlichungen -> 7.2 Sprachen), und dass sie diese – nebst dem in der Rechtsmittelbelehrung bezeichneten kantonalen Versicherungsgericht (Art. 21 Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung des Abkommens vom 27. Mai 1970 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft

- 10 - und dem Königreich der Y.\_\_\_\_\_ über Soziale Sicherheit, in Kraft seit 1. Juli 1971 [nachfolgend Verwaltungsvereinbarung 1971; SR 0.831.109.636.21]) – auch bei einem entsprechenden Gericht in den Y.\_\_\_\_\_ (Art. 81 VO Nr. 883/2004) hätte einreichen können (BGE 125 V 65 E.3a, BGE 124 V 47 E.4). Der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid vom 10. April 2018 (Bf-act. 1) der Beschwerdeführerin direkt per Post zusandte, dürfte demgegenüber nicht zu beanstanden sein, obwohl darüber, wie ein Entscheid im Ausland zuzustellen ist, weder Art. 49 ATSG (betreffend Verfügungen) noch Art. 52 ATSG (betreffend Einspracheentscheide) eine Regelung enthalten (KIESER, a.a.O., Art. 49 Rz. 54 und Art. 52 Rz. 75). Die Zustellung einer UVG-Verfügung im Ausland stellt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung einen staatlichen Hoheitsakt dar, dessen Ausführung den örtlichen Behörden obliegt; soweit keine gegenseitige internationale Vereinbarung besteht, ist die Verfügung deshalb auf diplomatischem Weg zu eröffnen (BGE 124 V 47 E.3a [bezüglich aArt. 105 UVG im Zusammenhang mit der Zustellung an einen türkischen Versicherten in der Türkei]). Vorliegend enthalten Art. 76 Abs. 3 VO Nr. 883/2004 und Art. 20 der Verwaltungsvereinbarung betreffend die Durchführung des zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Königreich

der Y.\_\_\_\_\_ unterzeichneten Abkommens über Sozialversicherung, in Kraft seit 1. Dezember 1958 (nachfolgend Verwaltungsvereinbarung 1958; SR 0.831.109.636.12) i.V.m. Art. 8 VO Nr. 883/2004 eine Bestimmung, wonach eine unmittelbare Verbindung bzw. eine direkte Zustellung (letztere betraf damals, nämlich 1958, die "SUVAL" [SUVA Luzern]) möglich ist. Damit dürfte auch die Zustellung von Einspracheentscheiden eines Schweizerischen Unfallversicherers gemeint sein (vgl. v.a. Art. 76 Abs. 3 VO Nr. 883/2004), ist doch mit "Träger" die Einrichtung oder Behörde gemeint, welcher die Anwendung aller Rechtsvorschriften oder eines Teils davon obliegt (Art. 1 lit. p VO Nr. 883/2004). Im vorliegenden Fall kann diese

- 11 - Frage, ob nämlich die Beschwerdegegnerin den Einspracheentscheid direkt (per eingeschriebener Sendung) an die mittlerweile in den Y.\_\_\_\_\_ wohnhafte, nicht anwaltlich vertretene Versicherte zustellen durfte oder nicht, offenbleiben. Wäre nämlich die direkte Zustellung nicht zulässig gewesen, dürfte der betroffenen Partei aus einer solcherart mangelhaften Eröffnung kein Nachteil entstehen (Urteile des Bundesgerichts 1C\_233/2018 vom 6. November 2018 E.3.1 und 9C\_339/2008 vom 27. Mai 2008 E.2.2 und E.3.3; BGE 124 V 47 E.3a und b), womit die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid selbst bei nicht rechtzeitiger Einreichung (vgl. E.1.2.1) entgegenezunehmen gewesen wäre. 1.2.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die am 9. Mai 2018 bei der Y.\_\_\_\_\_ Post aufgegeben und am 14. Mai 2018 bei der schweizerischen Post bzw. am 15. Mai 2018 beim Gericht eingegangene Beschwerde als rechtzeitig erweist. 1.3. Gemäss Art. 61 Abs. 1 lit. b Satz 1 ATSG muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird (Art. 61 Abs. 1 lit. b Satz 2 ATSG). Unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin nicht anwaltlich vertreten ist, dass sie ihre Beschwerde selbst verfasst hat, es sich also um eine sogenannte Laienbeschwerde handelt, und die Beschwerdeschrift gewisse Schwierigkeiten offenbart, sich in der hier geltenden deutschen Amtssprache schriftlich auszudrücken, erachtet das Gericht die Formvorschriften als eingehalten. Bei grosszügiger Betrachtungsweise sind näm-

