

GR_GERICHTE S 2019 87 vom 17. November 2020

GR Gerichte, 2020-11-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2019 87](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2019_87)

FR: GR_GERICHTE S 2019 87 du 17 novembre 2020

IT: GR_GERICHTE S 2019 87 del 17 novembre 2020

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Mit Verfügung vom 17. Mai 2019 schloss die SUVA den Fall, was die Unfallfolgen anbelangte, per 31. Januar 2019 ab und lehnte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen ab. Die bisherigen Versicherungsleistungen wurden auf denselben Zeitpunkt eingestellt.

E. 3

Dagegen erhob A._____ am 15. Juni 2019 Einsprache, welche die SUVA mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2019 abwies.

E. 4

A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) erhob dagegen am 29. Juli 2019 Rekurs (recte: Beschwerde) an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 26. Juni 2019, die Ausrichtung einer finanziellen Entschädigung für den materiellen und körperlichen Schaden in angemessener Höhe sowie die Erstattung der Verfahrenskosten. Begründend führte er an, dass er einen Arbeitsunfall erlitten habe, dessen Symptome sich im Lauf der Zeit verschlimmert hätten. Zu den körperlichen Leiden kämen finanzielle Einbussen dazu. Weder die SUVA noch seine Krankenversicherung übernahmen Verantwortung für den Fall.

E. 4.1

Das Administrativverfahren vor dem Unfallversicherer als Sozialversicherungsträger wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Demnach hat die Behörde, im Beschwerdefall das Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein (vgl. auch KIESER, Kommentar ATSG, Zürich/St. Gallen 2020, Art. 43 Rz. 13 ff.; Urteil des Bundesgerichts 8C_398/2018 vom 5. Dezember 2019 E.3.1). Dabei gilt der Grundsatz, der freien Beweiswürdigung, d.h. das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind (BGE 143 V 124 E.2.2.2, 125 V 351 E.3). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c m.H.). Im sozialversicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren hat der Sozialversicherungsrichter

alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf er bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die

- 6 - 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 (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a). 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 (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen, so sind weitere Abklärungen notwendig (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.6 f.). Auch eine rein medizinische Aktenbeurteilung ist gemäss Rechtsprechung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und den gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 m.H.).

E. 4.2

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen – und davon ging die Beschwerdegegnerin aus, indem sie Leistungen bis zum 31. Januar 2019 erbrachte – entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leis-

- 7 - tungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (vgl. zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts 8C_261/2018 vom 26. Juni 2018 E.3.1, 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2, 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.2 m.H.). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange

jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.3 m.H.). Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung, die auch operative Eingriffe umfassen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.3 m.H.; vgl. zum Status quo sine vel ante: Urteile des Bundesgerichts 8C_93/2020 vom 1. April 2020 E.3 m.H., 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2, 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.1.1; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55). Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbe-

- 8 - dingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E.3b). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass 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, 8C_570/2014 vom 9. März 2015 E.6.2 und 8C_17/2007 vom 4. April 2017 E.2.2; SVR 2008 UV Nr. 11 34 E.3.3). Zudem existiert im Sozialversicherungsrecht kein Grundsatz, wonach im Zweifel zu Gunsten des Versicherten zu entscheiden ist (vgl. BGE 126 V 319 E.5a). 4.3.1. Im hier zu beurteilenden Fall meldete der Beschwerdeführer den Unfall, welcher sich am 7. Juli 2017 auf einer Baustelle zugetragen und zu einer Schwellung des rechten Knies geführt hat, der Beschwerdegegnerin erstmals am 20. November 2018 (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 1 und 13). Mit Arzzeugnis vom 6. November 2018 bestätigte Dr. med. C._____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, dass der Beschwerdeführer seit dem 7. Juli 2017 wegen Kniebeschwerden mit Schwellung in seiner Behandlung steht (vgl. Bg-act. 6). 4.3.2. Im Beiblatt zum Arzzeugnis vom 7. Dezember 2018 beschrieb Dr. med. C._____, dass sich der Beschwerdeführer am 17. Juli 2017 bei ihm wegen beidseitigen Knieschmerzen beim Treppensteigen gemeldet habe (vgl. Bg-act. 10). Er befundete Hautveränderungen und einen Kniegelenkserguss. Serologische Untersuchungen hätten eine positive Borrelien-Serologie gezeigt. Das Knie sei leicht überwärmt gewesen, die radiologische Untersuchung unauffällig und die Untersuchung des Kniegelenkpunkts habe eine tiefe Zellzahl gezeigt. Die Borrelien PCR-Untersuchung sei im Punktat negativ und im Serum positiv gewesen. Am 11. August 2017 habe er den Patienten erneut gesehen. Das Kniegelenk habe damals keinen Erguss und keine Überwärmung gezeigt, jedoch habe eine retropatelläre Krepitation

