

GR_GERICHTE S 2021 102 vom 14. Februar 2023

GR Gerichte, 2023-02-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2021 102](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_102)

FR: GR_GERICHTE S 2021 102 du 14 février 2023

IT: GR_GERICHTE S 2021 102 del 14 febbraio 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

C._____, Jahrgang 1974, war bei der D._____ in E._____ angestellt und bei der B._____ AG obligatorisch gegen Unfälle versichert. Mit Unfallmeldung vom 14. Februar 2020 meldete die Arbeitgeberin von C._____ der B._____ AG, dass diese am Abend des 12. Februar 2020 auf dem Maiensäss E._____ bzw. vor der Schlittenfahrt nach Hause umgefallen sei und sich dabei das linke Knie verletzt habe. Die Erstbehandlung erfolgte am Unfalltag beim Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, welcher mit Arztzeugnis vom 19. Februar 2020 die Verdachtsdiagnose einer Meniskusläsion links stellte. Im Befund beschrieb er eine leichte Schwellung, Lachman negativ, keine vermehrte Aufklappbarkeit sowie Schmerzen bei Rotation; der Röntgenbefund habe keinen Hinweis auf eine frische ossäre Läsion gegeben. Er verordnete Analgesie und Ruhigstellung, attestierte C._____ eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 13. Februar 2020 bis auf Weiteres und gab betreffend Kausalität an, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorlägen. Die B._____ AG erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung).

E. 2

Am 14. Februar 2020 wurde im Spital G._____ ein MRI des linken Knies durchgeführt. Im Befund hielt Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie, insbesondere fest, das vordere und hintere Kreuzband sei ebenso durchgängig abgrenzbar wie das mediale und laterale Kollateralband. Seine Beurteilung lautete wie folgt: Mukoide Degeneration des lateralen Meniskus im Bereich des Vorder- und Hinterhornes, im letztgenannten mit horizontalem Einriss. Reizzustand des lateralen Hoffa'schen Fettkörpers sowie Hinweis auf Bursitis infrapatellaris superficialis. Bis zu zweitgradige Knorpelläsion im retropatellaren Gelenkkompartiment.

- 3 -

E. 3

Auf dem Fragebogen zum Ereignis vom 12. Februar 2020 gab C._____ am 21. Februar 2020 an, in physiotherapeutischer Behandlung zu sein; ausserdem beurteilte sie den Heilverlauf als "langsam besser".

E. 3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt unter anderem einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden voraus.

Ursachen im Sinne des natürlichen

- 11 - 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 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 Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern 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 im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3.1).

E. 3.2

Hat ein Unfallversicherer die Unfallkausalität bejaht und Leistungen erbracht, entfällt seine Leistungspflicht erst, wenn der gesundheitliche Schaden 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

- 12 - 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 beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrehen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, ob diese also dahingefallen sind. 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. BGE 146 V 51 E.5.1; 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, 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2 m.w.H.).

E. 4

In seinem Bericht vom 28. November 2020 wies der Hausarzt Dr. med. F._____ folgende Diagnosen aus: Kniedistorsion links am 12. Februar 2020 bei Status nach MRI vom 14. Februar 2020 mit Nachweis eines horizontalen Risses des lateralen Meniskushinterhorns. Ausserdem hielt er fest, die Patientin habe sich am 27. November 2020 erneut in seiner Sprechstunde gemeldet wegen bestehender Schmerzen im Bereich beider Kniegelenke.

Rechts zeige sich das Bild einer Chondropathie. Links bestünden weiterhin Schmerzen im Bereich des lateralen Gelenkspalts, am ehesten im Rahmen der bekannten Meniskusläsion.

E. 4.1

Das sozialversicherungsrechtliche Verfahren wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 ATSG). Das Gericht hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien abzuklären und festzustellen. Aus der Untersuchungsmaxime folgt auch das Prinzip der freien Beweiswürdigung, wonach das Gericht an keine förmlichen Beweisregeln gebunden ist (Art. 61 lit. c ATSG). Das gesamte Beweismaterial ist unvoreingenommen und sorgfältig auf dessen Stichhaltigkeit zu prüfen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der

- 13 - überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_745/2020 vom 29. März 2021 E.1.3, 9C_439/2020 vom 18. August 2020 E.1.3). 4.2.1. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, 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 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, 122 V 157 E.1c; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1, 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1). 4.2.2. Gemäss Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind

