

# GR\_GERICHTE S 2019 131 vom 16. Februar 2021

GR Gerichte, 2021-02-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2019 131](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_131)

FR: GR\_GERICHTE S 2019 131 du 16 février 2021

IT: GR\_GERICHTE S 2019 131 del 16 febbraio 2021

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

A.\_\_\_\_\_ war zuletzt als Skilehrerin bei der C.\_\_\_\_\_ D.\_\_\_\_\_ AG tätig. In dieser Eigenschaft war sie bei der B.\_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: B.\_\_\_\_\_) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 22. Februar 2019 stand A.\_\_\_\_\_ als Skilehrerin mit ihrem sechsjährigen Skischüler am Skilift, als dieser von einem etwa zwölfjährigen Jungen um- gefahren wurde. Daraufhin stürzte der Skischüler auf A.\_\_\_\_\_, wobei auch sie zu Fall kam und sich beide Knie verdrehte. Bereits am Folgetag wurde in der Klinik E.\_\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_\_ eine MRI-Untersuchung des rechten Kniegelenks durchgeführt, wobei eine (Teil-)Ruptur des vorderen Kreuz- bandes festgestellt wurde. Am 27. Februar 2019 erfolgte in der Klinik E.\_\_\_\_\_ in D.\_\_\_\_\_ eine MRI-Abklärung des linken Kniegelenks, bei wel- chem ein Vorzustand bereits bekannt war. Die B.\_\_\_\_\_ gewährte die ge- setzlichen Leistungen (Taggelder, Heilkosten).

### E. 2

Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse lehnte die B.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 24. Juni 2019 einen Anspruch von A.\_\_\_\_\_ auf Versiche- rungsleistungen ab dem 10. März 2019 ab. Zur Begründung führte sie an, dass sich gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes ergebe, dass mit der Teilnahme am Engadiner Skimarathon vom 10. März 2019 der Status quo ante erreicht worden sei. Die gegen diese Verfügung erho- bene Einsprache wies die B.\_\_\_\_\_ mit Einspracheentscheid vom 9. Okto- ber 2019 ab.

### E. 3

Gegen diesen Entscheid erhob A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführe- rin) am 11. November 2019 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Darin beantragte sie die Aufhebung des angefoch- tenen Einspracheentscheids sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leis- tungen über den 10. März 2019 hinaus. Eventualiter sei die Frage der Un- fallkausalität der Beschwerden im rechten Knie (Instabilität etc.) sowie die Frage der Erreichung des Status quo ante am rechten Kniegelenk gestützt

- 3 - auf Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 44 ATSG von einem unabhängigen Sach- verständigen klären zu lassen. Zur Begründung wurde hauptsächlich vor- gebracht, die B.\_\_\_\_\_ habe die beschwerdeführerische Einsprache ge- stützt auf das Aktengutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sinngemäss unter anderem mit der Begründung abgelehnt, in beiden Kniegelenken sei ein erheblicher Vorzustand vorhanden gewesen und aufgrund der kontinuier- serhaltenden Fasersträngen erkläre sich auch, weshalb die Beschwerde-

führerin bereits wenige Tage nach dem Skisturz den Engadiner Skimarathon habe absolvieren können. Es habe keine relevante Instabilität bestanden, wie dies bei einer Totalruptur des vorderen Kreuzbandes zu erwarten gewesen wäre. Diese Ausführungen würden den im Recht liegenden Arztberichten widersprechen. Denn die Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_, welche die Beschwerdeführerin selber untersucht und mithin nicht einfach einen Aktenentscheid getroffen hätten, hätten ausdrücklich festgehalten, dass sich eine vordere Kreuzbandruptur rechts gezeigt habe, dass diese Ruptur frisch gewesen sei und dass zusätzlich auch noch ein Gelenkguss habe festgestellt werden können; aufgrund dieser frischen Verletzungen seien weiterhin eine vordere Instabilität und weitere Beschwerden vorhanden. Es möge zwar zutreffen, dass Dr. med. I.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 23. Februar 2019 (recte: 25. Februar 2019) verschiedene kleinere Vorzustände am rechten Kniegelenk aufgeführt habe, was jedoch nichts an der Tatsache ändere, dass das vordere Kreuzband infolge des Skiunfalls gerissen gewesen und die Instabilität auf diese Kreuzbandverletzung zurückzuführen sei. Die Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ würden die Beschwerdeführerin seit unzähligen Jahren kennen und hätten Kenntnis davon, dass das rechte Kniegelenk noch nie offensichtlich verletzt gewesen sei. Ihre Ausführungen seien absolut nachvollziehbar, zumal die Argumentation der B.\_\_\_\_\_ im Zusammenhang mit der Absolvierung des Engadiner Skimarathons nicht stichhaltig sei. Es sei sehr wohl möglich, auch mit einem gerissenen sowie instabilen Kreuzband Sport zu treiben und das Knie somit einem Belastungstest zu unterziehen. Wenn sich die B.\_\_\_\_\_