- 9 - bestanden. Am 24. November 2017 habe der Beschwerdeführer wiederum einen Erguss am rechten Knie aufgewiesen. Am 22. Juni 2018 habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er sich das Knie vor zwei Wochen an einer Eisenstange angeschlagen habe. Dr. med. C._____ konnte wiederum feststellen, dass das Kniegelenk geschwollen war. Die durchgeführte Punktat-Untersuchung habe wiederum eine tiefe Zellzahl gezeigt. Sodann habe der Beschwerdeführer am 3. September 2018 berichtet, dass er das Knie erneut angeschlagen habe. Dr. med. C._____ stellte wiederum eine Gelenkschwellung mit positivem Bulge-Zeichen fest. Die erneute Ergusspunktion habe eine tiefe Zellzahl von 0.1

gezeigt. Die bakteriologische Untersuchung sei negativ gewesen. Er habe den Patienten jeweils mit einer Steroidinfiltration behandelt. 4.3.3. Zusammenfassend hielt Dr. med. C._____ fest, dass nach Angaben des Patienten möglicherweise initial eine Lyme-Borreliose bestanden habe. Im weiteren Verlauf habe der Beschwerdeführer eine Knie-Kontusion angegeben (vgl. Bg-act. 10 S. 2). Intermittierend sei es immer wieder zu einem Kniegelenkerguss gekommen. Es bestehe ein Crepitieren, der Röntgenbefund habe keine höhergradige Arthrose gezeigt (vgl. Bg-act. 10 S. 2). Dr. med. C._____ stellte in der Folge die Diagnose "Intermittierender Reizerguss DD; Lyme-Borreliose". Als Unfallfolgen gab er ein Kontusionstrauma im Juni 2018 an. Bei Persistenz der Beschwerden empfahl er eine MRI-Untersuchung (vgl. Bg-act. 10 S. 2). 4.4.1. Am 18. Dezember 2018 beurteilte der Versicherungsarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Arbeitsmedizin und Allgemeine Innere Medizin, dass eine Borreliose mit Gelenksentzündung und Schwellung bei isoliertem IgM-Befund und negativem PCR im Gelenkspunktat extrem unwahrscheinlich sei (vgl. Bg-act. 12). Es lägen keine objektiven Befunde vor, die für einen wahrscheinlichen Zusammenhang zwischen den intermittierenden Kniege-

