

GR_GERICHTE S 2021 79 vom 11. Januar 2023

GR Gerichte, 2023-01-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2021 79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_79)

FR: GR_GERICHTE S 2021 79 du 11 janvier 2023

IT: GR_GERICHTE S 2021 79 del 11 gennaio 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang B._____, wohnhaft in C._____, ist seit dem 1. Mai 2011 bei der D._____, E._____, als Kundendienstberater angestellt und über dieses Arbeitsverhältnis bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert.

E. 2

Gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 6. Februar 2020 erlitt A._____ am 22. Dezember 2019 einen Unfall, als er in F._____ beim Snowboarden stürzte und sich dabei das rechte Knie verdrehte/verstauchte. Die Erstbehandlung erfolgte am 31. Januar 2020 bei Dr. med. G._____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, H._____. Er stellte folgende Diagnose: Verdacht auf med. Meniskusläsion rechts. Das vordere Kreuzband und die Kollateralbänder erachtete er als in Ordnung.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer macht in formeller Hinsicht geltend, die Beschwerdegegnerin habe den Anspruch auf rechtliches Gehör bzw. die Begründungspflicht verletzt, namentlich sei der Einspracheentscheid mit zusammengewürfelten Textbausteinen begründet worden, ohne dass auf die Einsprache eingegangen worden sei.

- 7 -

E. 2.2

Der Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) verlangt, dass die Behörde die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (vgl. BGE 143 III 65 E.5.2, 141 III 28 E.3.2.4, 138 IV 81 E.2.2, 136 I 229 E.5.2, 134 I 83 E.4.1; Urteile des Bundesgerichts 2C_336/2022 vom 29. November 2022 E.4.1, 2C_942/2021

vom 2. März 2022 E.4.1).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin hat die dargelegten Grundsätze eingehalten. Sie legte im angefochtenen Einspracheentscheid dar, weshalb sie die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. univ. M. _____ als beweiskräftig ansieht bzw. für sie kein Anlass besteht, diese Beurteilung in Frage zu stellen. Dabei erfolgte eine umfassende Darstellung der medizinischen Aktenlage und Würdigung derselben inkl. der Zusatzbeurteilung des Kreisärztes Dr. med. univ. M. _____ vom 21./23. April 2021, welche nach Eingang der Einsprache des Beschwerdeführers eingeholt wurde (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 2 S. 6 ff.). Insbesondere setzte sich die Beschwerdegegnerin auch mit dem beschwerdeführerischen Einwand, wonach eine unfallbedingte Zerrung der Seitenbänder am rechten Knie vorliege, auseinander und erläuterte, weshalb sich dieser Einwand ihrer An-

- 8 - sicht nach als unbegründet erweist (vgl. Bf-act. 2 S. 11). Die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, können daher im Kern nachvollzogen werden. Da ihre Motive mit genügender Klarheit aus dem Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 hervorgehen, war der Beschwerdeführer denn auch in der Lage, diesen sachgerecht anzufechten. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör bzw. der Begründungspflicht liegt somit nicht vor. 3. In materieller Hinsicht ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf gesetzliche Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) aufgrund von Kniebeschwerden rechts nach einem Unfallereignis vom 22. Dezember 2019 (Sturz beim Snowboarden) über den 8. März 2020 hinaus umstritten.

E. 3

Am 5. Februar 2020 wurde in der Radiologie I. _____, Radiologie H. _____, eine MRI-Untersuchung des rechten Knies durch Dr. med. J. _____, Facharzt Radiologie FMH, durchgeführt. Im gleichentags verfassten Bericht beurteilte der besagte Radiologe, dass bei Status nach TME (Anmerkung des Gerichts: Teilmeniskektomie) ein verkürzter Innenmeniskus vorliege, wobei sich aktuell eine horizontale, in die Unterfläche verlaufende Rissbildung des Hinterhorns und ein intrameniskaler Einriss der Pars intermedia nachweisen liessen. Zudem lägen deutliche Knorpelulzerationen/Einrisse femoralseits zentral im gewichttragenden Abschnitt leicht gegen popliteal gerichtet und eine leichte Zerrung/Reizung des Seitenbandes mit periligamentärem Weichteilödem vor.