- 4 - nun auf den Standpunkt stelle, dass die Beschwerden ab dem 10. März 2019 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Skiunfall stehen würden, bedeute dies in der Konsequenz, die Beschwerden wegen des Kreuzbandrisses (inkl. Instabilität) sowie der Knochenprellung am Fibulaköpfchen seien schon nach 16 Tagen ausgeheilt gewesen. Dies könne wohl nicht ernsthaft behauptet werden, zumal die behandelnden Ärzte im damaligen Zeitpunkt eben auch die operative Behandlung diskutiert hätten, weil sie gewusst hätten, dass die Instabilität so oder anders noch über Monate andauern könne bzw. werde. Wenn die B.\_\_\_\_\_ im Übrigen behaupte, der Status quo sine vel ante und somit der krankhafte Vorzustand sei ab dem 10. März 2019 wieder erreicht gewesen, so gelte es diesbezüglich klarzustellen, dass die Beschwerdeführerin am rechten Kniegelenk noch nie eine Verletzung erlitten und vor dem Skiunfall nachweislich überhaupt keine Beschwerden verspürt habe. Soweit die B.\_\_\_\_\_ den ablehnenden Einspracheentscheid sodann damit begründe, dass infolge der Absolvierung des Engadiner Skimarathons der Nachweis erbracht sei, dass die Kniedistorsion zu keinen erheblichen Verletzungen geführt habe und somit auch keine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit begründet werden könne, übersehe sie, dass die Beschwerdeführerin als Skilehrerin tätig gewesen sei und sie diese Tätigkeit wegen des Kreuzbandrisses unmöglich habe ausüben können. Es könne wohl nicht ernsthaft behauptet werden, man könne bereits 16 Tage nach erfolgreichem Kreuzbandriss wieder als Skilehrerin tätig sein. Ausserdem wäre die Aufnahme dieser Tätigkeit selbst- sowie fremdgefährdend gewesen. Die B.\_\_\_\_\_ lehne weitere Leistungen ab dem 10. März 2019 grundsätzlich nur mit der Begründung ab, mit Absolvierung des Skimarathons sei der Status quo sine vel ante terminiert worden. Es handle sich bei der Beschwerdeführerin um eine äusserst aktive und sportliche Person, weshalb sie das Kreuzband nicht einfach operativ habe behandeln lassen wollen, sondern zuerst habe ausloten wollen, ob eine Operation umgangen werden könne. Der Belastungstest habe denn auch gezeigt, dass die von den

- 5 - Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ nachgewiesene Knieinstabilität durch- aus kompensiert und somit eine konservative Behandlung verantwortet werden könne. Dies heisse aber noch lange nicht, dass nach diesem Test überhaupt keine Knieinstabilität mehr vorhanden gewesen wäre und das rechte Kniegelenk wieder den "krankhaften Vorzustand" – die Beschwer- deführerin sei komplett beschwerdefrei gewesen – erreicht hätte. Es sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass die In- stabilität im rechten Kniegelenk und die weiteren mit einem Kreuzbandriss einhergehenden Beschwerden nicht auf den Unfall vom 22. Februar 2019 zurückzuführen seien. Im Gegenteil, ein Kreuzbandriss, bei welchem die operative Behandlung im Raum gestanden habe, könne nicht innert 16 Tagen derart abgeklungen sein, dass dieser Riss zu keinerlei Instabilität mehr führe.

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 4 ATSG ist ein Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schä- digende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geisti- gen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversi- cherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungs-

- 9 - leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person An- spruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehand- lung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggel- der und Hilflosenentschädigungen werden nicht gekürzt, wenn die Ge- sundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist (Art. 36 Abs. 1 UVG).

### **E. 3.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Scha- den ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingun- gen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob- liegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht übli- chen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1, 118 V 286 E.1b, je mit weiteren Hinweisen).

- 10 -

### **E. 3.3**

Hat ein Unfallversicherer die Unfallkausalität bejaht und Leistungen erbracht, entfällt seine Leistungspflicht erst, wenn der gesundheitliche Schaden nur noch ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. BGE 146 V 51 E.5.1 und 8.5). 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. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, ob diese also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2, 8C\_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 15/04 vom 7. Juli 2004 E.2.2, je mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3.4**

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 unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersu-

- 11 -  
chungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 218 E.6; Urteil des Bundesgerichts 8C\_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2; je mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3.5**

Der Versicherungsträger und das im Streitfall angerufene Gericht haben den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E.3.2.1, 8C\_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1, je mit weiteren Hinweisen).

### **E. 3.6**

Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte sind Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsrichter auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für

den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend,

- 12 - ob dieser 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 Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c). Gemäss Rechtsprechung ist auch ein reines Aktengutachten beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtsteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 mit weiteren Hinweisen). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C\_239/2008 vom 17. Dezember 2009 E.7.2; SZS 2008 S. 393, I 1094/06 vom 14. November 2007 E.3.1.1 in fine; Urteil U 10/87 vom 29. April 1988 E.5b, nicht publ. in: BGE 114 V 109, aber in: RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; Urteil des Bundesgerichts 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1). Den Berichten eines Versicherungsmediziners kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen, so sind weitere Abklärungen notwendig (vgl. BGE 135 V 465 E.4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee).

#### **E. 4**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2020 beantragte die B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass es entgegen der beschwerdeführerischen Darstellung nicht zu einer Totalruptur des vorderen Kreuzbandes gekommen sei, denn der Radiologe Dr. med. I.\_\_\_\_\_ habe am 23. Februar 2019 folgendes festgestellt: "T2 hyperintense Signalalterationen im VKB mit überwiegend kontinuieritätserhaltenden Fasersträngen." Gemäss Aktengutachten des Versicherungsmediziners Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 8. Januar 2020 sei die Unfallkausalität der Kniebeschwerden rechts unbestritten. Die nachgewiesene Zerrung/Partialruptur des vorderen Kreuzbandes habe aber zu keiner relevanten Knieinstabilität geführt, da die Kontinuität der Faserstränge im vorderen Kreuzband überwiegend erhalten geblieben sei (Hinweis auf den von Dr. med. I.\_\_\_\_\_ am 23. Februar 2019 festgestellten Befund). Bestritten werde nicht die Unfallkausalität für das rechte Kniegelenk, sondern eine weiterhin bestehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit

sowie eine ereignisbedingt fortdauernde Behandlungsbefähigung. Das Bone bruise sei im vorliegenden Fall überwiegend