- 12 - lich die von der Beschwerdeführerin gestellten Begehren und deren Begründung sinngemäss ermittelbar. 1.4. Das Gericht kommt damit zum Schluss, dass auf die Beschwerde, sofern sie die Frage der weiteren Ausrichtung von Versicherungsleistungen ab dem 20. April 2017 betrifft, einzutreten ist. 1.5. Nicht eingetreten werden kann auf das Begehren der Beschwerdeführerin auf Leistung von Entschädigung, Schadenersatz und Wiedergutmachung sowie auf die Forderung, das Bundesamt für Gesundheit solle zwecks Überprüfung der Arbeit der Beschwerdegegnerin eingeschaltet werden. Streitgegenstand ist vorliegend der Einspracheentscheid vom 10. April 2018 (Bf-act. 1), mit dem die Beschwerdegegnerin die Leistung von Taggeldern und Heilbehandlungskosten ab dem 20. April 2017 einstellte. Was die Frage von Entschädigung, Schadenersatz und Wiedergutmachung betrifft, liegt kein anfechtbarer Entscheid vor. Auch sieht das Gericht keinen Anlass, bezüglich des Verhaltens der Beschwerdegegnerin das Bundesamt für Gesundheit einzuschalten, lief doch die Fallbearbeitung, soweit für das Gericht ersichtlich, korrekt ab. Selbst wenn aber das Verhalten der Beschwerdegegnerin zu beanstanden wäre, bestünde seitens des Gerichts keine entsprechende Anzeigepflicht, unterstehen doch die Mitglieder des Gerichts dem Amtsgeheimnis (vgl. Art. 13 Gerichtsorganisationsgesetz

[GOG; BR 173.000]). Im Übrigen steht es der Beschwerdeführerin offen, selbst entsprechende Schritte zu unternehmen. 2. Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob zwischen dem Unfall vom 14. Januar 2017 einerseits und den verbleibenden Beschwerden am rechten Knie der Beschwerdeführerin andererseits ein Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich (weiter) besteht oder nicht bzw. ob mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass der Status quo sine vel ante per 19. April 2017

- 13 - erreicht war und die Beschwerdegegnerin daher die im Anschluss an das Unfallereignis ausgerichteten Versicherungsleistungen (Taggelder und Heilbehandlungskosten) mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2018 zu Recht eingestellt hat oder nicht. 3. Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid vom 10. April 2018 (Bf-act. 1) damit, dass ihr Vertrauensarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zum Schluss gekommen sei, die auf den Unfall zurückzuführende Verletzung sei nach maximal zwölf Wochen ausgeheilt. Für darüber hinaus bestehende Beschwerden seien degenerative Vorzustände verantwortlich. Für sie gebe es keinen Anlass, an dieser Einschätzung zu zweifeln. Deshalb sei die Verfügung vom 11. Juli 2017 nicht zu beanstanden, mithin seien die Unfallleistungen zu Recht per 19. April 2017 eingestellt worden.