E. 4

Am 6. März 2020 erfolgte eine Untersuchung durch Prof. Dr. med. K. _____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, L. _____. Dieser diagnostizierte in seinem gleichentags verfassten Sprechstundenbrief unter anderem eine partielle mediale Meniskus-Hinterhornlä-

- 3 - sion rechts nach Kniedistorsion am 22. Dezember 2019 und einen Status nach Kniegelenksarthroskopie rechts 1999 mit partieller medialer Meniskektomie. Die Suva erbrachte bis am 8. März 2020 die gesetzlichen Leistungen.

E. 4.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu

gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. 4.2.1. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Tod, Integritätsverluste, Hilflosigkeit) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 147 V 161 E.3.1, 129 V 177 E.3; HÜRZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 221 f. und Rz. 249 ff.; RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/L._____/Genf 2012, Art. 6, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen

Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (vgl. statt vieler: BGE 147 V 161 E.3.2). Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass das Unfallereignis die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störungen und Beschwerden ist; vielmehr genügt es, dass das Unfallereignis eine Teilursache des Gesundheitsschadens ist (vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 252; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER, Kommentar zum UVG, Bern 2018, Art. 6 Rz. 52), d.h. dass der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 147 V 161 E.3.2, 129 V 177 E.3.1). 4.2.2. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, stellt eine Tatfrage dar, die mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von der leistungsansprechenden Person nachzuweisen ist, wobei die blossen Möglichkeit, dass ein solcher besteht, den Beweisanforderungen nicht genügt (vgl. BGE 146 V 51 E.5.1, 129 V 177 E.3.1; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53). Nicht tauglich für den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist das Argument, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten und deshalb auf das Unfallereignis zurückzuführen, d.h. die Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" ist unzulässig (vgl. BGE 119 V 335 E.2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E.3; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53 Fn. 94). 4.2.3. Die Frage, ob ein bestimmter natürlicher Kausalzusammenhang adäquat ist, stellt eine Rechtsfrage dar. Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erfolgt eine einfache Adäquanztprüfung. Dabei spielt die Adäquanzt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kau-

salzusammenhang ergebenden Leistungspflicht des Unfallversicherers praktisch keine (selbständige) Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 140 V 356 E.3.2; 138 V 248 E.4; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 62 f.). Daher erfolgt in solchen Fällen grundsätzlich keine Eingrenzung mittels der Adäquanztformel (vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271).

E. 4.3

Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifestiert bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit

nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letztere nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (vgl. BGE 147 V 161 E.3.3 mit Hinweisen; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261). 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. BGE 147 V 161 E.3.3 mit Hinweisen; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 262 f.; NA-BOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 54). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallver-

- 11 - sicherer (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E.2.2 mit Hinweisen; HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 264). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_781/2017 vom 21. September 2018 E.5.1, 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2, 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E.2.3.2).

E. 4.4

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und 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 nicht etwas 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 würdigt (vgl. BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mit hin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der

- 12 - Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_722/2021 vom 20. Januar 2022 E.4, 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2).

E. 4.5

Zur Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüchen sind die rechtsanwendenden Behörden auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (vgl. zum Ganzen: BGE

- 13 - 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1).

E. 4.6

Gemäss Rechtsprechung ist auch ein reines Aktengutachten beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 mit Hinweisen). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1, je mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinnterner Ärztinnen und Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinnternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E.2.2). In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärzte, ist 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

- 14 - Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche 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 Beweismwürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubehrsichtigen 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).

E. 5

Am 12. März 2020 führte Prof. Dr. med. K._____ eine Kniegelenksarthroskopie rechts und eine partielle mediale Menishektomie durch. Vom 12. März 2020 bis am 27. März 2020 wurde A._____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert.