- 14 - 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 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und E.4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E.2.2). 4.2.3. Auch ein reines Aktengutachten ist gemäss Rechtsprechung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3

m.w.H.). 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. Urteile des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1, je m.w.H.). 4.2.4. In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärzte, ist schliesslich zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche

- 15 - Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubersichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.5.2.2, 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E.3.1.2, 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3, 8C_907/2009 vom 12. Februar 2010 E.1.1). 5. Vorliegend gelangte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen der beratenden Ärzte Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Januar 2021 und 1. April 2021 sowie Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 27. April 2021 zum Schluss, dass der Status quo sine, d.h. der Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte, per 12. März 2020 erreicht war. Nachfolgend gilt es somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen der beratenden Ärzte abgestellt hat oder ob Zweifel an deren Zuverlässigkeit oder Schlüssigkeit bestehen. Dabei gilt es darauf hinzuweisen, dass die beratenden Ärzte Dr. med. J._____ und Dr. med. K._____ mit Bezug auf den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen versicherungsinternen Ärzten gleichgestellt sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4, 8C_608/2015 vom - 16 - 17. Dezember 2015 E.3.3.3 und 8C_557/2015 vom 7. Oktober 2015 E.5.2 m.w.H.).

E. 5

In der Folge wurden weitere fachärztliche Abklärungen am Spital G._____ durchgeführt. Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Leitender Arzt Orthopädie, hielt in seinem Bericht vom 9. Dezember 2020 die Diagnose einer symptomatischen lateralen Meniskusläsion links bei mässiggradiger femoropatellärer Chondropathie fest. Es bestehe eine Rupturbildung im Bereich des lateralen Meniskus sowohl im Vorderhorn als auch im Hinterhorn. Bei entsprechender Symptomatik ohne Verbesserung durch konservative Massnahmen müsse der Patientin hier die Durchführung einer Kniegelenksarthroskopie angeboten werden.

E. 5.1

In seiner Beurteilung vom 13. Januar 2021 gelangte der beratende Facharzt Dr. med. J. _____ zum Schluss, dass eine degenerative laterale Meniskusläsion vorliege und der Status quo sine vier Wochen nach dem Ereignis erreicht worden sei (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg- act.] 19). Dies bestätigte er in seiner zweiten Beurteilung vom 1. April 2021, worin er zudem festhielt, dass eine wissenschaftlich nachvollziehbare Begründung für eine traumatische Meniskusläsion fehle (vgl. Bg-act. 29). Der Hergang des Ereignisses sei nicht geeignet gewesen, eine traumatische Meniskusläsion zu verursachen. Darüber hinaus hielt er fest, dass im MRI (vom 14. Februar 2020) eine ausgeprägte Degeneration des Meniskus, nicht aber Begleitverletzungen bzw. ein korrespondierendes Knochenmarködem vorgelegen hätten (vgl. Bg- act. 29 und 19).

E. 5.2

Auch der beratende Facharzt Dr. med. K. _____ kam in seiner Zweitbeurteilung vom 27. April 2021 zum Schluss, dass das Ereignis vom 12. Februar 2020 nicht geeignet gewesen sei, eine traumatische Meniskusläsion zu verursachen. Ein traumatischer Riss eines Meniskus werde verursacht durch eine gewaltsame Verdrehung des Unterschenkels gegenüber dem Oberschenkel oder bei einem Beuge-Drehsturz mit festgesetztem Fuss. Ein solcher Unfallmechanismus sei beim Ereignis vom 12. Februar 2020 (Sturz auf einem Schlittelweg) nicht nachgewiesen. Darüber hinaus hielt er fest, dass im MRI vom 14. Februar 2020, d.h. 2 Tage nach dem Ereignis, eine vorbestehende degenerative Läsion des lateralen Meniskus ohne Nachweis von unfallkausalen zusätzlichen Schädigungen am lateralen Meniskus vorgelegen habe. Zudem fehle im MRI auch der Nachweis der bei einer traumatischen Meniskusläsion praktisch immer vorhandenen Begleitverletzungen (ligamentäre