- 6 - wahrscheinlich eine frische Verletzung gewesen. Solche Veränderungen im Gelenk könnten aber auch im Rahmen einer Arthrose oder einer chronischen Überlastung auftreten. Diese hätten allerdings per Definition keine bleibenden Folgen (Hinweis auf wissenschaftliche Literatur betreffend Bone bruise). Am rechten Knie der Beschwerdeführerin habe keine vollständige Kreuzbandruptur vorgelegen, sondern es sei zu einer Partialläsion des vorderen Kreuzbandes gekommen. Im betroffenen Kniegelenk habe zu jenem Zeitpunkt ein erheblicher, unfallfremder Vorzustand bestanden im Sinne einer Arthrose, degenerativer Veränderungen im medialen Meniskus sowie von Baker- und Geröllzysten. Das Ereignis vom 22. Februar 2019 habe überwiegend wahrscheinlich zu keiner relevanten Instabilität im rechten Kniegelenk geführt. Ab dem 10. März 2019 (Absolvierung Engadiner Skimarathon) hätten somit keine Gründe mehr für eine weitere Arbeitsunfähigkeit resp. Behandlung bestanden. Hinsichtlich des linken Knies wurde hauptsächlich ausgeführt, dass am 27. Februar 2019 eine MRI-Abklärung stattgefunden habe und ebenfalls eine Konsultation bei Dr. med. J. \_\_\_\_\_. Dieser habe in seinem Bericht vom 28. Februar 2019 festgehalten, dass sich im MRT-Befund ein Bone bruise im medialen Tibiaplateau zeige und die Menisken medial und lateral adäquat ohne frisches Trauma aussehen würden. Dr. med. G. \_\_\_\_ habe die MRI-Aufnahmen des linken Knies am 1. März 2019 wie folgt kommentiert: "Fortgeschrittene, posttraumatische Gonarthrose bei noch etwas bestehendem vorderem Kreuzbandtransplantat. Dieses ist aber deutlich gelockert. Es scheint mir eine Verkalkung intertrochantär vorzuliegen, die das Kreuzband etwas umlenkt. Multiple Granulome im Bereich des proximalen wie distalen Transplantatkanals. Steiler Sitz des Kreuzbandes proximal. Frisch traumatisch kann ich keine weitere Läsion feststellen. Beide Menisken sind degenerativ verändert. Die mediale Gonarthrose ist fortgeschrittener als lateral. [...] Am linken Kniegelenk ist sicherlich vorderhand keine weitere Therapie ausser Physiotherapie und Schmerztherapie notwendig." Laut Dr. med. F. \_\_\_\_ habe im linken Kniegelenk ein erheblicher Vorzustand

- 7 - mit einer Gonarthrose bei Zustand nach zweimaliger Kreuzbandersatzplastik bestanden. Frische relevante Verletzungsfolgen hätten am 27. Februar 2019 bildgebend nicht nachgewiesen werden können. Dr. med. F. \_\_\_\_ weise in seinem Aktengutachten vom 8. Januar 2020 darauf hin, dass im Rahmen der Untersuchung vom 12. März 2019 betreffend das linke Knie keine Beschwerden erwähnt worden seien. Somit habe zu jenem Zeitpunkt ebenfalls kein Grund mehr für eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit resp. Behandlungsbedürftigkeit bestanden. Von den angeführten weiteren Abklärungen seien keine entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, so dass darauf verzichtet werden könne.

#### **E. 4.1**

Vorliegend ist der Unfallhergang zwischen den Parteien unbestritten. Am 22. Februar 2019 stand die Beschwerdeführerin als Skilehrerin mit ihrem sechsjährigen Skischüler am Skilift, als dieser von einem etwa zwölfjährigen

- 13 - Jungen umgefahren wurde. In der Folge stürzte der Skischüler auf die Beschwerdeführerin, wobei auch sie zu Fall kam. Dabei verdrehte sich die Beschwerdeführerin beide Knie und musste sich in ärztliche Behandlung begeben (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 2 S. 2 und S. 13, 8 und 12 S. 1 sowie

beschwerdegegenerische Akten [Bg-act.] 2 S. 1 und S. 4 ff.). Es liegen Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zu 100 % ab dem 22. Februar 2019 bis zum 31. März 2019 vor (vgl. Bg-act. 2 S. 2). 4.2.1. Bezüglich des Beschwerde- und Behandlungsverlaufs des rechten Knies der Beschwerdeführerin sind folgende medizinischen Unterlagen von Relevanz: 4.2.2. In seinem Bericht vom 25. Februar 2019 über die MRI-Untersuchung vom 23. Februar 2019 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie FMH, Klinik E.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_, betreffend Befund im zentralen Kompartiment Folgendes fest: "T2 hyperintense Signalalterationen des VKB mit überwiegend kontinuieritätserhaltenden Fasersträngen. Normales HKB." In seiner Beurteilung führte er folgendes aus: "Zerrung/Partialruptur des VKB. Bone bruise im Fibulaköpfchen. Degeneration des Innenmeniskus ohne Einriss. Grosser Gelenkerguss. Partiell rupturierte Bakerzyste. Zerrung des M. popliteus. Chondropathie Grad 4 am medialen Femurkondylus" (vgl. Bf-act. 3). 4.2.3. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädische Chirurgie, Klinik E.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 1. März 2019 über die am 28. Februar 2019 erfolgte Untersuchung in befundlicher Hinsicht Folgendes fest: "Leichter Kniegelenkserguss rechts. Flexion/Extension 120-0-0. Vordere Schublade in Aussenrotation/Neutralstellung ++, in Innenrotation +. Lachman ++. Pivot-shift nicht geprüft. Seitliche Aufklappbarkeit negativ. Meniskuszeichen negativ. E.\_\_\_\_\_ aufgebaute Muskulatur." Bezüglich der MRI-Abklärung vom 23. Februar 2019 berichtete er, dass von ihm aus eine vollständige Ruptur des vorderen Kreuzbandes intraligamentär, vom pro-

