

GR_GERICHTE S 2021 6 vom 12. Juli 2022

GR Gerichte, 2022-07-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2021 6](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_6)

FR: GR_GERICHTE S 2021 6 du 12 juillet 2022

IT: GR_GERICHTE S 2021 6 del 12 luglio 2022

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren 1951, wohnhaft in B._____, war (insoweit anerkannt) bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Mobiliar) über seine Arbeitgeberin, die Stockwerkeigentümerge-meinschaft C._____ in B._____, obligatorisch unfallversichert, als er am 27. Juli 2020 beim Rasenmähen als Hauswart bei einem Fehltritt mit dem linken Knie umknickte, sofort Schmerzen verspürte und in der Bewegung eingeschränkt war. Die Erstbehandlung erfolgte am 28. Juli 2020 im Spital D._____, (nachfolgend D._____) wo am linken Knie eine Meniskusläsion medialis nach Kniedistorsion diagnostiziert (Diagnosecode M23.33) wurde. Im MRI-Bericht des D._____ vom 30. Juli 2020 wurde die Diagnose einer Meniskusläsion bestätigt und ein radiärer Riss am freien Rand des Innenmeniskus mit umgeschlagenem Lappenfragment im medialen Gelenkrecessus sowie eine zweitgradige Ruptur des medialen Kollateralbandes beurteilt. Nach der Konsultation im D._____ vom 5. August 2020, bei der eine symptomatische mediale Meniskusläsion mit nach medial eingeschlagenem Meniskuslappen beurteilt wurde, erfolgte im D._____ am 10. August 2020 eine Kniegelenksarthroskopie mit medialer Teilmenisektomie.

E. 2

Nach Vorlage der Akten an den beratenden Arzt, Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, lehnte die Mobiliar mit Verfügung vom 30. September 2020 ihre Leistungspflicht ab und verneinte das Vorliegen eines Unfalls sowie eine Leistungspflicht aufgrund der vorliegenden unfallähnlichen Körperschädigung (Meniskusriss), da diese vorwiegend (zu mehr als 50 %) auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei.

E. 3

Dagegen erhob A._____ mit Schreiben vom 19. Oktober 2020 Einsprache, die mit Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2020 abgewiesen wurde.

- 3 - Begründend führte die Mobiliar im Wesentlichen an, dass es am ungewöhnlichen äusseren Faktor fehle und deshalb kein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliege. Mit dem Meniskusschaden liege zwar eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vor, da diese aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge krankheitsbedingter und chronisch degenerativer Veränderungen zu erachten sei, bestehe kein Leistungsanspruch.

E. 3.1

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG ist der Unfallversicherer, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten leistungspflichtig. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist das Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E.4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_268/2019 vom 2. Juli 2019 E.3). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 134 V 72 E.4.1 m.w.H.). Definitionsgemäss bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst (Urteil des Bundesgerichts 8C_268/2019 vom 2. Juli 2019 E.3). Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E.4.2, 8C_545/2019 vom 14. November 2019 E.9.1, 8C_842/2018 vom 6. Mai 2019 E.3.3.1). Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 142 V 219 E.4.3.1, 134 V 72 E.4.3.1 m.w.H.; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E.2.2, 8C_671/2019 vom 11. März 2020 E.2.3, 8C_282/2017 vom 22. August 2017 E.3.1.1).

- 9 -

E. 3.2

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen (vgl. HOFER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 Rz. 37). Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteile des Bundesgerichts 8C_395/2020 vom 28. September 2020 E.4.2 m.w.H., 8C_783/2013 vom 10. April 2014 E.4.2 m.w.H.; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, Bern 2018, Art. 6 Rz. 32).

E. 3.3

Nach Art. 6 Abs. 2 UVG ist der Unfallversicherer auch bei bestimmten Körperschädigungen (Listenverletzung gemäss lit. a-h) leistungspflichtig, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperverletzung besteht darin, die oft schwierige Abgrenzung

zwischen Unfall und Krankheit zu- gunsten des Versicherten zu vermeiden (vgl. BGE 146 V 51 E.8.4, 139 V 327 E.3.1, 123 V 43 E.2b), spielen doch bei Eintritt eines solchen Gesund- heitsschadens praktisch immer krankheits- und/oder degenerative (Teil-)Ursachen mit (vgl. BGE 146 V 51 E.8.4, 129 V 466 E.2.1 m.H.). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigung in der am 1. Januar 2017 in Kraft getre- tenen – und damit auf das vorliegende Ereignis vom 27. Juli 2020 anzu- wendenden (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015) – Bestimmung von Art. 6 Abs. 2 UVG gilt es dabei Folgendes zu beachten: Für die Anwendung von Art. 6 Abs. 2

- 10 - UVG ist kein äusserer Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage im Sinne der Rechtsprechung zu aArt. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversiche- rung (UVV; SR 832.202) mehr vorausgesetzt. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. a-h UVG genannte Kör- perschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer über- nommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendig- keit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden un- fallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbe- dingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungs- pflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis auch nach der UVG-Revision re- levant. Zu betonen ist aber, dass der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbrin- gen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder ledig- lich ein solches ganz untergeordneter resp. harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversi- cherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizini- scher Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat

- 11 - der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen – mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – nachzu- weisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Der Begriff "vorwiegend" wird nicht näher definiert. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zum Nachweis von Berufs- krankheiten gemäss Art. 9 Abs. 1 UVG, die auch im Anwendungsbereich von Art. 6 Abs. 2 UVG Geltung hat, ist eine "vorwiegende" Verursachung von Krankheiten durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten nur dann gegeben, wenn diese mehr wiegen als alle andern mitbeteiligten Ur- sachen, mithin im gesamten Ursachenspektrum mehr als 50 % ausma- chen (vgl. BGE 146 V 51 E.8.2.2.1; BGE 119 V 200 E.2a mit Hinweis; HOFER, a.a.O., Art. 6 Rz. 58). Demnach ist der Gegenbeweis des Unfall- versicherers erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50 % auf "Ab- nützung oder Erkrankung"

beruht (vgl. BGE 146 V 51 E.8.2.2.1; GEHRING, in: KIESER/GEHRING/BOLLINGER [Hrsg.], Kommentar KVG UVG, Zürich 2018, Art. 6 UVG Rz. 8 und 11; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG – Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 Rz. 44; HÜSLER, Erste UVG-Revision, in: SZS 2017 S. 34). Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (zum Ganzen BGE 146 V 51 E.8.6; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_630/2020 vom 28. Januar 2021 E.3.2, 8C_267/2019 vom 30. Oktober 2019 E.6 m.w.H.). Nach GEHRING ist der Begriff der "Abnutzung" mit Abrieb, Verschleiss und in fachlich-medizinischer Terminologie "Usur" gleichzusetzen (vgl. GEHRING, a.a.O., Art. 6 UVG Rz. 9 f.). Dies führt zum Ausschluss derjenigen Sachverhalte, bei denen Körperschädigungen durch wiederkehrende, immer gleiche Belastungen entstehen. Folgen solcher Vorgänge

- 12 - sollen nach der Wertung des Gesetzgebers nicht von der Unfallversicherung übernommen werden. Der Begriff der "Erkrankung" richtet sich nach Art. 3 ATSG, wonach Krankheit jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit ist, die nicht Folge eines Unfalles ist.