- 17 - Verletzungen, Bone bruise, etc.) und eines intraartikulären Ergusses oder Hämarthros. Weiter wies er darauf hin, dass eine orthopädische Behandlung erst ab November 2020 erfolgt sei, wobei anlässlich der Operation vom 14. Dezember 2020 eine degenerative Komplexläsion des lateralen Meniskus bestätigt worden sei mit einer im MRI vom 14. Februar 2020 nicht nachgewiesenen Radiärläsion in der Intermediärzone, welche somit erst nachträglich nach dem MRI vom 14. Februar 2020 aufgetreten sei. Vom Hausarzt der Versicherten werde vorgebracht, der Radiärriss des lateralen Meniskus sei klar traumatisch verursacht; im vorliegenden Fall handle es sich jedoch um einen degenerativen Radiärriss im Rahmen einer degenerativen Komplexläsion des lateralen Meniskus, wobei, wie erwähnt, der Radiärriss im MRI vom 14. Februar 2020 nicht nachgewiesen worden sei und somit erst nach dem Ereignis aufgetreten sei. Zudem werde vom Hausarzt vorgebracht, dass das Knie nach dem Ereignis geschwollen gewesen sei, was auf eine Einblutung ins Gelenk infolge der Meniskusläsion hinweise. Im MRI-Bericht vom 14. Februar 2020 sei jedoch weder ein Gelenkerguss noch ein Hämarthros beschrieben. Vom Hausarzt werde zudem vorgebracht, dass die Versicherte vor dem Ereignis vom 12. Februar 2020 keine Beschwerden am linken Kniegelenk gehabt habe; dies sei jedoch kein Beweis, dass die Meniskusläsion durch das Ereignis verursacht worden sei (sog. post hoc, propter hoc-Bias). Zusammenfassend habe die Versicherte am 12. Februar 2020 eine vorübergehende Verschlechterung eines degenerativen Vorzustandes am lateralen Meniskus des linken Kniegelenkes ohne Nachweis von ereigniskausalen strukturellen Körperschädigungen erlitten. Der Status quo sine sei demzufolge vier, spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis erreicht worden (vgl. zum Ganzen Bg-act. 30).

E. 6

Am 14. Dezember 2020 führte Dr. med. I._____ eine operative Kniearthroskopie links mit Refixation des lateralen Meniskus (FiberStitch) und Plicaresektion durch. Dem Operationsbericht vom 29. Dezember 2020 ist folgende Diagnose zu entnehmen: Radiär-Läsion lateraler Meniskus (Pars intermedial links) sowie Plica centralis.

- 4 -

E. 6.1

Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts erscheinen die Beurteilungen der Dres. med. J._____ und K._____, wonach die

- 18 - Meniskusläsion(en) im linken Knie nicht traumatisch, sondern degenerativ bedingt seien, bzw. das Ereignis vom 12. Februar 2020 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung (= Schmerzen bei Rotation/Belastung, vgl. dazu Bg-act. 6 und 12) eines degenerativen Vorzustandes geführt habe, als schlüssig, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Sie wurden in Kenntnis und unter Würdigung sämtlicher Akten abgegeben (vgl. Bg-act. 30 S. 1 f.), wobei der Umstand, dass es sich um reine Aktenbeurteilungen handelt, deren Beweiskraft nicht entgegensteht. So ergeben die im Recht liegenden Akten – d.h. der lückenlose Untersuchungsbefund vom Hausarzt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (vgl. Bg-act. 6 [Erstbehandlung vom 12. Februar 2020] sowie Bg-act. 14 [Konsultation vom 27. November 2020]), das MRI von Dr. med. H._____, Facharzt für Radiologie, vom 14. Februar 2020 (vgl. Bg-act. 12) sowie der Untersuchungs- und Operationsbericht von Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 9. Dezember bzw. 29. Dezember 2020 (vgl. Bg-act. 16 und 17) – ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status, welche Daten zudem unbestritten sind. Bei den Beurteilungen der beratenden Ärzte ging es somit im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, womit die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Abgesehen davon vermögen auch die beschwerdeführerischen Vorbringen und die Beurteilungen des behandelnden Hausarztes Dr. med. F._____ – wie in nachstehender Erwägung 6.2 dargelegt wird – keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der Dres. med. J._____ und K._____ zu wecken.