E. 5.1

Das Vorliegen eines vorgeschädigten rechten Knies wird vom Beschwerdeführers selber dargetan und ein degenerativer Vorzustand wird von ihm nicht bestritten.

E. 5.2

Die Bagatellunfall-Meldung UVG an die Beschwerdegegnerin erfolgte am 6. Februar 2020 (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 1), mithin einen Tag nach Kenntnis des durch Dr. med. J._____ erhobenen MRI-Befunds (vgl. Bg-act. 16). Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am Unfalltag selber sofort gemerkt habe, dass irgendetwas im rechten Kniegelenk nicht mehr ganz stimme. Als er anschliessend einige Kilometer habe joggen wollen, habe er zudem ein Unsicherheitsgefühl posteromedial sowie Schmerzen bei Belastung verspürt (vgl. Bg-act. 2 S. 1 und 5 S. 1). Gegenüber dem Hausarzt Dr. med. G._____ gab der Beschwerdeführer anlässlich der Erstbehandlung vom 31. Januar 2020 an, dass er nach dem Sturz Schmerzen gehabt habe. Diese seien aber noch erträglich gewesen und er habe weiterfahren können. Seither seien bei

- 15 - Bewegung und Rotation immer Schmerzen vorhanden, welche zunehmend und auch im Alltag störend seien. Auch bei allen Sportarten (vor allem Skating und Schwingen) verspüre er Schmerzen (vgl. Bg-act. 46 S. 2). Der objektive Befund des erstbehandelnden Arztes Dr. med. G._____ lautete dahingehend, dass die Kollateralbänder wie auch das vordere Kreuzband in Ordnung seien (vgl. Bg-act. 46 S. 2). Zudem wies Dr. med. G._____ im Arzzeugnis UVG vom 20. April 2020 darauf hin, dass der Status nach medialer Teilmenishektomie ca. 1999 den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könne (vgl. Bg-act. 17 S. 1). Zu den Kniebeschwerden und zur Kausalität zum Unfallereignis äusserte

er sich nicht. Die am 5. Februar 2020 durch Dr. med. J. _____ erfolgte MRI-Untersuchung des rechten Knies ergab bei Status nach TME (Anmerkung des Gerichts: Teilmeniskektomie) einen verkürzten Innenmeniskus mit aktuell Nachweis einer horizontalen, in die Unterfläche verlaufenden Rissbildung des Hinterhorns und intrameniskalem Einriss der Pars intermedia sowie eine leichte Zerrung/Reizung des Seitenbandes mit periligamentärem Weichteilödem. Zudem beschrieb der besagte Radiologe deutliche Knorpelulzerationen/Einrisse femoralseits zentral im gewichttragenden Abschnitt leicht gegen popliteal gerichtet (vgl. Bg-act. 16). Prof. Dr. med. K. _____ stellte in seinem Sprechstundenbrief vom 6. März 2020 unter Bezugnahme auf das MRI vom 5. Februar 2020 einen Status nach Kniegelenksarthroskopie rechts im Jahr 1999 mit partieller medialer Meniskektomie fest (vgl. Bg-act. 2 S. 1 f.). Ausserdem hielt er im Operationsbericht vom 13. März 2020 unter dem Titel "Beurteilung" fest, Hauptbefund sei sicher die posteromediale Meniskusläsion bei Status nach vorbestehender arthroskopischer Teilresektion, bei der allerdings der Hinterhornbereich offenbar belassen worden sei. Spuren der ehemaligen Meniskusresektion zeigten sich auch im posteromedialen kondylären Bereich (vgl. Bg-act. 5 S. 2). Zur Kausalität zum Unfallereignis äusserten sich weder Dr. med. J. _____ noch Prof. Dr. med. K. _____. Letzterer äusserte sodann auf Anfrage des Beschwerde-