E. 3.4

Unfall (Art. 6 Abs. 1 UVG) und Listenverletzung (Art. 6 Abs. 2 UVG) sind unabhängig voneinander und grundsätzlich ist jeder Tatbestand einzeln zu prüfen (BGE 146 V 51 E.8.5). Dass strenge Anforderungen an den Gegenbeweis zu stellen sind, ist auch aus dem Umstand abzuleiten, dass es sich dabei um eine rein medizinische Beurteilung handelt. Anders als die Versicherten, verfügen die Unfallversicherer über weitreichende Möglichkeiten und Ressourcen für medizinische Abklärungen. Die Versicherten ihrerseits sind auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte oder der beigezogenen Spezialisten angewiesen. Ihre Ressourcen für medizinische Abklärungen sind in tatsächlicher und finanzieller Hinsicht weitaus beschränkter, als diejenigen der Unfallversicherer. Hinzu kommt, dass Berichte von behandelnden Ärzten oftmals geringere Beweiskraft beigemessen wird, als den von den Unfallversicherern in Auftrag gegebenen Beurteilungen (BGE 135 V 465 E.4.5 f.). Der vom Gesetzgeber mit der Revision verfolgte Zweck kann nur erfüllt werden, wenn bezogen auf den Einzelfall eindeutige Beweise von neutralen Stellen vorliegen. Schematische, auf allgemeinen Erfahrungstatsachen beruhende Prüfungsschemata genügen für den Gegenbeweis nicht. Es sind in formeller Hinsicht Beurteilungen von von den Unfallversicherungen unabhängigen Experten notwendig, die in materieller Hinsicht nachvollziehbar und schlüssig sind, also den von der Praxis entwickelten Anforderungen an Gutachten (BGE 125 V 351) genügen. Solche Beurteilungen sind nur bei von den Unfallversicherern unabhängigen externen Gutachtern zu erhalten, deren Auswahl unter strenger Wahrung der Parteirechte der Versicherten getroffen

- 13 - wurde. Würden Beurteilungen versicherungsinterner Ärzte für den Nachweis des Gegenbeweises als ausreichend erachtet werden, würde die vom Gesetzgeber beabsichtigte "Schaffung von Klarheit" untergraben, indem sich die Diskussionen und Unsicherheiten, die früher bezüglich des sinnfälligen Ereignisses geführt wurden, auf die Frage des Gegenbeweises verlagern würden. Dies war nicht die Absicht der Revision per 1. Januar 2017 (GEHRING, a.a.O., Art. 6 UVG Rz. 12).

E. 4

Mit dagegen erhobener Beschwerde vom 14. Januar 2021 an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden beantragte A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführer), der Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2020 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer die beantragte Leistung wegen Unfalls auszurichten; eventualiter sei der medizinische Sachverhalt weiter fachärztlich abzuklären; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Der Beschwerdeführer machte im Wesentlichen geltend, dass er am 27. Juli 2020 durch einen Fehltritt beim Rasenmähen, durch den er sich das linke Knie verdrehte, einen Meniskusriss erlitten und sofort starke Schmerzen verspürt habe. Die Beschwerdegegnerin anerkenne, dass es sich bei der Art der erlittenen Verletzung um eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG handle. Ebenso zutreffend zitiere die Beschwerdegegnerin das medizinisch dokumentierte Trauma. Die Stellungnahme des Versicherungsmediziners vom 27. August 2020 bestehe aus vier Sätzen. Die zwei sich inhaltlich mit der Frage degenerativ oder unfallkausal auseinandersetzenden Sätze gäben wieder, dass "im OP-Bericht degenerative Veränderungen im linken Kniegelenk beschrieben werden, insbesondere medial. In diesem Kontext sei der grosse Lappenriss des Meniskus als chronisch und nicht unfallkausal zu werten." Die Stellungnahme gehe in keiner Weise auf die Art der degenerativen Schäden ein, verliere kein Wort über den Anteil dieser Schäden und erkläre auch nicht die Auswirkungen solcher Schäden

- 4 - auf die vorliegende Verletzung. Damit genüge die Stellungnahme den an einen ärztlichen Bericht oder Gutachten zu stellenden Anforderungen nicht. Die zwei sich inhaltlich mit der Verletzung befassenden Sätze des Gutachters seien zwar eventuell in Kenntnis der Vorakten ergangen, diese seien jedoch in der Beschreibung der medizinischen Situation und den Zusammenhängen keineswegs einleuchtend, ebenso wenig sei eine Schlussfolgerung mit Diagnose und Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit korrekt begründet worden. Die offensichtlich und objektiv bestehenden Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Stellungnahme machten weitere, ergänzende Abklärungen erforderlich (BGE 122 V 157 E.1d mit weiteren Nachweisen). Damit gelinge der Beschwerdegegnerin der Gegenbeweis, dass die erlittene Verletzung vorwiegend auf Abnützung beruhe (vgl. 8C_22/2019 vom 24. September 2019), nicht.

E. 4.1

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. 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 überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser 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). Darüber hinaus gilt es festzuhalten, dass praxisgemäss die versicherte Person die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft zu machen hat. D.h. sie muss über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende

Daten namhaft machen, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_338/2018 vom 17. Dezember 2018 E.4.2). Kommt die versicherte Person dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue

- 14 - oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers (BGE 114 V 298 E.5b; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_268/2019 vom 2. Juli 2019 E.3, 8C_358/2016 vom 28. September 2016 E.3.4). 4.2.1. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, 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 (siehe BGE 143 V 124 E.2.2.2 und 125 V 351 E.3a; Urteile des Bundesgerichts 8C_879/2014 vom 26. März 2015 E.5.2 und 8C_419/2014 vom 23. September 2014 E.6.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach 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 Darlegung 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; Urteile des Bundesgerichts 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2,

- 15 - 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C_448/2020 vom 3. März 2021 E.2.5, 8C_662/2020 vom 13. Januar 2021 E.3.2 und 8C_51/2019 vom 11. Juni 2019 E.3.2). 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 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c). Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E.3b mit zahlreichen Hinweisen). 4.2.2. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit sprechen (siehe BGE 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_382/2021 vom 19. Oktober 2021 E.3.2 und 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E.3.2). 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 (vgl. BGE 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärztlichen Beurteilungen mit derjenigen von versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht die-

- 16 - selbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.2.3, 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5, 125 V 351 E.3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2019 vom 11. Februar 2020 E.4.4). Weiter ist gemäss Rechtsprechung auch eine reine medizinische Aktenbeurteilung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind, sodass ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_788/2019 vom 30. Juni 2020 E.3 und 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3).