- 19 -

E. 6.2

Zunächst gilt es festzuhalten, dass sowohl die Beschwerdeführerin als auch der Hausarzt Dr. med. F._____ das Vorliegen eines degenerativen Vorzustandes am Meniskus im linken Knie explizit bestätigen (vgl. Beschwerde S. 2 sowie Bg-act. 22; vgl. auch Bg-act. 12 [MRI vom 14. Februar 2020]). Sodann bestreitet die Beschwerdeführerin das Erreichen des Status quo sine per 12. März 2020 nicht substantiiert. Vielmehr darf aufgrund der Akten davon ausgegangen werden, dass die unmittelbar nach dem Ereignis vom 12. Februar 2020 aufgetretenen Kniebeschwerden (= Schmerzen bei Rotation/Belastung, vgl. dazu Bg-act. 6 und 12) unter Physiotherapie und Ruhigstellung langsam besser wurden. So gab die Beigeladene auf einem Fragebogen vom 21. Februar 2020, also eine gute Woche nach dem Unfallereignis, an, dass der Heilverlauf unter Physiotherapie "langsam besser" sei (vgl. Bg-act. 8; vgl. auch Bg-act. 14 [Bericht von Dr. med. F._____ vom 28. November 2020, wonach unter Physiotherapie eine Besserung der Beschwerden eingetreten sei und sich die

Beigeladene {erst} Ende November 2020 erneut bei ihm gemeldet habe] und Bg-act. 16). Sodann ist unbestritten, dass der intraoperativ festgestellte Radiärriss in der Intermediärzone des Meniskus im linken Knie (vgl. Bg-act. 17 [Operationsbericht vom 29. Dezember 2020]) im MRI vom 14. Februar 2020 noch nicht ersichtlich war; diese Verletzung geht somit – wie der beratende Arzt Dr. med. K._____ nachvollziehbar darlegt – nicht auf das Ereignis vom 12. Februar 2020 zurück. Darüber hinaus wurden im MRI vom 14. Februar 2020 weder ligamentäre Schäden noch ein Bone bruise befundet, sodass das Vorliegen ereigniskausaler struktureller Körperschädigungen von Seiten der beratenden Ärzte Dres. med. J._____ und K._____ nachvollziehbar, schlüssig und widerspruchsfrei ausgeschlossen wurde. Hieran vermag das Vorbringen des Hausarztes Dr. med. F._____ anlässlich eines Telefonats mit der Beschwerdegegnerin vom 3. Februar 2021, wonach das Knie bei der Erstbehandlung am 12. Februar 2020 geschwollen

- 20 - gewesen sei, was auf eine Einblutung im Knie und somit auf eine frische Verletzung hinweise (vgl. Bg-act. 22), nichts zu ändern, zumal er diese Vermutung nicht medizinisch belegt; zudem hielt er im Arzzeugnis vom 19. Februar 2020 selber fest, dass sich im Röntgenbefund keine Hinweise auf frische ossäre Läsionen fänden (vgl. Bg-act. 6). Schliesslich vermag auch der Umstand, dass die Beigeladene aufgrund von Schmerzen im Bereich beider Kniegelenke Ende November 2020 erneut ihren Hausarzt Dr. med. F._____ aufsuchte (vgl. Bg-act. 14), an den Feststellungen der beratenden Ärzte, wonach die Meniskusläsion(en) im linken Knie nicht traumatisch, sondern degenerativ bedingt war(en), bzw. das Ereignis vom 12. Februar 2020 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung (= Schmerzen bei Rotation/Belastung, vgl. dazu Bg-act. 6 und 12) eines degenerativen Vorzustandes geführt hatte, nichts zu ändern; dieser Umstand bestätigt deren Feststellungen vielmehr. Sodann folgt die Argumentation des behandelnden Hausarztes Dr. med. F._____, dass die Beigeladene vor dem Unfall keine Beschwerden im Bereich der Kniegelenke gehabt habe (vgl. Bg-act. 22 und 28), der beweisrechtlich unzulässigen Formel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C_758/2020 vom 14. April 2021 E.5.2.3 m.w.H.). Lediglich der Vollständigkeit halber gilt es zudem festzuhalten, dass aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung und Fokussierung auf die Behandlung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten Stellung beziehen, eine Leistungserbringung allein gestützt auf ihre Beurteilungen kaum je in Frage kommt (vgl. dazu vorstehende Erwägung 4.2.4).