- 10 - lenksergüssen und einer aktiven Borrelieninfektion sprächen (bei Status nach Nichtberufsunfall/Zeckenstich). 4.4.2. Der Beschwerdeführer gab am 16. Januar 2019 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, sich das rechte Knie mindestens vier Mal gestossen zu haben, mehrmals bei Dr. med. C._____ in Behandlung gewesen zu sein und dass insbesondere das letzte Ereignis im November 2018 relativ heftig gewesen sei (vgl. Bg-act. 13 S. 3). Die am 21. Januar 2019 durch Radiologe Dr. med. E._____ in einem Diagnose Zentrum durchgeführte MRT zeigte unter anderem eine aktivierte retropatelläre Arthrose mit Knorpelschäden Grad IV und begleitendem Knochenmarködem. Er stellte zudem eine leichte Ausdünnung des Knorpels auch in der femoralen Trochlea lateral betont und einen begleitenden Gelenkerguss mit leichten synovialen Proliferationen fest sowie eine deutliche Binnendegeneration des Aussenmeniskushinterhornes gegen interkondylär, leichter ausgeprägt der Hinterhörner bilateral jeweils gegen die Pars intermedia. Er wies zudem freie kortikale Gelenkkörper angrenzend an die Vorderhörner der Menisci beidseits gegen interkondylär aus (vgl. Bg-act. 16). Am 7. Februar 2019 wies Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ebenfalls auf die deutlichen Abnützungserscheinungen des rechten Knies hin, vor allem auf die Arthrose Grad IV retropatellär, daneben aber auch auf Meniskopathien. Nebenbefundlich stellte er freie Gelenkkörper im Bereich der Meniskus Vorderhörner fest. Er meldete den Beschwerdeführer zu einer orthopädischen Beurteilung in der Klinik G._____ an (vgl. Bg-act. 15). Am 19. Februar 2019 berichtete Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, dass beim rechten Knie eine traumatisierte Gonarthrose (retropatellär betont) vorliege und er beschrieb bildgebende Befunde über radiologisch ausgewiesene retropatelläre degenera-

- 11 - tive Veränderungen mit leichten osteophytären Anbauten. In der MRT beschriebene Verkalkungen seien in dem Meniskus vorhanden, wahrscheinlich auch teilweise im Bereich des Ansatzes des vorderen Kreuzbandes. Es seien keine operativen Massnahmen geboten, hingegen empfahl er Physiotherapie (vgl. Bg-act. 20 und 46). Am 22. Februar 2019 stellte der Kreisarzt Dr. med. I._____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein-, Unfall- und Handchirurgie, fest, dass das rechte Knie überwiegend wahrscheinlich bereits vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise durch degenerative Veränderungen im Kniegelenk/Patella beeinträchtigt gewesen sei, d.h. dass der Unfall nicht zu zusätzlichen

strukturellen Läsionen geführt habe sondern einen Vorzustand aktiviert habe und keine post-traumatischen Läsionen in der MRT festgestellt worden seien. Die Unfallfolgen hätten ca. sechs Wochen nach dem letzten Trauma im Beschwerdebild keine Rolle mehr gespielt (vgl. Bg-act. 21). Am 8. Mai 2019 stellte der Kreisarzt fest, dass das MRT keine strukturellen Läsionen nachgewiesen habe, welche auf ein Unfallereignis zurückzuführen wären (vgl. Bg-act. 37). Die Probleme am rechten Knie seien überwiegend wahrscheinlich in stummer und manifester Weise bereits vorhanden gewesen, d.h. die Unfallfolgen hätten überwiegend wahrscheinlich ca. sechs Wochen nach dem letzten Unfallereignis keine Rolle mehr gespielt. Gestützt auf diese Ausführungen verfügte die Beschwerdegegnerin am 17. Mai 2019 die Leistungseinstellung per 31. Januar 2019 (vgl. Bg-act. 38). Mit Einspracheentscheid vom 26. Juni 2019 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihre Verfügung, wobei sie sich insbesondere auf die beweismässigen kreisärztlichen Beurteilungen vom 22. Februar 2019 und vom