- 16 - führers hin mit Bericht vom 2. Juli 2020 die Ansicht, dass das Unfallereignis vom 22. Dezember 2019 als wahrscheinliche Ursache für die Meniskusläsion anzusehen sei, da sowohl der zeitliche Zusammenhang als auch die klinischen und MRI-Befunde sich mit den Schilderungen des Beschwerdeführers zum Ereignis vom 22. Dezember 2019 deckten (vgl. Bg-act. 35 S. 2). Dieser Einschätzung von Prof. Dr. med. K. _____ kommt lediglich ein beschränkter Beweiswert zu aufgrund des Umstands, dass er den Beschwerdeführer am 6. März 2020 untersucht und am 12. März 2020 eine Kniegelenksarthroskopie rechts sowie eine partielle mediale Meniskektomie durchgeführt hat (vgl. Bg-act. 2 und 5), wobei er – wie bereits dargelegt – als Hauptbefund sicher die posteromediale Meniskusläsion bei Status nach vorbestehender arthroskopischer Teilresektion anführte und zudem festhielt, dass bei der (Anmerkung des Gerichts: gemeint ist die vorerwähnte arthroskopische Teilresektion) allerdings der Hinterhornbereich offenbar belassen worden sei und sich Spuren der ehemaligen Meniskusresektion auch im posteromedialen kondylären Bereich zeigten (vgl. Bg-act. 5 S. 2). In Bezug auf behandelnde (Fach-)Ärzte ist rechtsprechungsgemäss zu beachten, dass sie im Zweifelsfall dazu neigen, eher zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen. Damit kommt eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben des behandelnden Facharztes Prof. Dr. med. K. _____ kaum in Frage (vgl. vorstehende Erwägung 4.6). Auch die Einschätzungen der Dres. med. G. _____, J. _____ und N. _____ vermögen keine auch nur geringen Zweifel an den kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. med. univ. M. _____ vom 11. Mai 2020 (vgl. Bg-act. 20), 13./16. Oktober 2020 (vgl. Bg-act. 52) und 21./23. April 2021 (vgl. Bg-act. 79) zu wecken. Im Rahmen der erstgenannten Beurteilung führte der besagte Kreisarzt aus, dass der Unfall vom 22. Dezember 2019 (nur) möglicherweise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt habe und der Schaden, der operiert worden sei, (nur) möglicherweise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall

- 17 - zurückzuführen sei. Es sei eine Voroperation (Anmerkung des Gerichts: im Jahr 1999) erwähnt und es fänden sich keine Befunde einer wahrscheinlich unfallbedingten Läsion. Ein Ereignis vorausgesetzt, würden die Unfallfolgen nach einigen Tagen bis zwei Wochen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr

spielen (vgl. Bg-act.

E. 5.3

Zu verneinen ist somit auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG, was denn auch von Seiten des Beschwerdeführers nicht geltend gemacht wird (vgl. BGE 146 V 51 E.9.1 und E.9.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_347/2021 vom 10. November 2021 E.2.3).

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist der Sachverhalt rechtsgenügend erstellt, so dass es keiner weiteren Abklärungen mehr bedarf, auch nicht der Einholung eines Gutachtens im Sinne des beschwerdeführerischen Eventualantrags. 6. Es ist somit rechtskonform, dass die Beschwerdegegnerin am 9. Februar 2021 die Einstellung der Versicherungsleistungen betreffend die Kniebeschwerden rechts des Beschwerdeführers per 8. März 2020 verfügte und dies mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 bestätigte. Dieser Einspracheentscheid ist damit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 16. August 2021 führt. 7. Gemäss Art. 61 lit. fbis 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 Kostenauf- lage infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

- 23 - Ein Parteikostensatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 6

Dr. med. G._____ wies in seinem Arztzeugnis UVG vom 20. April 2020 darauf hin, dass der Status nach medialer Teilmenisektomie ca. 1999 den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könne.