#### **E. 14**

Januar 2017 das rechte Knie "gebrochen" und den Meniskus beschädigt. Laut Dr. I.\_\_\_\_\_ dauere die Heilung eines solchen Bruchs mindestens ein Jahr oder länger bzw. dauerten diese Beschwerden immer viel länger als erwartet. Was den Arztbericht von pract. med. G.\_\_\_\_\_ betreffe, so sei

- 14 - dieser in seiner Beurteilung vom 7. Juli 2017 gerade nicht zum Schluss gekommen, dass die aktuellen Beschwerden in keinem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stünden. Im Gegenteil, pract. med. G.\_\_\_\_\_ habe sich in positivem Sinn zu dieser Frage geäußert, mithin habe er den Unfall als unbestreitbar bzw. überwiegend wahrscheinlich kausal für ihre Beschwerden bezeichnet. Auch die Behauptungen in der Verfügung vom 11. Juli 2017 zur Arbeitsunfähigkeit und zum degenerativen Schaden müssten mit grosser Skepsis gelesen werden. Immerhin habe sie vor dem Unfall nie Probleme mit ihrem Knie gehabt, was sie der Beschwerdegegnerin mehrmals mitgeteilt habe. Die Schmerzen und Beschwerden könnten also nichts anderes als Folgen des fraglichen Unfalls sein. Dies bestätige auch Dr. I.\_\_\_\_\_, dessen Informationen sie der Beschwerdegegnerin auch in verschiedenen Mails dargelegt habe. Was pract. med. G.\_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 12. März 2018 ausführe bzw. was dazu in Ziff. 1.13 des Einspracheentscheids wiedergegeben werde, sei falsch. Am 27. Februar 2018 habe sie begonnen, etwas zu arbeiten ("als Halbzeit Voluntiere", zitiert aus der Beschwerde vom 8. Mai 2018), um herauszufinden, was mit dem noch nicht geheilten Knie möglich sei. Sie erhoffe sich durch den Gerichtsentscheid Gerechtigkeit, damit sie von ihrem Leidensweg befreit werde. Darüber hinaus rügt die Beschwerdeführerin, dass sich die Beschwerdegegnerin auch in ihrer Vernehmlassung nicht mit ihren Einwänden auseinandergesetzt habe. Diese wiederhole lediglich, was sie bereits in der ursprünglichen Verfügung und im angefochtenen Einspracheentscheid ausgeführt habe. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin habe sie die Einschätzung von pract. med. G.\_\_\_\_\_ zum fehlenden natürlichen Kausalzusammenhang mit den Aussagen und mit der Einlage des Berichts von Dr. I.\_\_\_\_\_ widerlegt. Auch die Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, der sie nur einmal

untersucht und der offenbar unter hohem Druck seitens der Beschwerdegegnerin gestanden habe, und von Dr. med. M.\_\_\_\_\_ gingen

- 15 - in diese Richtung. Unklar sei die Rolle von pract. med. G.\_\_\_\_\_, zumal er sowohl als beratender Arzt als auch als Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin fungiert habe. Der Beschwerdegegnerin gelinge es nicht zu beweisen, dass der Gesundheitsschaden nur noch auf unfallfremden Faktoren beruhe und dass diese unfallfremden Faktoren bereits vor dem Unfall existiert hätten, zumal sie davor keinerlei Beschwerden oder Schmerzen gehabt habe. Diese Beweislast trage aber die Beschwerdegegnerin und in keinem ärztlichen Bericht stehe etwas über einen degenerativen Schaden oder über ereignisferne Ursachen. Nur die Radiologin, die nicht über den Sturz informiert gewesen sei, habe geschrieben: "Medialer Meniskus mit Signalstörung im Bereich von Hinterhorn/Pars intermedia DD Degeneration, DD posttraumatische Quetschung. DD heisse Data Deficient (keine ausreichende data/entweder oder)" (zitiert aus der Replik vom 6. September 2018). Es sei nicht verwunderlich, dass Störungen des Meniskus auch noch in den nachfolgenden MRI's festgestellt worden seien. Jedes Leiden müsse individuell behandelt werden, man könne nicht einfach behaupten, nach einem Maximum von zwölf Wochen sei die Behandlung abgeschlossen, obwohl die Heilung noch gar nicht eingetreten sei. Schliesslich übt die Beschwerdeführerin Kritik an der von der Beschwerdegegnerin mit der Vernehmlassung eingereichten versicherungsmedizinischen Beurteilung von pract. med. G.\_\_\_\_\_ vom 12. März 2018 und bezeichnet diese sinngemäss als im Vergleich zum Bericht von Dr. I.\_\_\_\_\_ unvollständig und nicht zuverlässig. Sofern die Rechtsschriften der Beschwerdeführerin auch Ausführungen zu den ebenfalls erhobenen Forderungen auf Leistung von Entschädigung, Schadenersatz und Wiedergutmachung sowie zur Einschaltung des Bundesamtes für Gesundheit enthalten, werden diese, mangels Vorliegens der Eintretensvoraussetzungen (vgl. Erwägung 1.5), hier nicht wiedergegeben.