E. 4.3

Zum Ereignis vom 27. Juli 2020 und dem Beschwerde-/Behandlungsverlauf ist den Akten Folgendes zu entnehmen:

E. 4.3.1

Gemäss Schadenmeldung UVG vom 3. August 2020 ist der Beschwerdeführer, während er den Rasen mähte, mit dem Knie umgeknickt und hat

- 17 - sich dabei den Meniskus verletzt (vgl. Bg-act. Unfallmeldung). Die Erstbehandlung erfolgte am 28. Juli 2020 am D._____. Die untersuchenden Ärzte der zentralen Notfallstation, Dr. med. F._____, Oberarzt i.V., und Dipl. med. G._____ gingen gestützt auf die Röntgenaufnahmen am ehesten von einer Läsion des medialen Meniskus am linken Knie nach Kniedistorsion (Diagnosecode M23.33) am Vortag aus. Sie stellten einen Gelenkerguss sowie eine Druckdolenz über dem medialen ventralen Gelenkspalt fest, der Apley-Grinding-Test zeigte sich positiv betreffend die Ausserrotation. Dem Beschwerdeführer wurde vom 28. Juli 2020 bis zum 4. August 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (vgl. Bg-act. Medizinische Unterlagen [M]1; Bg-act. AUF-Z1).

E. 4.3.2

Dr. med. H._____, Leitender Arzt Radiologie im D._____, und Dipl. med. I._____
befanden am 30. Juli 2020 gestützt auf das MRI vom 29. Juli 2020 weder im medialen,
noch im lateralen oder im retropatellären Gelenkkom- partiment einen Knorpelschaden. Es
fand sich eine muskuläre Einblutung des proximalen Musculus gastrocnemius caput
mediale. Sie beurteilten ei- nen radiären Riss am freien Rand des Innenmeniskus am
Übergang des Hinterhornes zur Pars intermedia mit umgeschlagenem Lappenfragment im
medialen Gelenkrecessus und eine zweitgradige Ruptur des medialen Kollateralbandes,
insbesondere der tiefen Anteile, sowie einen Gelenker- guss; jedoch keine weitere
Knieinnenläsion (vgl. Bg-act. M2).

E. 4.3.3

Am 5. August 2020 erfolgte die Besprechung des MRI durch Dr. med. L._____, Leitender
Arzt Chirurgie am D._____, und Dr. med. J._____, Oberarzt Chirurgie am D._____. Sie
diagnostizierten und beurteilten eine symptomatische mediale Meniskusläsion links nach
Distorsion am 27. Juli 2020 mit nach medial eingeschlagenem Meniskuslappen. Aufgrund
der schlechten Zugänglichkeit solcher Risse für eine konservative Therapie empfahlen sie
eine minimal invasive Kniegelenksarthroskopie mit Resek- tion der instabil und
eingeschlagenen Meniskusteile; als Hauswart bestand

- 18 - weiterhin eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Bg-act. M3; Bg-act. AUF- Z2;
verlängert bis 24. August 2020 [Bg-act. AUF-Z3]).

E. 4.3.4

Am 10. August 2020 erfolgte durch Dr. med. J._____ eine Kniegelenksar-
throskopie links, mit medialer Teilmeniskektomie. Im Operationsbericht hielt er unter 'Diagnostische
Arthroskopie' folgendes fest: "Recessus su- prapatellaris: kein freier Gelenkkörper,
allenfalls minime Synovialitis. Fe- moropatellar diskrete Schleifspuren, leichte
Ausfransungen im Bereich des Patellaunterpols, ansonsten keine tieferen Knorpelläsionen.
Reces- sus lateralis: unauffällig. Unauffällige Aufhängung des lateralen Meniskus, kein
freier Gelenkkörper, keine Synovialitis. Unauffälliger Hiatus. Reces- sus medialis: Leicht
extrudierter medialer Meniskus, kein freier Gelenkkör- per, deutliche Synovialitis.
Intercondylär: Feine Plica infrapatellaris, vorde- res Kreuzband leicht elongiert, jedoch satte
Anspannung im Lachmann- Test, intakter synovialer Überzug. Soweit abgebildet
unauffällige Darstel- lung des Ursprungs des hinteren Kreuzbandes. Mediales
Kompartiment: Ubiquitär deutliche Knorpelaufweichung und Ausfransung im Sinne einer
Chondropathie Grad II femoral und tibial. Grosser, nach recessal einge- schlagener
Lappenriss, ausgehend vom Hinterhorn, über Pars intermedia bis zum Übergang zum
Vorderhorn. Laterales Kompartiment: Unauffällig, Chondropathie Grad I tibial und
femoral. Unauffälliger Meniskus." (vgl. Bg- act. M4 = Bg-act. 34 f.).

E. 4.3.5

Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin nach dem Hergang des Ereignis- ses vom 27. Juli
2020 führte der Beschwerdeführer am 11. August 2020 folgendes aus: "B._____
27.7.20 beim normalen Rasenmähen auf West- wiese Casa K._____ hat sich beim zurückziehen des
RM (Anm. des Ge- richts: Rasenmäher) vielleicht das Bein verdreht. Da ist mir wie ein
Stich durchs li Knie mit anschliessend starken Schmerzen. Konnte kaum mehr gehen". Der
Beschwerdeführer verneinte, dass sich dabei etwas Ausser-

- 19 - gewöhnliches, wie ein Sturz, Ausgleiten, Stolpern, Ausrutschen oder der- gleichen, zugetragen habe (vgl. Bg-act. 9 S. 1).

E. 4.3.6

Nach Vorlage der Akten hielt der beratende Arzt, Dr. med. E._____, Fach- arzt Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, am 27. August 2020 fest, dass eine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG vorliege, diese jedoch vorwiegend (mehr als 50 %) auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei; eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht begründen. Begründend führte er an, der Ereignishergang vom 27. Juli 2020 werde als leichte Distorsion des linken Kniegelenkes beschrieben. Der Versicherte gebe an, "vielleicht mit dem linken Kniegelenk umgeknickt zu sein". Hierdurch könne eine isolierte Meniskusläsion eines nicht vorge- schädigten Meniskus nicht verursacht worden sein. Im Operationsbericht würden degenerative Veränderungen des linken Kniegelenkes, insbesondere medial beschrieben. In diesem Kontext sei der grosse Lappenriss des Meniskus als chronisch und nicht unfallkausal zu werten (vgl. Bg-act. M5 = Bg-act. 36).

E. 4.3.7

Mit Schreiben vom 27. August 2020 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, dass keine Leistungen erbracht würden, da bezüg- lich des Ereignisses vom 27. Juli 2020 kein Unfall, aber eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege, die jedoch vorwiegend auf Abnützung oder Er- krankung zurückzuführen sei (vgl. Bg-act. 12 f.). Auf die Einwendungen des Beschwerdeführers vom 28. August 2020 hin, hielt die Beschwerde- gegnerin mit Schreiben vom 17. September 2020 an ihren bisherigen Aus- führungen fest (vgl. Bg-act. 16 f.). Mit Verfügung vom 30. September 2020 verneinte die Beschwerdegegnerin mit der Begründung, die festgestellte unfallähnliche Körperverletzung sei vorwiegend auf Abnützung oder Er- krankung zurückzuführen, einen Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (vgl. Bg-act. 20 f.).