E. 7

Am 11. Mai 2020 hielt der Kreisarzt Dr. med. univ. M._____, Arzt für Allgemeinmedizin (A), fest, der Unfall vom 22. Dezember 2019 habe (nur) möglicherweise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt und der Schaden, der operiert worden sei, sei (nur) möglicherweise mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Zudem erwähnte der besagte Kreisarzt eine Voroperation (Anmerkung des Gerichts: im Jahr 1999) und führte aus, es lägen keine Befunde einer wahrscheinlich unfallbedingten Läsion vor; ein Ereignis vorausgesetzt, würden die Unfallfolgen nach einigen Tagen bis zwei Wochen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen.

E. 8

Mit Schreiben vom 3. Juni 2020 teilte die Suva A._____ die Einstellung der Versicherungsleistungen per 8. März 2020 mit, da die heute bestehenden Kniebeschwerden rechts aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes nicht mehr unfallbedingt seien.

E. 9

Mit E-Mail vom 8. Juli 2020 reichte die Rechtsschutzversicherung von A._____ der Suva den auf ihre Anfrage hin erstellten Bericht von Prof. Dr. med. K._____ vom 2. Juli 2020 ein.

E. 10

Nachdem die Suva am 12. Oktober 2020 eine konsiliarische Beurteilung bei Dr. med. N._____, Facharzt FMH für Medizinische Radiologie und Röntgendiagnostik, Röntgeninstitut O._____, eingeholt hatte, nahm der Kreisarzt Dr. med. univ. M._____ am 13./16. Oktober 2020 erneut Stellung zum Fall. Im Rahmen dieser ärztlichen Beurteilung hielt er insbesondere fest, das vorliegende Ereignis möge vielleicht eine vorübergehende Beschwerdeauslösung verursacht haben, nicht jedoch die im MRI vorgefundene strukturelle Läsion. Ein geltend gemachtes Ereignis als Ursache für die vorliegenden Befunde sei problemlos, insbesondere in Anbetracht des zeitlichen Verlaufs und der ausgeübten Sportarten, wegzudenken.

E. 11

Mit Verfügung vom 9. Februar 2021 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 8. März 2020 mit der Begründung ein, dass die heute bestehenden Kniebeschwerden rechts aufgrund der Beurteilung des Kreisarztes nicht mehr unfallbedingt seien. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 22. Dezember 2019 eingestellt hätte, sei gemäss medizinischer Beurteilung spätestens zwei Wochen nach dem Unfall, also am 6. Januar 2020, erreicht gewesen.

E. 12

Dagegen erhob A._____ am 11. März 2021 Einsprache, welche er am

E. 14

Die Suva wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 ab.

E. 15

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 16. August 2021 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Er beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 30. Juni 2021 und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter wurde die Rückweisung der Sache an die Suva zwecks Einholung eines externen orthopädischen und radiologischen Gutachtens und hernach einen Neuentscheid über die gesetzlichen Ansprüche verlangt. Zur Begründung brachte der Beschwerdeführer zusammenfassend vor, dass die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. univ. M._____ ohne jede plausible und nachvollziehbare Begründung von zwei fachärztlichen Meinungen abweiche. Aufgrund des Vorzustandes und der Begleitverletzungen gebe es keinen Zweifel an der Unfallkausalität, wozu auch die richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes zu zählen sei.

E. 16

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. September 2021 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 sei zu bestätigen. Zur Begründung hielt die Beschwerdegegnerin

zusammenfassend fest, dass der Unfall vom 22. Dezember 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes am rechten Knie geführt habe und der Status quo sine spätestens nach zwei Wochen erreicht gewesen sei. Die Versicherungsleistungen seien somit zu Recht per 8. März 2020 eingestellt worden.

E. 17

Mit Schreiben vom 20. September 2021 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Replik.

- 6 - Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 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 30. Juni 2021. 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) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde (vgl. Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG und Art. 61 lit. b ATSG) ist somit einzutreten.