- 16 -

#### **E. 16**

Januar 2017 direkt nach dem Unfall (Bf-act. 3, Bg-act. 5), das MRI vom

#### **E. 19**

April 2017 drei Monate nach dem Unfall (Bf-act. 7, Bg-act. 14) und das MRI vom 4. November 2017 zehn Monate nach dem Unfall (Bf-act. 22, Bg-act. 36). Dabei zeigte sich, dass einerseits der ursprüngliche Bruch des Schienbeins (intraossäre bzw. trabekuläre Fraktur des posteromedialen Tibiaplateaus) bereits im MRI vom 19. April 2017 nicht mehr darstellbar und somit bei intaktem Knorpelüberzug konsolidiert war (Bf-act. 7, Bg-act. 14). Andererseits hatte sich zu diesem Zeitpunkt auch der ursprüngliche Kniegelenkserguss deutlich zurückgebildet und das Seitenband (Zerrung) hatte unter Rückbildung der periligamentären Flüssigkeit unauffällige Bandstrukturen aufgewiesen, womit nur noch das hintere Kreuzband (Zerrung) erhöhte Signale hervorrief (Bf-act. 7, Bg-act. 14). Das MRI vom 4. November 2017 (Bf-act. 22, Bg-act. 35, 36) bestätigte diese Befunde weitestgehend (intakte Kreuzbänder, intakte mediale und laterale Kollateralbänder, sowie intakte femorotibiale und patellofemorale Knorpel). Was den Meniskus betrifft, so blieben die ursprünglich festgestellten Signalstörungen im Bereich von Hinterhorn/Pars intermedia im Wesentlichen unverändert (vgl. MRI vom 16. Januar 2017 [Bf-act. 3, Bg-act. 5], MRI vom 19. April 2017 [Bf-act. 7, Bg-act. 14], MRI vom 4. November 2017 [Bf-act. 22, Bg-act. 36]). Die zuständige Fachärztin Radiologie, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, sah diesen Be-

fund von Anfang an als entweder degenerativen oder posttraumatischen Ursprungs an (DD Degeneration, DD posttraumatische Quetschung, vgl. Bf-act. 3, Bg-act. 5), d.h. es stand von Beginn weg zur Diskussion, dass dieser Teil des Befundes nicht nur vom Unfall vom 14. Januar 2017 herrührte, sondern dass der Unfall einen degenerativen Vorzustand aktiviert haben könnte, der die nach Ablauf der für den Knochenbruch norma-

- 34 - lerweise benötigten Heilungsdauer weiterbestehenden Beschwerden verursachte. Immerhin sei in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem Bericht von Dr. L.\_\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_\_ vom 13. November 2017 (Bf-act. 22, Bg-act. 35) früher, nebst Yoga und Jogging, auch Feldhockey betrieb (vgl. den Hinweis unter dem Titel "Sport Belastung"), einen Sport, der bekanntermassen Oberschenkel, Knie- und Sprunggelenke stark belastet. Dementsprechend und in für das Gericht nachvollziehbarer Weise verwies der beratende Arzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, in all seinen Beurteilungen (29. Mai 2017, 7. Juli 2017, 12. März 2018) auf einen möglichen degenerativen Prozess des Meniskus hin (Bf-act. 3 zur Replik, Bg-act. 23, Bf-act. 1, Bg-act. 27, Bg-act. 37).

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