- 14 - ximalen Ansatz deutlich entfernt, vorliege. Die Menisci, der Knorpel und das Seitenband seien intakt. Zudem führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ betreffend Beurteilung und Procedere aus, dass im rechten Kniegelenk eine isolierte vordere Kreuzbandläsion vorhanden sei. Es seien keine Zusatzverletzungen zu sehen. Die Beschwerdeführerin sei Skilehrerin und sehr sportlich. Sie habe nach den früheren Knieoperationen immer wieder Komplikationen gemacht. Er rate ihr zu einer primär konservativen Therapie, da sie vorderhand kein Giving-way habe und die Läsion intraligamentär sei. Aufgrund der oben genannten Tatsachen stehe er einer Operation eher etwas skeptisch gegenüber (vgl. Bf-act. 5). 4.2.4. Die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädische Chirurgie bzw. Assistenzarzt, Klinik E.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_, empfahlen in ihrem Bericht vom 4. März 2019 über die am 23. Februar 2019 erfolgte Untersuchung eine konservative Therapie mit Durchführung einer Physiotherapie für die nächsten sechs Wochen zur Erlangung einer ausreichenden Kniegelenkstabilität sowie eine orale Analgesie bei Bedarf mit Heimmedikation (vgl. Bf-act. 6). 4.2.5. In seinem Bericht vom 15. März 2019 über die Nachkontrolle vom 12. März 2019 führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in befundlicher Hinsicht was folgt aus: "Flüssiges Gangbild. Kein Kniegelenkserguss. Flexion/Extension 135-0-0°. Lachman +. Vordere Schublade in Aussenrotation +, in Innenrotation und Neutralstellung negativ. Pivot-shift nicht geprüft. Seitliche Aufklappbarkeit negativ. E.\_\_\_\_\_ aufgebaute Muskulatur." Betreffend Beurteilung und Procedere hielt er fest, dass die Beschwerdeführerin die Instabilität im rechten Knie offenbar sehr E.\_\_\_\_\_ kompensieren könne. Damit sei auch die Diskussion eines operativen Eingriffs vom Tisch. Die Beschwerdeführerin werde weiterhin die Kniegelenksbandage tragen. Offenbar sei der Arbeitgeber nicht einverstanden, dass eine 50%ige Arbeitsfähigkeit geschrieben werde, da er sie so nicht gebrauchen könne. [...] Von Seiten des Rheumatologen Dr. med. L.\_\_\_\_\_ werde ein weiterer Kuraufenthalt in Sri

- 15 - Lanka, den die Beschwerdeführerin selbst bezahle, empfohlen. Er könne dem nichts entgegensetzen, da die Beschwerdeführerin so oder so bis im April arbeitsunfähig sei. Nach dem 6. April 2019 sei sie aber zu 100 % arbeitsfähig. Eine Nachkontrolle seinerseits sei nach dem Aufenthalt in Sri Lanka vorgesehen (vgl. Bf-act. 7). 4.2.6. Am 31. Juli 2019 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_\_ über die am 23. Juli 2019 erfolgte Untersuchung dahingehend, dass er eine vordere Schublade und einen positiven Lachman-Test festgestellt habe. Das rechte Knie sei vor dem Unfall vom 22. Februar 2019 nie von einem Unfall betroffen und es sei vorher nie eine Verletzung vorhanden gewesen. Die Beschwerdeführerin habe zurzeit weiterhin eine vordere Instabilität. Ebenfalls seien Beschwerden vorhanden. Aus diesem Grund dürfte auch eine weitere Physiotherapie zur Stabilisierung dieser verbleibenden Instabilität notwendig sein (vgl. Bf-act. 13). 4.2.7. In seiner Stellungnahme vom 6. November 2019 verwies Dr. med. H.\_\_\_\_\_ insbesondere auf seinen Bericht vom 4. März 2019 (vgl. Bf-act. 6). Zudem beschrieb er degenerative Veränderungen (Anmerkung des Gerichts: im Kontext mutmasslich im rechten Knie) im Sinne einer teilweise bereits fortgeschrittenen Arthrose (vgl. Bf-act. 16). 4.3.1. Der Beschwerde- und Behandlungsverlauf des linken Knies der Beschwerdeführerin präsentiert sich sodann wie folgt: 4.3.2. Aufgrund einer zweimaligen vorderen Kreuzbandplastik ist betreffend das linke Knie von einem erheblichen Vorzustand auszugehen (vgl. Bg-act. 3 S. 12, S. 18 und S. 21 sowie Bf-act. 5, 6, 7 und 13). 4.3.3. Dr. med. I.\_\_\_\_\_ führte in seinem Bericht vom 27. Februar 2019 über die gleichentags erfolgte MRI-Untersuchung betreffend Beurteilung was folgt aus: "Im Vergleich zur Voruntersuchung von 2015 zunehmende Degene-