E. 20

S. 1). Sodann gelangte der Kreisarzt Dr. med. univ. M._____ im Rahmen seiner Beurteilung vom 13./16. Oktober 2020 zum Ergebnis, dass die vorgefundenen und operierten Befunde nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge oder Teilfolge des geltend gemachten Ereignisses seien, sondern Folgen/Teilfolgen der im Jahr 1999 durchgeführten Teilmeniskektomie. Zur Begründung wurde ausgeführt, im vorliegenden MRI (Anmerkung des Gerichts: gemeint ist dasjenige vom 5. Februar 2020 von Dr. med. J._____) fänden sich keine Hinweise für eine wahrscheinliche unfallbedingte Verletzung, sondern die typischen zu erwartenden Befunde nach Teilmeniskektomie im zeitlichen Verlauf von 20 Jahren in Form einer Horizontalläsion des Meniskus und von Knorpelulzerationen. Eine vom Radiologen diagnostizierte Zerrung des Seitenbandes lasse sich bei Durchsicht der Bilder nicht nachvollziehen. Das Seitenband selbst weise keine Signalanhebung auf, es finde sich ein geringer Flüssigkeitssaum entlang des medialen Seitenbandes. Die Argumentation von Prof. Dr. med. K._____ im Auftrag des Rechtsvertreters, dass das beschwerdefreie Intervall von 20 Jahren für eine Unfallkausalität der Befunde spreche, decke sich nicht mit der einschlägigen Fachliteratur. Es sei allgemein bekannt, dass es nach Teilmeniskektomie zu fortschreitenden degenerativen Veränderungen komme, insbesondere nach Rissen. Zudem zeige sich auch eine typisch degenerative Knorpelulzeration. Entsprechend würden von Prof. Dr. med.

K._____ im Operationsbericht in der Indikation und auch intraoperativ die Befunde korrekt festgehalten. Auf welcher Grundlage er nunmehr insbesondere auch in Anbetracht der ausgeübten Sportarten (Skaten und Schwingen) einen unfallkausalen Zusammenhang postuliere,

- 18 - lasse sich anhand der vorliegenden Dokumentationen und insbesondere auch der medizinischen Fachliteratur, in welcher Nachriss nach Teilmeniscektomie unbestritten seien, nicht nachvollziehen. Festzuhalten sei auch, dass die Angaben eines beschwerdefreien Intervalls von 20 Jahren nachweislich nicht korrekt seien. Im Jahr 2003 sei ein MRI des rechten Knies wegen Beschwerden nach einem ebenfalls nachträglich geltend gemachten Ausrutschen mit in Folge Sturz auf das rechte Knie angefertigt worden, welches folgenden Befund gezeigt habe: "Bestätigung einer ausgeprägten Läsion des medialen Meniskus mit horizontaler bis schräger Ruptur zwischen Korpus und Hinterhorn, ohne Nachweis eines Fragmentes. Keine anderweitig posttraumatische Veränderung, begleitender massig ausgeprägter Gelenkerguss." Ausser der bereits damals bestehenden degenerativen Meniskuläsion hätten keine Befunde erhoben werden können, insbesondere welche die Angaben des geltend gemachten Traumas bestätigen würden. Der Kapsel-Bandapparat habe sich ebenso wie die knöchernen Strukturen unauffällig ohne Signalanhebung dargestellt. Geltend gemacht worden sei ein Ereignis vom 15. Dezember 2002, das MRI sei am 23. Januar 2003 durchgeführt worden, eine Konsultation sei am 10. Februar 2003 in der P._____ Klinik erfolgt und die Unfallmeldung am 11. Februar 2003, wobei in den vorhandenen Berichten jeweils andere Ereignisse als Ursache für die Beschwerden vermerkt seien. Der vorliegende Befund sei bereits seit 2003 dokumentiert. [...] In vorliegendem Fall liege ein Zustand nach Teilmeniscektomie vor 20 Jahren vor und mit dem am 5. Februar 2020 vorgenommenen Kernspintogramm der Befund einer drittgradigen Degeneration: "Mukoid-degenerative Areale, welche sich als eine Kollektion von mukopolysaccharider chondraler Grundsubstanz in gestresstem fibrokartilaginärem Meniskusgewebe ausdehnen, erreichen die Meniskusoberfläche." Die degenerativen Veränderungen des Meniskus könnten sich für den Betroffenen unbemerkt entwickeln und würden häufig als Nebenbefund in asymptomatischen Patienten gefunden. Englund et al.