- 20 -

E. 4.3.8

In seinem Schreiben vom 10. Oktober 2020 an die Beschwerdegegnerin brachte der Beschwerdeführer vor, dass ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliege. Er habe durch eine Unebenheit am Boden einen Moment das Gleichgewicht verloren und sich deshalb durch eine retourgerichtete, ungünstige Beinbewegung vor dem Sturz retten können (vgl. Bg-act. 32).

E. 4.3.9

Mit Einsprache vom 19. Oktober 2020 hielt der Beschwerdeführer fest, dass es sich bei der erlittenen Verletzung unbestrittenermassen um eine unfallähnliche Körperverletzung handle. In Anwendung der Klassifizierung nach ICRS (International Cartilage Society) ergebe sich aus dem Operati- onsbericht eine Schwere der Vorschädigung, die sich zwischen einer ober- flächlichen Beeinträchtigung des Knorpels (Grad 1) und einer Tiefe des Knorpelschadens von weniger als 50 % (Grad 2) bewege, so dass die vom Gesetzgeber geforderte überwiegende Vorschädigung, welche nach bun- desgerichtlicher Rechtsprechung mehr als 50 % betragen müsse, beim Beschwerdeführer nicht vorliege (vgl. Bg-act. 37 ff.). Die Beschwerdegeg- nerin habe dem Beschwerdeführer die beantragten Leistungen zu ge- wahren.

E. 4.3.10

Mit Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2020 wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache vom 19. Oktober 2020 ab (vgl. Bg-act. 63 ff.). Begründend führte sie aus, ausgehend davon, dass der Einsprecher effektiv als Hauswart für die Stockwerkeigentümergeinschaft C. _____ in B. _____ tätig gewesen sei, sei vorliegend von einem während der Berufsausübung erlittenen Unfall/Trauma auszugehen. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setze einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem erhobenen Schaden voraus. Unbestritten sei, dass im Notfall des D. _____ am 28. Juli 2020 eine leichte Schwellung bestanden habe und sich bildgebend ein Riss des Innenmeniskus mit einem umgeschlagenen Lappen sowie eine Läsion des Innenbandes, ein leichter Gelenkserguss und ein Erguss im Bereich des Musculus gastroc-

- 21 - nemius gezeigt hätten. Unbestritten zu sein scheine auch, dass aufgrund der Erstangaben (Anm. des Gerichts: des Versicherten) mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors kein Unfall im Rechtssinne erfüllt sei. Streitig sei hingegen, ob in Bezug auf den medialen Meniskussschaden mit Lappenriss und den Zustand des medialen Kollateralbandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von frisch und plötzlich eingetretenen unfallähnlichen Körperschädigungen oder Folgen von Krankheit und Abnutzung auszugehen sei. Die Beschwerdegegnerin führt dazu im angefochtenen Einspracheentscheid aus, mit der Meniskusläsion einerseits und der Bandläsion des inneren Seiten-/Kollateralbandes (LCM) andererseits stünden unbestrittenermassen Befunde im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zur Debatte, womit – unter Vorbehalt des Gegenbeweises – eine auf ein Einzeltrauma zurückgehende Genese zu vermuten sei. Als Indizien für krankheitsbedingte und degenerative Veränderungen betrachtete die Beschwerdegegnerin die gemäss Operationsbericht bestehende fortgeschrittene Chondromalazie II. Grades nach Outerbridge-Klassifikation im medialen Bereich des Femurkondylus sowie auch des Tibiaplateaus mit fokalen Schleifspuren und Ausfransungen. Auch wenn es sich bei einem solchen Zustand noch um keine breitflächige Ausdünnung von mehr als der Hälfte (50 %) der Knorpeldicke in der gesamten gewichtstragenden Zone handle und auch noch keine Knorpelglatten bestünden, lasse sich deswegen aber nicht behaupten, dass die Degeneration irrelevant sei, da weniger als 50 % abgenutzt gewesen seien. Nur weil noch mehr als 51 % der Knorpeldicke erhalten sei, lasse sich nicht auf eine traumatische Genese des Meniskussschadens folgern bzw. eine unfallfremde Genese ausschliessen. Der Umstand, dass der Knorpelbelag bei sonst weitgehend erhaltener Dicke im medialen Bereich des Tibiaplateaus wie auch des gegenüber zu lokalisierenden Femurkondylus deutliche "Schleifspuren" aufweise, spreche deutlich für ein längeres chronisches Geschehen. Zusammen mit der Läsion des medialen Kollateralbandes bilde es ein Indiz dafür, dass bereits

- 22 - seit geraumer Zeit eine Insuffizienz des Bandapparates vorgelegen habe und bei Scherkräften "dauernd etwas Spiel" bestanden haben müsse. Bei einer frischen fokalen Knorpelläsion wären denn auch freie Knorpelfragmente und ein deutlicherer intraartikulärer Erguss zu erwarten gewesen. Dies gelte auch für eine frische Bandläsion, wären doch dort notgedrungen entsprechende Begleitschäden zu erwarten. Eine muskuläre Einblutung sei nur im Bereich des Musculus gastrocnemius festzustellen gewesen. Aufgrund des bereits zuvor insuffizienten Bandapparates und der nicht hinreichenden Stabilität des Kniegelenks in femorotibialer Hinsicht dürfte auch der Meniskus bei chronischem Geschehen – bei Scherkräften dauernd Rotationen mit entsprechenden

Schleifspuren im medialen Bereich des Knorpelbelags des Femurkondylus und Tibiaplateaus – unweigerlich in Mitleidenschaft gezogen worden sein. Wie der beratene Arzt festgestellt habe, komme dies auch aus der Form des Meniskusrisses und dem Umstand zum Ausdruck, dass der angrenzende Knorpel bereits ubiquitär "aufgeweicht" gewesen sei und deutliche "Ausfransungen" aufgewiesen habe, wie sie eben nicht aufgrund eines plötzlichen Einzeltraumas, sondern infolge repetitiver Schermechanismen und chronischen Verschleisses zu entstehen pflegten. Die auf den Akten basierende Beurteilung des bestens qualifizierten beratenden Arztes erfülle die von der Rechtsprechung an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten gestellten Anforderungen; die Beurteilung sei in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtend und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet. Unter Berücksichtigung der festgestellten Faktoren sei der Meniskusschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht als frisch und plötzlich entstandener Defekt, sondern als Folge krankheitsbedingter und chronisch degenerativer Veränderungen zu erachten.