- 16 - ration und neu Rissbildung des Innenmeniskushinterhorns. Ebenso neu aufgetretene Rissbildung am Unterrand des Aussenmeniskus. Zunehmende Ausdünnung des noch in der Kontinuität erhaltenen vorderen VKB Grafts. Trikompartimentale, medial und lateral akzentuierte Gonarthrose bei im Verlauf zur Voruntersuchung von 2015 zunehmendem Knorpelverlust insbesondere am medialen Femurcondyl. Kleine subkortikale Knochenmarkreaktion am Rand des medialen Tibiakopfes, möglich einem akuten Bone bruise entsprechend, DD im Rahmen der Gonarthrose. Vorbestehende fortgeschrittene Chondropathie posterolateral. Zunehmende Chondropathia patellae. Gelenkerguss. Intramuskuläres Ganglion im Musculus popliteus" (vgl. Bf-act. 4). 4.3.4. In ihrem Bericht vom 28. Februar 2019 über die am 27. Februar 2019 erfolgte Konsultation stellten die Dres. med. J.\_\_\_\_\_ und M.\_\_\_\_\_, Leitender Arzt Notfall Allgemeine Innere Medizin FMH bzw. Assistenzarzt, Klinik E.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_, folgende Diagnose: Bone bruise anteromediales Tibiaplateau Knie links bei Status nach Skidistorsionstrauma vom 23. Februar 2019 (recte: 22. Februar 2019). In ihrer Beurteilung führten sie insbesondere aus, im MRT-Befund zeige sich ein Bone bruise im anteriomedialen Tibiaplateau. Die Menisken würden medial und lateral adäquat ohne frisches Trauma aussehen. Die Beschwerdeführerin werde sich am Folgetag zur erneuten Konsultation vorstellen (vgl. Bg-act. 3 S. 5). 4.3.5. In seinem Bericht vom 1. März 2019 über die am 28. Februar 2019 durchgeführte Untersuchung hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in befundlicher Hinsicht Folgendes fest: "Druckdolenz medialer Gelenkspalt und mediales Seitenband, proximaler Ansatz. Lachman mit Anschlag, Weg +. Vordere Schublade in Aussenrotation/Neutralstellung +, in Innenrotation negativ. Pivot-shift negativ. Mediale Aufklappbarkeit negativ. Laterale Aufklappbarkeit negativ. Deutliches Patellareiben." Hinsichtlich der MRI-Abklärung vom 27. Februar 2019 führte er was folgt aus: "Fortgeschrittene, posttraumatische Gonarthrose bei noch etwas stehendem vorderen Kreuzbandtrans-

- 17 - plantat. Dieses ist aber deutlich gelockert. Es scheint mir eine Verkalkung intertrochantär vorzuliegen, die das Kreuzband etwas umlenkt. Multiple Granulome im Bereiche des proximalen wie distalen Transplantatkanales. Steiler Sitz des Kreuzbandes proximal. Frisch traumatisch kann ich keine weitere Läsion feststellen. Beide Menisken sind degenerativ verändert. Die mediale Gonarthrose ist fortgeschrittener als lateral." Ausserdem hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ betreffend Beurteilung und Procedere fest, dass am linken Kniegelenk sicherlich vorderhand keine weitere Therapie ausser Physiotherapie und Schmerztherapie notwendig sei (vgl. Bf-act. 5). 4.3.6. Die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ empfahlen der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 4. März 2019 über die am 23. Februar 2019 erfolgte Untersuchung bezüglich des linken Kniegelenks eine konservative Therapie und ein Zuwarten. Bei Beschwerdepersistenz über die nächsten zwei Wochen empfahlen sie eine weitere Abklärung (vgl. Bf-act. 6). 4.3.7. Am 31. Juli 2019 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_\_ über die am 23. Juli 2019 durchgeführte Untersuchung dahingehend, dass am rechten Knie kein krankhafter Vorzustand vorhanden gewesen sei und vorher nie eine Verletzung vorgelegen habe. An der linken Seite leide die Beschwerdeführerin an einem gravierenden Vorzustand (vgl. Bf-act. 13). 4.3.8. In seinem Bericht vom 6. November 2019 verwies Dr. med. H.\_\_\_\_\_ auf seine Stellungnahme vom 4. März 2019 (vgl. Bf-act. 6) sowie auf die Berichte der Klinik E.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_, vom Februar, März und Juli 2019, welche er als schlüssig und aussagekräftig bezeichnete (vgl. Bf-act. 16). 4.4.1. Der von der Beschwerdegegnerin beigezogene Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie FMH sowie zertifizierter medizinischer Gutachter SIM, gab zum vorliegenden Unfallereignis drei Stellungnahmen – allesamt reine Aktenbeurteilungen – ab:

- 18 - 4.4.2. Zunächst nahm Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Rahmen einer Besprechung vom 13. Juni 2019 zum Fall Stellung. Dabei handelt es sich um eine äusserst knappe Stellungnahme. Sie beinhaltet bloss ein bejahendes Kreuzchen auf dem Formular der Beschwerdegegnerin zur Frage nach dem Erreichen des Status quo ante bzw. sine mit dem Hinweis, dass der Status quo ante per 10. März 2019 erreicht worden sei, da die Beschwerdeführerin an diesem Tag den Skimarathon absolviert habe (vgl. Bg-act. 3 S. 10; siehe auch Bg-act. 3 S. 25 und S. 29). 4.4.3. Im Rahmen seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 28. September 2019 führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, dass zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 22. Februar 2019 in beiden Kniegelenken der Beschwerdeführerin ein erheblicher Vorzustand bestanden habe. Im rechten Knie sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine frische Teilläsion im vorderen Kreuzband festgestellt worden. Die übrigen in den bildgebenden Untersuchungen festgestellten Veränderungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorbestehend (medial betonte Gonarthrose [Chondropathie Grad 4], Degeneration des Innenmeniskus, Bakerzyste, Geröllzysten). Die vom Radiologen am 23. Februar 2019 festgestellten T2 hyperintensen Signalalterationen im vorderen Kreuzband mit überwiegender Kontinuitäts-erhaltenden Fasersträngen würden erklären, warum die Beschwerdeführerin schon wenige Tage nach dem Ereignis den Engadiner Skimarathon ohne Probleme absolvieren können. Es habe keine relevante Instabilität bestanden, wie sie bei einer vollständigen Ruptur des vorderen Kreuzbandes zu erwarten wäre. Bereits bei der ersten Untersuchung vom 23. Februar 2019 habe keine deutliche Instabilität bestanden. Die Beurteilung einer Knieinstabilität sei schwierig, insbesondere, wenn auf der Gegenseite ebenfalls eine Kreuzbandverletzung bestehe. Üblicherweise werde die Kniestabilität mit der Gegenseite verglichen. Ein Vergleich lasse sich aber nur machen, wenn auf der Gegenseite ein gesundes Knie bestehe. Dies habe auch Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht

vom 4.

- 19 - März 2019 nach der Untersuchung vom 23. Februar 2019 erwähnt ("Im Seitenvergleich aufgrund Zustand nach VKB-Plastik auf der Gegenseite nicht beurteilbar"). Am 28. Februar 2019 habe Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine vordere Schublade ++ und einen Lachman-Test ++ festgestellt, am 12. März 2019 nur noch eine vordere Schublade + und einen Lachman-Test +. In einigen Fällen lasse sich eine Kreuzbandruptur bei kräftiger Muskulatur weitgehend kompensieren. Dass die Beschwerdeführerin 16 Tage nach dem Unfall einen Skimarathon absolvieren könne, spreche gegen eine relevante Knieinstabilität resp. Kreuzbandverletzung. Mit der Teilnahme am Skimarathon habe die Beschwerdeführerin bewiesen, dass es keine medizinischen Gründe mehr gegeben habe, die Arbeit nicht aufzunehmen. Bestritten werde nicht die Unfallkausalität, sondern die Dauer der unfallbedingten, medizinisch notwendigen Behandlung sowie die Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit. Betreffend das linke Knie diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ eine posttraumatische Gonarthrose nach zweimaliger Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes. Zusammenfassend und in Bezug auf die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen brachte er vor, dass sich die sportlich sehr aktive Beschwerdeführerin bei einem Sturz am 22. Februar 2019 eine Distorsion im rechten Kniegelenk zugezogen habe. Dabei sei es zu einer partiellen Läsion im vorderen Kreuzband gekommen. Im betroffenen Kniegelenk habe zu jenem Zeitpunkt ein erheblicher, unfallfremder Vorzustand im Sinne einer medialen Arthrose, degenerativer Veränderungen im medialen Meniskus, einer Bakerzyste und von Geröllzysten bestanden. Das Ereignis habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner relevanten Instabilität im rechten Kniegelenk geführt. Die ausserordentliche Herausforderung eines Skimarathons 16 Tage nach dem Ereignis wäre sonst nicht möglich gewesen. Die Indikation für eine weitere unfallbedingte medizinische Behandlung sei nicht mehr gegeben gewesen, nachdem bewiesen worden sei, dass keine Einschränkung bezüglich dem rechten Knie mehr bestanden habe. Ebenso habe es danach keinen Grund mehr für eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit gegeben. Für eine Ayurveda-Kur mit Akupunktur und Massage auf Sri Lanka habe keine medizinische Indikation bestanden, umso mehr, als dort keine Behandlung des betroffenen Kniegelenks stattgefunden habe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei spätestens nach der erfolgreichen Vollendung des Skimarathons am 10. März 2019 der Status quo ante bzw. sine erreicht worden. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 22. Februar 2019 bis zum 9. März 2019 gedauert. Die Prognose der partiellen vorderen Kreuzbandläsion sei E. \_\_\_\_\_. Es sei zu erwarten, dass die unfallfremde Arthrose im medialen Kniekompartiment rechts weiter fortschreite, Beschwerden bereite und weitere medizinische Massnahmen erfordere (vgl. Bg-act. 3 S. 18 ff.). 4.4.4. In seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 8. Januar 2020 äusserte sich Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zum Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 6. November 2019. Er hielt im Wesentlichen fest, dass die Unfallkausalität der Kniebeschwerden rechts unbestritten sei. Die Zerrung/Partialruptur des vorderen Kreuzbandes habe aber zu keiner relevanten Knieinstabilität geführt, da die Kontinuität der Faserstränge im vorderen Kreuzband überwiegend erhalten geblieben sei. Bestritten würden eine weiterhin bestehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit. Das Bone bruise (Knochenprellung) könne ein Hinweis auf eine frische Verletzung sein, was im Fall der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch zutrefte. Solche Veränderungen im Gelenk könnten aber auch im Rahmen einer Arthrose oder einer chro-

nischen Überlastung auftreten. Per Definition hätten frische traumatische Knochenprellungen (Bone bruise) keine bleibenden Folgen (Hinweis auf medizinische Fachliteratur). Bezüglich des linken Knies erwähnte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Berichte der Dres. med. J.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar 2019 bzw. 1. März 2019. Zudem führte er aus, dass anlässlich der Konsultation bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 12. März 2019, zwei Tage nach dem absolvierten Langlaufmarathon, hinsichtlich des linken Knies keine

- 21 - Beschwerden erwähnt worden seien. Somit habe zu jenem Zeitpunkt ebenfalls kein Grund mehr für eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit resp. Behandlungsbedürftigkeit bestanden. Zusammenfassend bestätigte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ die Aussagen in seinem Bericht vom 28. September 2019 (vgl. Bg-act. 3 S. 27 ff.).