- 19 - hätten aus einer Studie an 991 Probanden geschlossen, dass unabhängig von Beschwerden kernspintomographisch auffällige Befunde der Menisken in Personen mittleren und höheren Alters häufig seien ("common among middle-age and elderly persons, irrespective of knee symptoms"). Weber kommentiere die Arbeit von Englund et al. folgendermassen: "In diesem Kontext ist die vorliegende Studie sehr interessant, denn sie demonstriert eindrucksvoll, dass [diese kernspintomographischen Befunde, Anm. des Unterz.] [...] in der Mehrzahl asymptomatisch sind." Der bildmorphologisch in vorliegendem Fall sich typisch degenerativ bedingt darstellende kernspintomographische Befund, der gemäss Literatur häufig bis "in der Mehrzahl" keine Beschwerden auslöse, habe somit überwiegend wahrscheinlich schon vor dem angeschuldigten Ereignis bestanden. In diesem Sinne beschrieben Rupp et al. eine Degeneration als Ursache eines Meniskusschadens als die Regel, die Verletzung sei die Ausnahme. Das vorliegende Ereignis möge vielleicht eine vorübergehende Beschwerdeauslösung verursacht haben, nicht jedoch die im MRI vorgefundene strukturelle Läsion. Zudem sei es dem Beschwerdeführer gemäss vorliegender Dokumentation auch möglich gewesen, noch Snowboard zu fahren und weiterhin Sport zu betreiben. Die Argumentation von Prof. Dr. med. K._____ entspreche einer "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation. Ein geltend

gemachtes Ereignis als Ursache für die vorliegenden Befunde sei problemlos, insbesondere in Anbetracht des zeitlichen Verlaufs und der ausgeübten Sportarten, wegzudenken (vgl. Bg-act. 52 S. 3 ff.). Ferner hielt der besagte Kreisarzt nach Eingang der Einsprache des Beschwerdeführers an seiner Beurteilung vom 13./16. Oktober 2020 fest, wobei er in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise darlegte, dass seine Beurteilung den Befunden der Radiologen nicht widerspricht (vgl. ärztliche Beurteilung vom 21./23. April 2021, Bg-act. 79). Zudem wies er korrekterweise darauf hin, dass der Satz, wonach das Begleitödem mit Sicherheit als Unfallfolge zu werten sei, nicht vom radiologischen Facharzt Dr. med.