E. 4.3.11

Am 17. Dezember 2020 beurteilte Dr. med. J._____ gestützt auf die am Vortag stattgefunden Konsultation einen erfreulichen Verlauf nach Teil-

- 23 - menishektomie mit beschwerdefreiem Patienten. Ergänzend führte er an, dass sich seiner Ansicht nach in der Arthroskopie nebst der Meniskusläsion keine über das altersdurchschnittliche Mass hinausgehenden degenerativen Veränderungen gezeigt hätten, so dass ein traumatischer Meniskusriss vorliege. Auf Wunsch des Beschwerdeführers hielt er zudem fest, dass vor dem akuten Distorsionsereignis im Juni (recte wohl Juli) keinerlei Kniebeschwerden in der Vergangenheit vorgelegen hätten (vgl. Bf-act. 12; Bg-act. M6 = Bg-act. 74 f.).

E. 4.3.12

Mit undatierter und (ebenfalls) nicht unterzeichneter ausführlicher Stellungnahme ergänzte Dr. med. E._____ seine beratungsärztliche Stellungnahme vom 27. August 2020 und wies im Wesentlichen darauf hin, dass eine isolierte Meniskusverletzung aufgrund der Elastizität und Mobilität des Meniskus nach heutigen biomechanischen Erkenntnissen kaum vorstellbar sei. Vorstellbar sei dies lediglich in Folge des sog. wuchtigen Drehsturzes, wozu es eines unüberwindlichen äusseren Bewegungshemmnisses mit brüsker und wuchtig ablaufender, erzwungener Kniestreckung bedürfe (vgl. Bg-act. M7 S. 1). Ein solcher Vorfall sei verbunden mit unmittelbar einsetzenden, stärksten Schmerzen und Funktionseinschränkung/-verlust des Kniegelenks und führe zu einer sofortigen ärztlichen Behandlung (Hinweis auf Literatur von Schönberger, Mehrrens, Valentin: Arbeitsunfall und Berufskrankheit, S. 657 f.). Damit sei die vom Versicherten später angegebene ungünstige reaktive Beinbewegung, welche ihn vor einem Sturz gerettet habe, sicher nicht geeignet, die später festgestellten Veränderungen zu verursachen. Die Tatsache, dass in der Vergangenheit keine Kniebeschwerden aufgetreten seien, spreche nicht gegen eine Diskontinuität des Meniskus, da dieser – ebenso wie die festgestellte degenerative Veränderung – schleichend verlaufe und häufig anlässlich eines austauschbaren Ereignisses symptomatisch werde. Im Weiteren widerspreche Dr. med. J._____ mit seinem Schreiben vom 17. Dezember 2020

- 24 - dem Operationsbericht, würden doch dort sehr wohl deutliche degenerative Veränderungen in typischer Weise im medialen Kompartiment beschrieben. Diese "post

hoc ergo propter hoc"-Argumentation sei versicherungsmedizinisch nicht statthaft und auch nicht geeignet, einen Meniskusriss als traumatisch zu werten. Unter Berücksichtigung sämtlicher konkreter Umstände sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von degenerativen und krankheitsbedingten Veränderungen auszugehen (vgl. Bg-act. M7 S. 3).

E. 5

In der Beschwerdeantwort vom 3. März 2021 schloss die Mobiliar (nachfolgend Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf den Einspracheentscheid auf Abweisung der Beschwerde. Sie machte im Wesentlichen geltend, dass gemäss der Police G-0157-6711 vom 12. Oktober 2018 für die Jahre 2019 bis 2021 wie auch dem Antrag und den definitiven Abrechnungen lediglich eine Frau mit einem Lohn von CHF 8'000.-- und reiner Deckung für Berufsunfälle (BU) ohne Nichtberufsunfälle (NBU), jedoch kein Mann (vgl. Lohnsumme CHF 0.--) angestellt gewesen sei. Aufgrund des IK-Auszuges vom 11. November 2020, woraus ein Jahreslohn von CHF 7'678.-- hervorgehe, werde jedoch nicht in Frage gestellt, dass der Beschwerdeführer nebst oder anstelle seiner Ehefrau als Hauswart angestellt gewesen sei oder die Arbeit gemeinsam mit ihr verrichtet habe. Streitig sei, ob der Meniskusriss frisch und plötzlich entstanden sei, klinge doch die Äusserung des Beschwerdeführers vom 10. August 2020, wonach er sich "vielleicht das Bein verdreht" habe, eher nach einer Mutmassung (Hypothese) resp. Rückfolgerung aufgrund des Stichs und der anschliessenden einge-

- 5 - schränkten Beweglichkeit sowie des bildgebenden Befunds. Der Beschwerdeführer habe bei der ergänzenden Befragung nach dem Hergang, ob sich etwas Ungewöhnliches zugetragen hätte, wie z.B. ein Stolpern oder Ausgleiten, nichts Entsprechendes behauptet. Bei der späteren Behauptung vom 20. Oktober 2020, wonach er aufgrund einer "Bodennebenheit" für einen Moment das "Gleichgewicht verloren" und sich durch eine ungünstige reaktive Beinbewegung vor einem Sturz gerettet habe, handle es sich offensichtlich um eine hinterhergeschobene, nicht plausible Schutzbehauptung. Nicht bestritten werde indes die Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt, was bei Manifestation einer Blockade infolge eines medialen Meniskusschadens üblich sei. Zutreffend sei auch, was die Aussenrotation betreffe, dass das Kniegelenk nicht stabil bzw. das Innenband insuffizient gewesen sei. Jedoch sei dem Bericht von Dr. med. F._____ und Dr. med. G._____ vom D._____ zu entnehmen, dass "keine Rötung oder Überwärmung" vorgelegen habe, wie dies bei einer frischen Bandläsion zu erwarten wäre, und "nur ein geringer Erguss" bestanden habe, wie er auch bei chronischer Reizung auftreten könne. Zutreffend sei auch, dass bildgebend gemäss MRI-Bericht von Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____ vom 30. Juli 2020 ein Innenmeniskusriss am Übergang des Hinterhorns zur Pars intermedia mit einem umgeschlagenen Lappen festzustellen gewesen sei, wobei der Gelenkerguss aber gering gewesen sei. Zudem sei auch eine "zweitgradige Ruptur des Innenbandes" ausgewiesen, wobei es sich eben kaum um einen frisch und plötzlich entstandenen Zustand gehandelt habe, wäre dann – abgesehen von der abweichenden Bildgebung – ein deutlicher Bluterguss (seriöser Erguss) zu erwarten gewesen. Ebenso werde nicht bestritten, dass Dr. med. J._____ am 10. August 2020 wegen einer "symptomatisch gewordenen" Meniskusläsion nach anamnestischer Distorsion vom 27. Juli 2020 eine Kniearthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie durchgeführt habe. Der beratende Arzt, Dr. med. E._____, habe sich bei seinem Bericht auf die Akten gestützt.