## **E. 5**

Mit Replik vom 27. Januar 2020 führte die Beschwerdeführerin bei unveränderten Rechtsbegehren aus, es sei aktenkundig, dass sie sich bei einem Skiunfall das vordere rechte Kreuzband (an-)gerissen habe. Diese Verletzung, welche sicherlich auch bei einer allfälligen Erhaltung der Faserstränge mit einer Instabilität im rechten Kniegelenk einhergegangen sei, könne nicht dazu führen, dass jemand schon 16 Tage nach dieser Partiaalläsion in der angestammten Tätigkeit als Skilehrerin wieder voll arbeitsfähig gewesen sein solle.

### **E. 5.1**

Im vorliegenden Fall ist die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 22. Februar 2019 und der Gesundheitsschädigung am rechten Kniegelenk der Beschwerdeführerin im Sinne einer (Teil-)Ruptur des vorderen Kreuzbandes wie auch am linken Knie – wenn auch bei gravierendem Vorzustand – nicht bestritten, weshalb die Beschwerdegegnerin bis am 9. März 2019 die Heilbehandlungskosten übernahm und Taggeldleistungen erbrachte (vgl. Bg-act. 1 S. 23). Umstritten ist demgegenüber das angebliche Erreichen des Status quo ante vel sine per 10. März 2019, dem Tag der Teilnahme am Engadiner Skimarathon. Das streitberufene Gericht darf keine eigenen medizinischen Überlegungen anstellen, da dies fachfremde Schlussfolgerungen wären. Es hat aber darzustellen, weshalb eine bestimmte ärztliche Stellungnahme überzeugender ist als eine andere und Feststellungen darüber zu treffen, ob es aufgrund dessen eine bestimmte Sachverhaltsdarstellung als überwiegend wahrscheinlich erachtet oder nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_861/2018 vom 14. Juni 2019 E.5.2.2).

### **E. 5.2**

Die (Teil-)Ruptur des vorderen Kreuzbandes stellt zumindest eine Teilsache der beschwerdeführerischen Beschwerden dar (vgl. Art. 36 Abs. 1 UVG). Anlässlich der Besprechung vom 13. Juni 2019 bejahte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ das Erreichen des Status quo ante per 10. März 2019 allein aufgrund der Teilnahme und Zielerreichung der Beschwerdeführerin am Engadiner Skimarathon an jenem Tag. Ob – und wenn ja, welche – Akten und MRI-Bilder ihm damals vorlagen, ist nicht erstellt (vgl. Bg-act. 3 S. 10). Allein schon deshalb kann seine äusserst knappe Stellungnahme vom 13. Juni 2019 nicht als beweiswertig bezeichnet werden. Auch hat er die

- 22 - Beschwerdeführerin unbestrittenermassen nie persönlich untersucht. Für die Erstattung seines Aktengutachtens vom 28. September 2019 lagen Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sowohl die Akten als auch eine CD mit den erstellten Bildern der MRI-Abklärungen vor

(vgl. Bg-act. 3 S. 25). Dennoch über-zeugt nicht, wie er bezüglich des rechten Knies auf den Status quo ante schliessen kann, zumal über "ante" gar keine Bildgebung vorhanden ist. Sofern er auf den Status quo sine schliessen will, bestehen angesichts der fachärztlichen radiologischen und orthopädischen Einschätzungen der Dres. med. I.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ vom 25. Februar 2019, 1. März 2019, 4. März 2019, 15. März 2019, 31. Juli 2019 sowie 6. November 2019 (vgl. Bf-act. 3, 5, 6, 7, 13 und 16) zumindest geringe Zweifel an der Zuver-lässigkeit und Schlüssigkeit seiner Einschätzung, zumal eine (Teil-)Ruptur des vorderen Kreuzbandes zu den schwersten Verletzungen des Knie- gelenks gehört. Die Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 15. März 2019 betreffend Nachkontrolle vom 12. März 2019, wonach die Beschwer- deführerin die Instabilität im rechten Knie offenbar sehr E.\_\_\_\_\_ kompen- sieren könne, bezieht sich auf die Operationsindikation, nicht aber auf den Status quo sine (vgl. Bf-act. 7). Auch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ stellt sich nicht auf den Standpunkt, dass eine (Teil-)Ruptur des vorderen Kreuzbandes in 16 Tagen abheilt, sondern er leitet aus der Teilnahme am Engadiner Skima- rathon sowie dem Vorliegen einer damit einhergehenden nicht relevanten Knieinstabilität eine fehlende weitere unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit ab (vgl. Bg-act. 3 S. 19 ff. und S. 27 ff.). Aus dem erwähnten Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 15. März 2019 geht aber hervor, dass die Beschwerdeführerin die Kniegelenksbandage wei- terhin tragen werde und bis im April 2019 arbeitsunfähig sei, wobei nicht ganz klar ist, ob zu 50 % oder zu 100 % (vgl. Bf-act. 7). Zudem berichten die Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und K.\_\_\_\_\_ am 4. März 2019 bezüglich des rech- ten Knies einerseits über die Notwendigkeit von Physiotherapie für die nächsten sechs Wochen zur Erlangung einer ausreichenden Kniegelenks- stabilität und andererseits über orale Analgesie bei Bedarf mit Heimmedika-

- 23 - tion. Ausserdem empfehlen sie hinsichtlich des linken Knies eine konser- vative Therapie (vgl. Bf-act. 6). Angesichts der Aktenlage konnte somit per

## **E. 6**

Am 29. Januar 2020 verzichtete die Beschwerdegegnerin bei unveränder- ten Rechtsbegehren auf das Einreichen einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen der Verfahrensparteien sowie die einge- reichten Beweismittel wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Er- wägungen eingegangen.