E. 6.3

Nach dem Gesagten ist es somit überwiegend wahrscheinlich, dass das Ereignis vom 12. Februar 2020 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlechterung (= Schmerzen bei Rotation/Belastung) eines degenerativen Vorzustandes im linken Knie geführt hat und der Zustand,

- 21 - wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall eingestellt hätte, am 12. März 2020 erreicht war bzw. das Ereignis vom 12. Februar 2020 keine auch nur geringe Teilursache für die Meniskusläsion(en) mehr bildete. Da es keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall vom 12. Februar 2020 eingetretenes initiales Ereignis gibt, erübrigt sich sodann auch die Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. BGE 146 V 51 E.9.2). 7. Im Ergebnis ist die Einstellung der Leistungen per 12. März 2020 somit nicht zu beanstanden. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. September 2021, worin die Leistungseinstellung per 12. März 2020 unter Verzicht auf

Rückforderungen bereits erbrachter Leistungen bestätigt wurde, erweist sich als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8.1. Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben. 8.2. Der obsiegenden, mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch FORSTER, in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, Zürich/Basel/Genf 2021, Art. 61 Rz. 86; KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 219). Auch der nicht anwaltlich

- 22 - vertretenen Beigeladenen, welche sich am vorliegenden Verfahren nicht beteiligt hat, steht praxisgemäss keine Parteientschädigung zu. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 7

In seiner Aktenbeurteilung vom 13. Januar 2021 stellte der beratende Arzt Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Vertrauensarzt SGV, fest, dass C._____ gemäss MRI vom 14. Februar 2020 eine unfallfremde mukoide Degeneration des lateralen Meniskus im Bereich des Vorder- und Hinterhornes aufgewiesen habe und keine ligamentären Begleitverletzungen sowie kein Nachweis eines entsprechenden Knochenmarködems vorgelegen hätten bzw. habe. Das Ereignis vom

E. 12

Februar 2020 sei zudem nicht geeignet gewesen, eine traumatische Meniskusläsion zu verursachen. Eine orthopädische Behandlung sei erst ab November 2020 erfolgt, wobei anlässlich der Operation vom

E. 14

Dezember 2020, erfolgt sei, könne der Befund nicht mehr wegweisend sein, um eine unfall- oder krankheitsbedingte Läsion zu unterscheiden, da eine Chronifizierung der Beschwerden bzw. eine sekundäre Degeneration des Meniskus auf Basis des Unfalls in diesem Zeitraum jedenfalls eintreten könne. Es sei daher weniger auf die Bildgebung bzw. den intraoperativen Befund als auf den postoperativen Heilverlauf mit Genesung abzustellen. Der Unfall sei anerkannt worden. Ein Meniskusriss sei eine Listenverletzung, folglich eine unfallähnliche Körperschädigung, weshalb der Unfallversicherer bis zum Zustand der Beschwerdefreiheit wie vor dem Unfall leistungspflichtig sei; dieser Zustand sei erst postoperativ erreicht worden. Aus diesem Grund gingen die Behandlungskosten für die Knieverletzung bis nach der Operation bzw. erreichter Beschwerdefreiheit zu Lasten der Unfallversicherung.

E. 15

Mit Einspracheentscheid vom 3. September 2021 wies die B._____ AG die Einsprache der A._____ ab. Unbestritten sei, dass das gemeldete Ereignis den Unfallbegriff erfülle. Der Status quo sine sei indessen vier,

- 7 - spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis erreicht worden. Die Leistungseinstellung per 12. März 2020 werde, unter Verzicht auf Rückforderungen bereits erbrachter Leistungen, bestätigt.

E. 16

Hiergegen erhob die A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 5. Oktober 2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Dabei stellte sie folgende Rechtsbegehren: 1. Es sei der Einspracheentscheid vom 8. [recte: 3.] September 2021 aufzuheben. 2. Es seien die Leistungen für die Periode zwischen dem 13. März 2020 und dem 14. April 2021 nach UVG zu übernehmen. Begründend hielt sie fest, die B. _____ AG sei sowohl aufgrund des anerkannten Unfallereignisses als auch aufgrund des Vorhandenseins einer Listenverletzung leistungspflichtig. Die Rissverletzung sei ab dem Unfalldatum bis zur Operation symptomatisch geblieben und erst durch die nachhaltige Besserung nach der Operation zum klinisch festgehaltenen Zustand vor dem Unfall (Beschwerdefreiheit im linken Knie) zurückgeführt worden. Zwar seien degenerative Veränderungen vorhanden gewesen; der B. _____ AG gelinge der Beweis, dass die Beschwerden überwiegend krankheitsbedingt gewesen seien, jedoch nicht. Der unfallkausale Zusammenhang zur Notwendigkeit der Operation sei erstellt.