- 6 - Bestritten werde, dass die Beschwerdegegnerin eine "unfallähnliche Körperschädigung" anerkannt habe, sie habe weder einen Unfall im Rechts- sinne noch einen Kausalzusammenhang mit einem aktuellen Trauma an- erkannt. Anerkannt worden sei lediglich, dass Befunde im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zur Debatte stünden, was den Meniskus und den Bandapparat anbelangten. Bestritten werde aber, dass der erhobene Zustand frisch und plötzlich entstanden sei; es sei überwiegend wahrscheinlich von krankheitsbedingten und degenerativen Veränderungen auszugehen. Die Stellungnahme des beratenden Arztes möge zwar kurz ausgefallen sein, sei jedoch prägnant, überzeugend und nachvollziehbar. Einerseits sei der anzunehmende Hergang kaum geeignet und damit unwahrschein- lich, den erhobenen Zustand inkl. Meniskusläsion, zu verursachen, sei doch der Bandapparat nicht in Mitleidenschaft gezogen worden, wie es bei einer erheblichen Verdrehung/Rotation zu erwarten gewesen wäre. Die Partialruptur des LCM sei eindeutig älteren Ursprungs und die Elongation des VKB unfallfremd. Darüber hinaus bestünden Indizien für ein längeres chronisches Geschehen. Soweit der operierende Chirurg chronische de- generative Veränderungen in Abrede stelle, widerspreche dies dem MRI- Befund der Radiologen. Der beratende Arzt habe nach dem Ersuchen um ergänzende Ausführungen seine Begründung nochmals ausführlich am 25. Februar 2021 dargelegt. Daher gehe die beschwerdeführerische Rüge, dass in keiner Weise auf den Anteil dieser Schäden und deren Aus- wirkung oder eben Kontext mit den Veränderungen des Meniskus einge- gangen worden sei, fehl. Die erhobenen Einwendungen seien nicht geeig- net, an der Würdigung des beratenden Arztes vernünftige Zweifel zu we- cken, so dass sich weitere Abklärungen erübrigten. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Entscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nach- stehenden Erwägungen eingegangen.

- 7 - II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 1. Dezember 2020 (vgl. Akten des Be- schwerdeführers [Bf-act.] 11; Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 63 ff.). Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversiche- rung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bun- desgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Ta- gen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht des- jenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerde- führer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vor- liegenden Beschwerde 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 formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Be- schwerdeführer davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges In- teresse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist damit einzutreten (vgl. Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG). 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht für das Ereignis vom 27. Juli 2020 zu Recht verneint hat. Streitig ist im Wesentlichen, ob Leistungen aufgrund einer Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG (Listenverletzung) geschuldet sind, ist die Be- schwerdegegnerin doch der Auffassung, dass die Listenverletzung nicht kausal auf ein aktuelles Trauma zurückgeht und vorwiegend abnützungs- bedingt sei, weshalb sie keine Leistungspflicht treffe.

E. 5.1

Vorab gilt es festzuhalten, dass die vorliegenden spitalärztlichen Beurteilungen (Notfallbericht vom 28. Juli 2020 [Bg-act. M1], Bericht der Radiologie vom 30. Juli 2020 [Bg-act. M2], Bericht der Chirurgie vom 5. August 2020 [vgl. Bg-act. M3] und Operationsbericht vom 10. August 2020 [Bg-act. M4]) bezüglich der festgestellten Schädigungen nicht in allen Teilen übereinstimmen. Gerade auch was die Knorpelschäden anbelangt, weichen die Ausführungen im Operationsbericht ("symptomatische mediale Meniskusläsion links nach Distorsion am 27.07.2020 – grosser, nach re-cessal eingeschlagener Lappenriss, ausgehend vom Hinterhorn über Pars intermedia bis zum Übergang zum Vorderhorn"; vgl. Bg-act. M4) vom Bericht der Chirurgie vom 5. August 2020 ("symptomatische mediale Meniskusläsion mit nach medial eingeschlagenem Meniskuslappen"; vgl. Bg-act. M3) und insbesondere vom Bericht der Radiologie ("radiärer Riss am freien Rand des Innenmeniskus mit umgeschlagenem Lappenfragment im medialen Gelenkrecessus"; vgl. Bg-act. M2) ab. Weiter befand die Radiologie eine muskuläre Einblutung des proximalen Musculus gastrocnemius caput mediale (vgl. Bg-act. M2) und beurteilte nebst einem Gelenkserguss eine zweitgradige Ruptur des medialen Kollateralbandes (Anmerk. des Gerichts: Teilriss/Anriss des Innenbandes), was gerade für die Prüfung der Verletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG relevant ist, obschon sie am 10. August 2020 nicht operativ behandelt wurde.

- 25 - 5.2.1. Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang wird in der Praxis auf die Beweismaxime der sog. spontanen "Aussagen der ersten Stunde" abgestellt, nach der Aussagen kurz nach dem Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die – bewusst oder unbewusst – von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 143 V 168 E.5.2.2, 121 V 45 E.2a). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_723/2019 vom

E. 10

März 2020 E.5.1, 8C_325/2017 vom 26. Oktober 2017 E.4.2.1). 5.2.2. Aufgrund der Erstangaben des Beschwerdeführers in der Notfallstation des D._____ am 28. Juli 2020, auf die es demnach abzustellen gilt, hat der Beschwerdeführer beim Rasenmähen einen Fehltritt gemacht und sofort Schmerzen im linken Knie sowie eine Bewegungseinschränkung verspürt (vgl. Notfallbericht vom 28. Juli 2020, Bg-act. M1). In Würdigung der Sachlage ist der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG im konkreten Fall nicht erfüllt, da kein äusserer Faktor, d.h. keine Programmwidrigkeit (kein Stolpern, Ausgleiten, Anstossen, reflexartiges Abwehren zur Verhinderung des Ausgleitens) vorliegt. Zudem ist auch kein ungewöhnlicher äusserer Faktor gegeben, da – gestützt auf die Aussage des Beschwerdeführers über das "normale Rasenmähen" (Bg-act. 9) – davon ausgegangen wer-

den kann, dass das Mähen des Rasens für den Beschwerdeführer in sei-

- 26 - ner beruflichen Tätigkeit alltäglich und üblich war (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_671/2019 vom 11. März 2020 E.2.3 und E.4.3). Ein sinnfälliges Zusatzereignis, das die Ungewöhnlichkeit des Geschehens begründen würde, bringt der Beschwerdeführer nicht vor. Die weiteren Angaben zum Hergang des Ereignisses wurden durch den Beschwerdeführer erst im Nachgang hinterhergeschoben (vgl. Bg-act. 9, 32). Damit ist das Vorliegen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG i.V.m. Art. 6 Abs. 1 UVG – wie dies bereits die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid festgehalten hat – betreffend den Vorfall vom 27. Juli 2020 zu verneinen. Dies wird denn auch durch den Beschwerdeführer grundsätzlich nicht bestritten, verweist er doch darauf, dass die Beschwerdegegnerin das Vorliegen einer Verletzung im Sinne einer unfallähnlichen Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG anerkenne (vgl. Beschwerde vom 14. Januar 2021, S. 4, B. Rechtliches), so dass sich weitere Ausführungen zum zu Recht verneinten Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG i.V.m. Art. 6 Abs. 1 UVG erübrigen. 6. Damit gilt es zu prüfen, ob eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt, und ob der Beschwerdegegnerin der Entlastungsbeweis gelingt. 6.1. Bei der Prüfung der Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG ist zunächst festzuhalten, dass selbst die Beschwerdegegnerin in ihrem Einspracheentscheid anerkennt, dass mit der ausgewiesenen Meniskusläsion und der diagnostizierten Bandläsion des inneren Seiten-/Kollateralbandes Befunde im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG zur Debatte stehen (vgl. Bg-act. 66, E.4.1 a; Bg-act. M5 = Bg-act. 36; Bg-act. M2), wobei sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt stellt, der Meniskusschaden sei nicht als frisch und plötzlich entstandener Defekt, sondern als Folge krankheitsbedingter und chronisch degenerativer Veränderungen zu erachten (vgl. Bg-act. 64, E.4.2 c), d.h. vorwiegend auf Abnützung zurückzuführen.