E. 4.5

Die Beschwerdegegnerin anerkannte den Unfall, berücksichtigte diesen als Teilursache der Kniebeschwerden und übernahm Versicherungsleistungen. Allerdings ist ihr zu folgen, dass sie diese Leistungen auf den Zeitpunkt terminierte, als der Unfall im Beschwerdebild des Beschwerdeführers keine Rolle mehr spielte. Diesen Zeitpunkt zu bestimmen, ist die Aufgabe der Mediziner. In diesem Zeitpunkt muss der Beschwerdeführer gemäss Rechtsprechung auch nicht beschwerdefrei sein oder es muss auch nicht die vorbestehende Funktionalität des Knies wiedererlangt worden sein. Mit dem Status quo ante vel sine entfällt nur – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht feststellt – die Teilursächlichkeit des Unfallereignisses für die noch bestehenden Beschwerden. Ausserdem ist festzuhalten, dass umfangreiche Abklärungen allgemeinmedizinischer, arbeitsmedizinischer, rheumatologischer, (unfall-)chirurgischer, radiologischer, orthopädischer und traumatologischer Art stattgefunden haben – entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch von Ärzten, welche nicht in einem Anstellungsverhältnis mit der Beschwerdegegnerin stehen. Die kreisärztlichen Beurteilungen von Kreisarzt Dr. med. I. _____ haben vollen Beweiswert, denn sie erscheinen für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese; Einschätzungen der behandelnden Ärzte, Bildgebung) abgegeben worden. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation leuchtet ein und Kreisarzt Dr. med. I. _____s Schlussfolgerungen sind ausreichend begründet. Widersprüche sind keine erkennbar – weder zwischen den Beurteilungen von Kreisarzt Dr. med. I. _____ noch zu anderen medizinischen Beurteilungen – und es liegen keine Indizien vor, die gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. I. _____ sprechen. Zudem liegen keine fachärztlichen Einschätzungen vor, die zu einer davon abweichenden Beurteilung führen könnten oder zumindest Zweifel daran aufkommen liessen. Auch der Beschwerdeführer substantiiert nicht, inwiefern er die Beurteilung der Ärzte anzweifelt oder worin an-

- 13 - gebliche Widersprüche zu erkennen sind. Ebenso wenig kann der Beschwerdeführer etwas für sich aus der Tatsache ableiten, dass der Kreisarzt Dr. med. I. _____ eine reine Aktenbeurteilung abgab, ohne den Beschwerdeführer zu untersuchen. Der ärztliche Befund, welcher seinerseits auf persönlichen Untersuchungen durch die behandelnden Ärzte beruhte, lag lückenlos vor und es ging im Wesentlichen nur um eine ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts. Dies wird vom

Beschwerdeführer denn auch nicht (substanziert) bestritten. Eine persönliche Befragung/Untersuchung in Bezug auf die Fragestellung des Status quo sine vel ante hätte keine zusätzlichen sachdienlichen Informationen ergeben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_224/2013 vom 17. Juni 2013 E.3.1).

E. 4.6

Eingeholte ärztliche Einschätzungen erwähnen differentialdiagnostisch und aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers eine Lyme-Borreliose. Objektive Befunde (d.h. Messungen; vgl. Bg-act. 10 S. 3 und S. 6) zeigen, dass eine Infektion mit Borrelia burgdorferi IgG stattgefunden hat, wobei eine Aussage über die Aktivität der Infektion serologisch nicht möglich ist. Gemäss dem Arbeitsmediziner und Internisten Dr. med. D._____ ("IgM-Titer isoliert positiv, d.h. ohne Nachweis eines erhöhten IgG-Titers" [vgl. Bg-act. 12]) ist eine Borreliose extrem unwahrscheinlich (vgl. Bg-act. 12). Selbst der Beschwerdeführer betont und wiederholt das Knieanschlagen als Beschwerdegrund. Es werden vom Beschwerdeführer vier Situationen beschrieben, in denen er das rechte Knie anschlug (am 7. Juli 2017, Anfang Juni 2018, im September 2018 und im November 2018). Gemäss Kreisarzt Dr. med. I._____ spielen die Unfallfolgen überwiegend wahrscheinlich ca. sechs Wochen nach dem letzten Unfallereignis – d.h. nach dem November 2018 – keine Rolle mehr. Ein entgegenlautender ärztlicher Bericht findet sich nicht in den Akten. Die Leistungseinstellung der Unfallversicherung per Ende Januar 2019 ist somit nicht zu beanstanden. Die Unfallkausalität darf als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens

- 14 - Mitte Januar 2019 weggefallen bezeichnet werden (Status quo sine) und mit demselben Beweiswert muss von krankheitsbedingten Gesundheitsbeschwerden ausgegangen werden. 5. Der Beschwerdeführer beantragt eine finanzielle Entschädigung des materiellen und körperlichen Schadens in angemessener Höhe. Sinngemäss verlangt er eine Integritätsentschädigung gemäss Art. 24 UVG bzw. Art. 36 UVV. Diese Forderung war nicht Gegenstand des Einspracheverfahrens und ist somit nicht Inhalt des angefochtenen Einspracheentscheids. Allein aus diesem Grund ist darauf beschwerdeweise nicht einzutreten. Gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG hat Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wer durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Als dauernd gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht (Art. 36 Abs. 1 Satz 1 UVV). Erheblich ist der Integritätsschaden, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 Satz 2 UVV). Der Beschwerdeführer selbst beantragt lediglich Leistungen für die Monate Februar bis 19. März (wohl 2019). Somit geht er selbst nicht davon aus, dass er infolge des Unfalls eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat. Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Integritätsentschädigung sind vorliegendenfalls nicht erfüllt und es erübrigen sich weitere Ausführungen. 6. Zusammengefasst erweist sich der Einspracheentscheid vom 26. Juni 2019 damit als rechters, womit die Beschwerde abzuweisen ist. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren – vorbehaltlich der mutwilligen oder leichtsinnigen Verfahrensführung – für die Parteien kostenlos, weshalb vorliegend keine Kosten erhoben werden. Ein Parteikostensatz wird der ob-

- 15 - siegenden Beschwerdegegnerin nicht zugesprochen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).
Demnach erkennt das Gericht:

E. 5

Mit Beschwerdeantwort vom 13. September 2019 beantragte die SUVA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 26. Juni 2019. Der Beschwerdeführer berufe sich mit Unfallmeldung vom 20. November 2018 auf

- 3 - einen Unfall vom 7. Juli 2017, bei dem er sich am rechten Knie angeschlagen habe. Jetzt habe er wieder Beschwerden. Die Beschwerdegegnerin habe den Unfall anerkannt und ihn als Teilursache für die Kniebeschwerden berücksichtigt. Sie habe entsprechend die Versicherungsleistungen übernommen. Gestützt auf die medizinischen Beweisunterlagen seien die strukturellen Veränderungen am rechten Knie aber krankhafter Natur, auch wenn die Beschwerden zumindest vorübergehend durch das Unfallereignis bzw. das wiederholte Anschlagen des Knies akzentuiert worden seien.

E. 6

Am 1. Oktober 2019 (Poststempel) hielt der Beschwerdeführer replicando an seinem Antrag fest. Es liege jetzt an der anderen Seite, ihren Verpflichtungen nachzukommen. Er erwarte die Bezahlung der "restlichen Monate Februar bis 19. März". Begründend führte er an, dass sich die Ärzte in ihren Beurteilungen gegenseitig widersprechen würden. Ein bei der Beschwerdegegnerin angestellter Arzt habe entschieden, ohne den Patienten je selbst gesehen zu haben nur aufgrund der schriftlichen Akten, welche sich zum Teil widersprüchen.

E. 7

Die Beschwerdegegnerin nahm zur Replik vom 1. Oktober 2019 keine Stellung. Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Akten sowie den angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Juni 2019 wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 26. Juni 2019. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m.

- 4 - Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer als versicherte Person hat Wohnsitz 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 Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung auf (Art. 59 ATSG), weshalb er zur Beschwerdeerhebung legitimiert ist. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit im Grundsatz einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG). 2. Gemäss Art. 10 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige

Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist der Versicherte infolge eines Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (vgl. Art. 6 ATSG), so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden beim Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist. Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat der Versicherte gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG, wenn er durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet (vgl. zur Integritätsentschädigung Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]).

- 5 - 3. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Versicherungsleistungen per 31. Januar 2019 einstellte. Das vorliegende Beschwerdeverfahren richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 26. Juni 2019. Es geht daher lediglich um die Überprüfung unfallversicherungsrechtlicher Ansprüche. Insoweit der Beschwerdeführer Ansprüche gegenüber seiner Krankenversicherung erheben möchte, ist im vorliegenden Verfahren nicht darauf einzutreten.

E. 8

Mai 2019 stützte sowie den Hinweis anbrachte, dass die "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation keinen natürlichen Kausalzusammenhang beweise (vgl. Bg-act. 48).

- 12 -

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