

GR_GERICHTE S 2022 5 vom 15. Juni 2022

GR Gerichte, 2022-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_5

FR: GR_GERICHTE S 2022 5 du 15 juin 2022

IT: GR_GERICHTE S 2022 5 del 15 giugno 2022

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG - PVG 2022 Nr. 7 | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die 1961 geborene A._____ war bis zum 31. Oktober 2017 bei der Klinik L._____ als Pflegefachfrau angestellt und damit bei der C._____ AG gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert. Am 4. August 2017 rutschte sie auf dem Korridor der Klinik L._____ aus, wobei ein Fuss weggezogen wurde und sie anschliessend einen stechenden Schmerz im linken Knie verspürte. Gleichentags erfolgte eine Erstbehandlung in der Klinik L._____, wobei die Verdachtsdiagnose einer Innenbandzerrung gestellt wurde. Eine weitere ambulante Behandlung fand am 8. August 2017 im Spital B._____ statt. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten im dazugehörigen Kurzbericht Chirurgie/Orthopädie vom 9. August 2017 eine Innenbandläsion Knie links. Am 5. September 2017 fand in der Radiologie M._____ eine MRT-Untersuchung statt, wobei Dr. med. D._____ im gleichentags verfassten Arztbericht einen horizontalen Meniskuseinriss am Hinterhorn und an der Pars intermedia des Innenmeniskus feststellte. Dr. med. E._____, Arzt für Orthopädie, Sportmedizin und Chirotherapie, hielt in seinem ärztlichen Attest vom 25. Januar 2018 fest, dass sich A._____ am 4. August 2017 einen Innenmeniskusriss am linken Kniegelenk zugezogen habe und eine Operationsindikation bestehe. Die C._____ AG erbrachte für den Unfall vom 4. August 2017 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

E. 1.1

Anfechtungsobjekt der vorliegenden Beschwerde ist die Zwischenverfugung der Beschwerdegegnerin vom 7. Januar 2022, worin diese in der Hauptsache Dr. med. H._____ und die medizinische Gutachterstelle O._____ mit der "Zweitbeurteilung des Gutachtens der Universitätsklinik Balgrist vom 22.11.2021" beauftragt hat. Dies, nachdem sich die Beschwerdeführerin gegen eine von der Beschwerdegegnerin in Aussicht stellte, aus ihrer Sicht unzulässige "second opinion" in Form einer weiteren versicherungsexternen Begutachtung ausgesprochen hatte.

E. 1.2

Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 58 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und Art. 57 ATSG, ist bei versicherten bzw. beschwerdeführenden Personen – wie vorliegend – mit Wohnsitz im Ausland das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter Arbeitgeber Wohnsitz hatte. Vor ihrem Wegzug ins Ausland

hatte die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz in B._____ im Kanton Graubünden, wo auch ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber seinen Sitz hat (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 1). Somit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden örtlich wie sachlich zuständig (siehe Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; BR 370.100]).

E. 1.3

Die Anordnung eines Gutachtens im Bereich der Invaliden- und Unfallversicherung stellt eine Zwischenverfügung im Sinne von Art. 55 ATSG i.V.m.

- 10 - Art. 5 Abs. 2 und Art. 46 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG; SR 172.021) dar (siehe BGE 138 V 318 E.6.1.4, 138 V 271 E.1.2.1 und 137 V 210 E.3.4.2.7; Urteil des Bundesgerichts 9C_174/2020 vom 2. November 2020 E.6.2.1, nicht publ. Erwägung in: BGE 147 V 79). Sie stellt also lediglich einen Zwischenschritt auf dem Weg zum Endentscheid bzw. zur Verfahrenserledigung dar (vgl. BGE 136 V 131 E.1.1.2 und 131 V 42 E.2.4 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_770/2020 vom

E. 1.4

Art. 43 Abs. 1bis ATSG sieht seit dem 1. Januar 2022 vor, dass der Versicherungsträger die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen bestimmt. Spezifische Übergangsbestimmungen zu dieser Änderung vom 19. Juni 2020 enthält das ATSG nicht. In der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV) wird dazu ausgeführt, dass auf der Grundlage des in Art. 43 Abs. 1 ATSG verankerten Untersuchungsprinzips der Versicherer entscheide, welche Abklärungsmassnahmen nötig seien, um zu bestimmen, ob die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch erfüllt seien. Damit die IV die notwendigen und massgebenden Abklärungen möglichst rasch und ohne Verzögerungen anordnen könne, solle ihr die ausschliessliche Entscheidungskompetenz zukommen. Damit solle verhindert werden, dass das Verfahren in die Länge gezogen werde. Der versicherten Person stünden mit der Gewährung des rechtlichen Gehörs und den Beschwerdemöglichkeiten genügend Mittel zur Verfügung, gegen den von der IV getroffenen Entscheid vorzugehen (siehe BBl 2017 2535 2682). Diese Bestimmung gab anlässlich der parlamentarischen Beratung keinen Anlass zur Diskussion (siehe Amtliche Bulletin [AB] 2019 N 137 und AB 2019 S 805). FLÜCKIGER hält dafür, dass der Gesetzgeber damit wohl den praktisch wichtigsten der durch die Rechtsprechung anerkannten Beschwerdegründe (gegen die Anordnung einer Begutachtung mittels Zwischenverfügung), nämlich die Behauptung, die Begutachtung sei gar nicht notwendig ("second opinion"),