- 20 - N._____ stammt, sondern vom Beschwerdeführer, womit dieser Satz allein seine juristische Wertung darstellt (vgl. Bg-act. 51 S. 2, 77 S. 3 f. und 79 S. 1). Des Weiteren wurde der in der radiologischen Beurteilung vom 5. Februar 2020 von Dr. med. J._____ beschriebene Befund einer Signalanhebung und Auftreibung des Seitenbandes relativiert, indem dieser gleichzeitig feststellte, dass eine "leichte Zerrung/Reizung des Seitenbandes" vorliege (vgl. Bg-act. 16). Denn eine Reizung ist nicht zwingend auf eine Zerrung zurückzuführen bzw. mit einer Zerrung gleichzusetzen (vgl. Bg-act. 79). In der Folge holte die Beschwerdegegnerin eine Zweitmeinung bei Dr. med. N._____, Röntgeninstitut O._____, ein (vgl. Bg-act. 50 S. 2). Dieser konnte im Rahmen seiner konsiliarischen Beurteilung vom 12. Oktober 2020 keinen Befund einer Zerrung des Seitenbandes feststellen, ebensowenig eine Signalanhebung des Seitenbandes im Sinne einer Zerrung und Auftreibung. Er führte aus, dass das Begleitödem entlang des medialen und lateralen Kollateralbandes im Rahmen des Ergusses zu erklären sei (vgl. Bg-act. 51 S. 2). Auch Dr. med. G._____ hielt am 31. Januar 2020 bezüglich des objektiven klinischen Befundes fest, dass die Kollateralbänder in Ordnung seien (vgl. Bg-act. 46 S. 2), und Prof. Dr. med. K._____ fand bei der Untersuchung des Beschwerdeführers vom 6. März 2020 eine einwandfreie kapsulo-ligamentäre Stabilität beidseits vor (vgl. Bg-act. 2 S. 2). Gemäss der oben erwähnten Zweitmeinung von Dr. med. N._____ stehe der ausgedehnte Gelenkerguss im Vordergrund, möglicherweise bedingt durch die Knorpelschäden und die Läsion des Meniskusrests medial im Hinterhorn und Corpus. Das Begleitödem entlang dem medialen und lateralen Kollateralband sei ebenfalls im Rahmen des Ergusses zu erklären (vgl. Bg-act. 51 S. 2). Tatsächlich konnte der besagte Radiologe – wie bereits dargelegt – in befundlicher Hinsicht keine Zerrung des Seitenbandes feststellen. Auch wurde eine Signalanhebung des Seitenbandes im Sinne einer Zerrung und Auftreibung nicht befundet, worauf der Kreisarzt Dr. med. univ. M._____ in seiner Beurteilung vom 21./23.

- 21 - April 2021 hinwies (vgl. Bg-act. 79 S. 2). Die fachärztlichen, radiologischen Beurteilungen der Dres. med. J._____ und N._____ stehen nicht im Widerspruch zu denjenigen des Kreisarztes Dr. med. univ. M._____, welche für die streitigen Belange umfassend sind, die beklagten Beschwerden berücksichtigen und in Kenntnis der Vorakten (ärztliche Berichte, Bildgebung) ergingen. Sie sind in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtend und der Kreisarzt Dr. med. univ. M._____ begründet seine Schlussfolgerungen schlüssig, nachvollziehbar und widerspruchsfrei. Seinen Schlussfolgerungen stehen keine fachärztlichen Beurteilungen gegenüber, die auch nur geringe Zweifel daran zu wecken vermögen. Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass der besagte Kreisarzt kein Radiologe sei und ihm damit die notwendige Fachlichkeit zur Beurteilung der medizinischen Aktenlage und Bildgebung abgehe, ist ihm entgegenzuhalten, dass die

Kreisärzte der Be- schwerdegegnerin nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind und über besondere traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, so dass ihren Aktenbeurteilungen durchaus besonderes Gewicht beigemessen werden kann, was unabhän- gig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel gilt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2022 vom 2. November 2022 E.7.2, 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E.3.2, 8C_480/2021 vom 6. Dezember 2021 E.4.2.1, 8C_326/2021 vom 5. November 2021 E.3.2.1.2, 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E.5.2). Der Beschwerdeführer argumen- tiert nach der rechtsprechungsgemäss unzulässigen Beweisregel "post hoc ergo propter hoc", wenn er mit Blick auf den Bericht von Prof. Dr. med. K._____ vom 2. Juli 2020 die Kniebeschwerden rechts als auf das Unfal- lereignis vom 22. Dezember 2019 zurückgehend bezeichnet haben will, weil sie nach diesem aufgetreten sind (vgl. Bg-act. 35 S. 2 und Bf-act. 2 S. 10; siehe auch vorstehende Erwägung 4.2.2). Da das besagte Unfallereignis zu keiner strukturellen Läsion im Bereich des rechten Knies, son-

- 22 - dern lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenera- tiven Vorzustands geführt hat, fiel – wie die Beschwerdegegnerin rechts- konform festgestellt hat – die (Teil-)Kausalität mit dem Eintritt des Status quo sine spätestens nach zwei Wochen weg.

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