- 27 - Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist vorliegend erstellt, dass mit der am 27. Juli 2020 erlittenen Läsion des Meniskus (Meniskusriss) am linken Knie sowie der im MRI festgestellten zweitgradigen Ruptur des medialen Kollateralbandes (vgl. Bg-act. M2) Listenverletzungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c und lit. g UVG (ICD-10: M23.33 [Binnenschädigung des Kniegelenkes/Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus]; vgl. <https://www.icd-code.de/suche/icd/code/M23-.html?sp=SM23.33>; letztmals besucht am 12. Juli 2022) vorliegen und damit die Beschwerdegegnerin grundsätzlich leistungspflichtig ist, soweit sie den Entlastungsbeweis, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, nicht zu erbringen vermag. 6.2. Der Beschwerdeführer führt dazu an, dass der Beschwerdegegnerin der Gegenbeweis, dass die erlittene Verletzung überwiegend auf degenerativen Veränderungen beruhe (vgl. BGE 146 V 51), nicht gelinge. Die behandelnden Ärzte hätten den eindeutigen Schluss gezogen, dass es sich bei dem Meniskusriss um eine traumatische Verletzung handle. Die ebenso festgestellten Abnützungserscheinungen seien selbstverständlich; die einfache Erwähnung von bestehenden Abnützungserscheinungen könne nicht zum Ausschluss des Vorliegens einer unfallähnlichen Körperschädigung führen. Nach Art. 6 UVG werde zur Entkräftung der Vermutung (der unfallversicherungsrechtlichen Leistungspflicht) vielmehr der Nachweis verlangt, dass die Schäden zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung beruhen. Die Stellungnahme des Versicherungsmediziners vom 27. August 2020 genüge den an einen ärztlichen Bericht oder Gutachten zu stellenden Anforderungen nicht. Die

offensichtlich und objektiv bestehenden Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Feststellungen machten weitere, ergänzende Abklärungen erforderlich (vgl. BGE 139 V 225 E.5.2 und 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4, 122 V 157 E.1 1d mit weiteren Nachweisen).

- 28 - 6.3. Die vorgenannten Arztberichte des D._____ erwähnen neben einer symptomatischen medialen Meniskusläsion links degenerative Schäden maximal im Grad einer Chondropathie Grad I und II (vgl. dazu Operationsbericht Dr. med. J._____ vom 10. August 2020, Bg-act. M4). Gemäss Bericht der Chirurgie vom 5. August 2020 ergab sich im MRI kein Nachweis einer tieferen Knorpelläsion sowie eine Alteration des tiefen Anteils des Innenbands, DD Grad II Läsion (vgl. Bg-act. M3) und es wurden mit MRI vom 29. Juli 2020 keine Knorpelschäden medial, lateral oder retropatellär befundet (vgl. Bg-act. M2). Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer Entscheidung auf die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. med. E._____ vom 27. August 2020. Dieser hält dort bezogen auf die Diagnose einer medialen Meniskusläsion des linken Kniegelenkes nach einer Knie-distorsion fest, dass eine Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (Meniskusrisse, inkl. Meniskusläsion) vorliege und im Operationsbericht degenerative Veränderungen des linken Kniegelenkes, insbesondere medial, beschrieben würden. In diesem Kontext sei der grosse Lappenriss des Meniskus als chronisch und nicht unfallkausal zu werten. Begründend führt Dr. med. E._____ an, der Ereignishergang vom 27. Juli 2020 werde beschrieben als leichte Distorsion des linken Kniegelenkes, der Versicherte gebe an, "vielleicht mit dem linken Kniegelenk umgeknickt zu sein". Hierdurch könne eine isolierte Meniskusläsion eines nicht vorgeschädigten Meniskus nicht verursacht sein. 6.4.1. Der beratende Arzt, Dr. med. E._____, begründet in der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 27. August 2020 seine Beurteilung der festgestellten Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG (Meniskusrisse [inkl. Meniskusläsion]) als vorwiegend, also zu mehr als 50 % degenerativ begründet, einzig mit dem nicht geeigneten Ereignishergang, eine isolierte Meniskusläsion eines nicht vorgeschädigten Meniskus zu verursachen sowie mit den operativ festgestellten degenerativen Veränderun-

- 29 - gen des linken Kniegelenkes, insbesondere medial. In diesem Kontext sei der grosse Lappenriss des Meniskus als chronisch und nicht unfallkausal zu werten. Beim vorliegenden Bericht von Dr. med. E._____ handelt es sich um eine reine Aktenbeurteilung, wobei nicht erkennbar ist, welche Akten ihm vorgelegt worden sind (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 m.H., 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1, je m.H.). Das angebliche Zitat gemäss Dr. med. E._____, wonach der Versicherte angegeben haben soll, "vielleicht mit dem linken Kniegelenk umgeknickt zu sein" findet sich jedenfalls nicht in den Akten. 6.4.2. Wie der Beschwerdeführer überdies zu Recht moniert, geht der beratende Arzt dabei weder auf die Art der degenerativen Schädigungen noch auf den Anteil dieser Schäden noch auf Auswirkungen auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ein. Wenn der beratende Arzt Dr. med. E._____ auch in seiner undatierten (gemäss Beschwerdegegnerin angeblich am 25. Februar 2021 erstellten) und (ebenfalls) nicht unterzeichneten Stellungnahme erklärt, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von degenerativen und krankheitsbedingten Veränderungen auszugehen sei, geht dies am Thema vorbei, legt er doch nicht dar, weshalb sie "vorwiegend" auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen seien. Der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers ist aber erst dann erbracht, wenn die festgestellte – und auch hier anerkannte – Listendiagnose zu mehr als 50 % auf "Abnutzung

oder Erkrankung" beruht (BGE 146 V 51 E.8.2.2.1). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung muss eine "vorwiegende" Verursachung durch Erkrankung und Abnützung im gesamten Ursachen- spektrum mehr als 50 % ausmachen, d.h. mehr wiegen, als alle anderen mitbeteiligten Ursachen. Daran ändert auch nichts, wenn der beratende Arzt auf seine beratungsärztliche Stellungnahme vom 27. August 2020 verweist und insbesondere auf die Verneinung eines Unfalls im Sinne von