- 8 - II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 9. Oktober 2019. 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 Allgemei- nen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen ei- nen Einspracheentscheid Beschwerde an das Versicherungsgericht des- jenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Die Beschwerde- führerin wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin davon überdies berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Be- schwerde (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten. 2. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der

Beschwerdeführerin auf weitere Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung aus dem Skiunfall vom 22. Februar 2019 ab dem 10. März 2019 verneinte.

#### **E. 10**

März 2019 erst festgestellt werden, dass bezüglich des rechten Knies eine Operation nicht notwendig war, wobei allerdings noch immer eine Kniegelenksbandage zu tragen war sowie Physiotherapie und orale Analgesie bei Bedarf angezeigt waren, und dass betreffend das linke Knie Physiotherapie und Schmerztherapie ausreichend waren, dies bei einer Arbeitsunfähigkeit (von zumindest 50 %) bis im April 2019. Mit Blick auf diese medizinische Grundlage kann rechtlich ein Status quo ante vel sine noch nicht festgestellt worden sein. Dies lässt sich denn auch nicht aus der Teilnahme mit Zieleinlauf der Beschwerdeführerin am Engadiner Skimarathon, auf welche sich die Beschwerdegegnerin argumentativ praktisch ausschliesslich stützt (vgl. Bf-act. 8, 10 und 12), herleiten. Der die Beschwerdegegnerin beratende Dr. med. F.\_\_\_\_\_ selbst verweist auf den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 15. März 2019, gemäss welchem am

#### **E. 12**

März 2019 (Datum der Untersuchung) noch eine vordere Schublade (in Aussenrotation) + und ein Lachman-Test + festgestellt wurden (vgl. Bg-act. 3 S. 20 und Bf-act. 7). Damit war die (Teil-)Kausalität der Gesundheitsschädigung am 12. März 2019 noch zu bejahen (vgl. Art. 36 Abs. 1 UVG) und der Status quo sine vel ante nicht erreicht. Dies wird denn auch mit Blick auf den Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 31. Juli 2019 bestätigt, in welchem Letzterer ausführt, dass er auch noch bei der Untersuchung vom 23. Juli 2019 eine vordere Schublade sowie einen positiven Lachman-Test festgestellt habe, dass die Beschwerdeführerin zurzeit weiterhin an einer vorderen Instabilität leide und dass ebenfalls Beschwerden vorhanden seien (vgl. Bf-act. 13). Nach dem Gesagten bedarf es zur Beantwortung der Frage, ob – und wenn ja, per wann – der Status quo sine insbesondere beim rechten, aber auch beim linken Knie erreicht ist, weiterer medizinischer Abklärungen durch einen unabhängigen Gutachter.

- 24 - 6. In der Beschwerde verlangte die Beschwerdeführerin die Einholung eines Berichts bzw. einer Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zum Aktengutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 28. September 2019. Hierzu ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin selbst für die Einholung eines solchen Berichts bzw. einer solchen Stellungnahme hätte besorgt sein können (vgl. Art. 61 lit. c ATSG [Mitwirkungspflicht der Parteien]); so hat sie sich denn auch im Juni/Juli 2019 an Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gewandt und von ihm bezüglich der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Juni 2019 eine Stellungnahme verlangt (vgl. Bf-act. 13). In der Replik kam die Beschwerdeführerin jedenfalls auf den Beweisantrag nicht zurück, obschon die Beschwerdegegnerin mit der Beschwerdeantwort ein drittes Aktengutachten von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ eingereicht hatte. Es darf davon ausgegangen werden, dass mit dem Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 6. November 2019 (vgl. Bf-act. 16), welcher ebenso wie Dr. med. G.\_\_\_\_\_ Chefarzt Orthopädische Chirurgie und behandelnder Arzt der Beschwerdeführerin ist, der diesbezüglichen Sachverhaltserstellung Genüge getan ist. Angesichts des Verlaufs und des Ausgangs des Verfahrens kann auf die Einholung eines Berichts bzw. einer Stellungnahme von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden, da davon keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten wären (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3). 7. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung

des angefochtenen Einspracheentscheids vom 9. Oktober 2019 gut- zuheissen und die Sache zur Einholung eines unabhängigen orthopädi- schen Gutachtens und zu neuem Entscheid über die auszurichtenden Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eine Rückwei- sung ist vorliegend angebracht, zumal sie der Verfahrensfairness nicht entgegenläuft (vgl. BGE 139 V 225 E.4.3) und die Beschwerdeführerin nicht ein Gerichtsgutachten, sondern die Einholung eines Administrativ- gutachtens verlangt hat.

- 25 - 8. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a i.V.m. Art. 83 ATSG). Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid gilt praxismässig als volles Obsiegen der beschwerde- führenden Partei (vgl. BGE 137 V 210 E.7.1, Urteile des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E.7, 8C\_604/2013 vom 28. Januar 2014 E.6). Bei diesem Verfahrensausgang hat die obsiegende Beschwerdefüh- rerin daher Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingereichte Honorar- note vom 27. Januar 2020 weist einen Betrag von total CHF 2'489.25 (be- stehend aus einem Honorar von CHF 2'244.-- [9.35 Std. à CHF 240.--] zu- züglich Barauslagen von 3 % [CHF 67.30] und 7.7 % Mehrwertsteuer [CHF 177.95]) aus, was nicht zu beanstanden ist. Folglich hat die Be- schwerdegegnerin die obsiegende Beschwerdeführerin aussergerichtlich mit CHF 2'489.25 (inkl. Barauslagen und MWST) zu entschädigen.

- 26 - III. Demnach erkennt das Gericht:

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