E. 17

Mit Schreiben vom 7. Oktober 2021 lud die Instruktionsrichterin C. _____ (nachfolgend: Beigeladene) zur Teilnahme am vorliegenden Verfahren ein. Die Beigeladene liess sich nicht vernehmen.

E. 18

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2021 beantragte die B. _____ AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge. In ihrer Begründung

- 8 - hielt sie im Wesentlichen Folgendes fest: Der Sachverhalt sei nicht bestritten. Demnach sei die Beigeladene am 12. Februar 2020 auf einem Maiensäss in E. _____ vor der Schlittenfahrt nach Hause umgefallen, wobei sie sich das linke Knie verletzt habe. Wie der beratende Arzt Dr. med. J. _____ in seinen zwei Beurteilungen festgehalten habe, habe eine degenerative laterale Meniskusläsion vorgelegen und der Status quo sine sei vier Wochen nach dem Ereignis erreicht gewesen. Es fehle eine wissenschaftlich nachvollziehbare Begründung für eine traumatische Meniskusläsion. Auch der beratende und zweitbeurteilende Arzt Dr. med. K. _____ sei von einer vorübergehenden Verschlechterung eines degenerativen Vorzustandes am lateralen Meniskus des linken Kniegelenkes ohne Nachweis von ereigniskausalen strukturellen Körperschädigungen ausgegangen und habe den Status quo sine ebenfalls nach vier, spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis als erreicht erklärt. Die Beschwerdeführerin stelle dies in der Beschwerde nicht mehr in Frage. Ein Nachweis von ereigniskausalen strukturellen Körperschädigungen liege denn auch nicht vor. Insbesondere fehlten im MRI auch der Nachweis der bei einer traumatischen Meniskusläsion praktisch immer vorhandenen Begleitverletzungen (ligamentäre Verletzungen, Bone bruise, etc.) und der Nachweis eines intraartikulären Ergusses oder Hämarthros. Vielmehr sei ein eindeutiger Vorzustand mit einer degenerativen, klinisch anscheinend stummen Läsion des lateralen Meniskus links aufgezeigt worden. Bei der Rissverletzung handle es sich um einen degenerativen Radiärriss im Rahmen einer degenerativen Komplexläsion des lateralen Meniskus. Da ein Unfallereignis bejaht worden

sei, sich der Status quo sine aber eingestellt habe, entfalle die Prüfung einer Leistungspflicht aufgrund einer Listenverletzung unter Hinweis auf BGE 146 V 51 E.9.1.

- 9 -

E. 19

Am 12. November 2021 (Poststempel) hielt die Beschwerdeführerin replicando an ihren bisherigen Rechtsbegehren fest und sie vertiefte ihre bisherigen Standpunkte.

E. 20

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 22. November 2021 auf die Einreichung einer Duplik. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 3. September 2021. 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 – wie vorliegend – die Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Zur Bestimmung der örtlichen Zuständigkeit ist bei Leistungsstreitigkeiten der Wohnsitz der Beschwerde führenden Drittperson jedoch nur dann von Belang, wenn ein solcher der versicherten Person nicht besteht (KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 58 Rz. 18 und 21 m.w.H.). Die versicherte Beigeladene wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts 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 Krankenversicherung

- 10 - der Beigeladenen ist die Beschwerdeführerin vom angefochtenen Einspracheentscheid berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG), da der Einspracheentscheid unmittelbar ihre prinzipielle Leistungspflicht begründet (vgl. BGE 134 V 153 E.5.3.1). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG). 2. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. Februar 2020 (Umfallen vor Schlittenfahrt) zu Recht per 12. März 2020 eingestellt hat oder ob sie verpflichtet gewesen wäre, diese Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) über den 12. März 2020 hinaus resp. antragsgemäss bis am 14. April 2021 zu erbringen. 3. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Zudem hat sie Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie infolge eines Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 6 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG). Dass das Ereignis vom 12. Februar 2020 (Umfallen vor Schlittenfahrt) als Unfall i.S.v. Art. 6 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist, ist vorliegend unbestritten. Umstritten ist demgegenüber das Erreichen des Status quo sine per 12. März 2020 (vgl. dazu

nachstehende Erwägungen 3.1 f.).

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