- 30 - Art. 4 ATSG fokussiert, indem er ausführt, dass ein geeignetes Ereignis, welches eine isolierte Meniskusschädigung hätte verursachen können, zu keinem Zeitpunkt, weder initial noch im weiteren Verlauf noch aktuell an- gegeben, habe wahrscheinlich gemacht werden können. Es hätten sich zu keinem Zeitpunkt für eine traumatische Meniskusläsion zu fordernde Be- gleitverletzungen des linken Kniegelenks gefunden und es hätten sicher deutliche degenerative Veränderungen bestanden, die eindeutig durch die arthroskopische Operation am 10. August 2020 festgestellt worden seien (vgl. Bg-act. M7, S. 3). Die Beschreibung der medizinischen Situation und die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge durch Dr. med. E._____ bleiben sehr vage und leuchten nicht ein, auch begründet der beratende Arzt seine Schlussfolgerungen nicht schlüssig. Gerade was die angeblich fehlenden Begleitverletzungen einer traumatischen Knieverlet- zung anbelangt, ergibt sich – entgegen den Vorbringen des beratenden Arztes – aus den echtzeitlichen spitalärztlichen Unterlagen aber, dass ein Gelenkserguss und eine muskuläre Einblutung des proximalen Musculus gastrocnemius Caput mediale befundet wurden (vgl. Bericht der Radiolo- gie, Bg-act. M2 und Bericht der Chirurgie, Bg-act. M3). Das streitberufene Gericht kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass das Alter des Be- schwerdeführers von 69 Jahren mit zum Anlass genommen wurde, die Knieverletzung als degenerativ zu werten. So bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen des beratenden Arztes. Die Beurteilungen des beratenden Arztes widersprechen zudem auch der Beurteilung des operierenden Arztes, Dr. med. J._____, vom 17. Dezem- ber 2020 (ebenfalls nach dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2020 ergangen), der festhält, dass sich in der Arthroskopie, nebst der Meniskusläsion, keine über das altersdurchschnittliche Mass hinausgehenden degenerativen Veränderungen gezeigt hätten, so dass

- 31 - ein traumatischer Meniskusriss vorliege (vgl. Bg-act. M6). Diese Einschät- zung deckt sich mit den vorgenannten Arztberichten des D._____, welche neben einer symptomatischen medialen Meniskusläsion links degenera- tive Schäden maximal im Grad einer Chondropathie Grad I und II (vgl. dazu Operationsbericht Dr. med. J._____ vom 10. August 2020, Bg-act. M4) beschreiben bzw. sich gemäss Bericht der Chirurgie vom 5. August 2020 gestützt auf das MRI vom 29. Juli 2020 kein Nachweis einer tieferen Knorpelläsion sowie eine Alteration des tiefen Anteils des Innenbands, DD Grad II Läsion ergab (vgl. Bg-act. M3) und überdies gestützt auf das MRI vom 29. Juli 2020 keine Knorpelschäden medial, lateral oder retropatellär befundet wurden (vgl. Bg-act. M2). Aus dem Operationsbericht (vgl. Bg- act. M4) und dem Radiologiebericht (vgl. Bg-act. M2) ist gemäss ICRS- Klassifizierung auf eine Schwere der Vorschädigung von einer intakten Oberfläche Fibrillationen und/oder leichte Erweichung respektive zusätzli- che oberflächliche Risse/Fissuren (Grad 1) und eine Tiefe des Knorpel- schadens von weniger als 50 % der Knorpeldicke (Grad 2) (vgl. Bg-act. 38, vgl. dazu auch <https://www.qkg-ev.de/fachinformationen/fuer-ae- rzte/klassifikationen>: letztmals besucht am 12. Juli 2022) zu schliessen. Auch diese Klassifizierung steht dem von der

Beschwerdegegnerin zu erbringenden Entlastungsbeweis entgegen. Gegen die behauptete chronifizierte Gesundheitsschädigung spricht zudem auch, dass sich die diversen Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Dezember 2020 und der Beschwerdeantwort vom 3. März 2021 bezüglich des Bandapparates "dauernd etwas Spiel", "deutliche" Schleifspuren", "zweitgradige Ruptur des LCM älteren Ursprungs" und "Insuffizienz des Bandapparates" etc. (vgl. angefochtener Einspracheentscheid, Bg-act. 65 Ziff. 4.1 d); Beschwerdeantwort, A2 B. Rechtliches Ad 2 ff.), so weder den medizinischen Unterlagen M1-4 noch

- 32 - den Stellungnahmen von Dr. med. E. _____ entnehmen lassen und damit der notwendigen medizinischen Herleitung entbehren. 6.4.3. Aufgrund des Gesagten genügen die zwei versicherungsmedizinischen Stellungnahmen von Dr. med. E. _____ den beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht oder ein Gutachten nicht. Die Beschwerdegegnerin erbringt damit den Entlastungsbeweis gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG, dass die Listenverletzungen (Meniskusriss und Bandläsion) vorwiegend, d.h. zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung beruhen, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht und es bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der beratungsärztlichen Feststellungen. Da infolge Zeitablaufs aktuelle bildgebende oder klinische Untersuchungen keinen Aufschluss über den damaligen (allfälligen) Degenerationsgrad des linken Kniegelenks mehr ergäben, könnten auch von einem verwaltungsexternen Gutachten keine entscheiderelevanten Erkenntnisse gewonnen werden. Gegenteiliges tut auch die Beschwerdegegnerin nicht dar (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2021 vom 6. Januar 2022 E.5.3). Es hat damit bei der Feststellung des nicht erbrachten Entlastungsbeweises der Beschwerdegegnerin sein Bewenden. 6.5. Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde somit als begründet, da die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den anlässlich des Ereignisses vom 27. Juli 2020 erlittenen Körperschädigungen i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG zu Unrecht verneint hat. Deshalb ist die Beschwerde gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Juli 2020 zu erbringen.

- 33 - 7.1. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Verfahren sind daher keine Kosten zu erheben. 7.2. Der Art. 61 lit. g ATSG sieht vor, dass der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat; diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Ist eine versicherte Person durch einen Anwalt einer Rechtsschutzversicherung vertreten, hat sie im Falle des Obsiegens sowohl für das Verfahren vor Bundesgericht als auch für das kantonale Verfahren Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 135 V 473 E.2 und 3 [Pra 99 {2010} Nr. 67]). Allerdings ist aufgrund der Praxis des Verwaltungsgerichts, Rechtsvertretern, welche als angestellte Rechtsanwälte für eine Rechtsschutzversicherung auftreten, ein Stundenansatz von CHF 160.-- zuzubilligen (vgl. PVG 2010 Nr. 31; Urteil

des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 17 33, VGU S 14 4). Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat trotz Aufforderung vom 9. März 2021 keine Honorarnote eingereicht. In Anbetracht dessen rechtfertigt es sich nach Auffassung des Gerichts, dem Beschwerdeführer eine pauschale ausser- gerichtliche Entschädigung von CHF 1'000.-- (inkl. Spesen und MWST) zuzusprechen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin den Be- schwerdeführer zu entschädigen. III. Demnach erkennt das Gericht:

- 34 -

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