- 14 - habe ausschliessen wollen. Die Sache sei aber nicht ganz klar. Denn ein Gegenargument bilde insbesondere der Umstand, dass das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) bereits seit dem Inkrafttreten der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 eine sehr ähnlich lautende Bestimmung enthalte. Denn gemäss Art. 57 Abs. 3 IVG entscheide bis zum Erlass der Verfügung die IV-Stelle, welche Abklärungen notwendig und massgebend seien. Der Botschaft zur 5. IV-Revision lasse sich zu dieser Norm Folgendes entnehmen: "Die Abklärungen, ob Anspruch auf Leistungen der IV bestehen, erfolgen von Amtes wegen. Damit die IV jedoch die notwendigen und massgebenden Abklärungen möglichst rasch und ohne Verzögerungen anordnen kann, soll ihr die ausschliessliche Entscheidungskompetenz zukommen. Damit soll verhindert werden,

dass von Seiten der Versicherten immer wieder zusätzliche Abklärungsmassnahmen oder Begutachtungen verlangt werden können und das Verfahren in die Länge gezogen wird. Der versicherten Person stehen mit der Gewährung des rechtlichen Gehörs und den Beschwerdemöglichkeiten genügend Mittel zur Verfügung, gegen den von der IV getroffenen Entscheid vorzugehen." FLÜCKIGER kommt dabei zum Schluss, dass sowohl der (Gesetzes-)Text als auch die Materialien zu dem seit dem 1. Januar 2008 geltenden Art. 57 Abs. 3 IVG sehr ähnlich lauten und teilweise identisch mit dem (Gesetzes-)Text und den Materialien zum neuen Art. 43 Abs. 1bis ATSG sind. Die Existenz von Art. 57 Abs. 3 IVG habe das Bundesgericht aber nicht daran gehindert, die Beschwerdemöglichkeiten mit BGE 137 V 210 gegen die Anordnung einer Begutachtung auszubauen, wobei Art. 57 Abs. 3 IVG – soweit ersichtlich – im erwähnten Urteil überhaupt nicht erwähnt werde (siehe zum Ganzen FLÜCKIGER, Rechtsschutz im Sozialversicherungsrecht – Entwicklungen und Grenzen, in: KIESER [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2021, Zürich/St. Gallen 2022, S. 55 ff. 68 ff.).

E. 1.5

Interessanterweise wurde Art. 57 Abs. 3 IVG, trotz Inkrafttreten von Art. 43 Abs. 1bis ATSG per 1. Januar 2022 beibehalten (vgl. dazu AS 2021 705

- 15 - S. 16 und 22 sowie BBl 2017 2535 2682, wobei bei letzterem aber spezifisch auf die Abklärungsaufgaben seitens der IV Bezug genommen wird). Die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV) äussert sich aber nicht spezifisch zum Verhältnis von Art. 57 Abs. 3 IVG und Art. 43 Abs. 1bis ATSG. Das per 1. Januar 2022 revidierte KSVI enthält ebenfalls keine Hinweise zum Verhältnis dieser Bestimmungen zueinander bzw. den Auswirkungen des neuen Art. 43 Abs. 1bis ATSG. Betreffend die Einholung von (monodisziplinären) versicherungsexternen Gutachten wird im ab dem 1. Januar 2022 gültigen KSVI – im Gegensatz zur vorangegangenen Version des KSVI (Rz. 2076.4, sechster Spiegelstrich; Stand: 1. Januar 2018) – im Hinblick auf das Prozedere zur Anordnung eines solchen Gutachtens der mögliche materielle Einwand, dass die Einholung eines neuen Gutachtens infolge bereits genügender Abklärung des Sachverhalts nicht notwendig sei, nicht mehr explizit erwähnt (siehe KSVI, Rz. 3076 ff.; Stand: 1. Januar 2022). Dabei ist anzumerken, dass bereits das seit dem 1. Januar 2018 gültige KSVI bei erhobenen formellen oder materiellen Einwendungen ein Einigungsversuch betreffend die Auswahl und Anordnung eines solchen Gutachtens vorsah und im Falle einer fehlenden Einigung (infolge von BGE 137 V 210) eine Zwischenverfügung zu erlassen war (KSVI, Rz. 2076.8 ff.; Stand: 1. Januar 2018; vgl. nunmehr KSVI, Rz. 3082 ff.; Stand: 1. Januar 2022). In der Botschaft zur 5. IV-Revision wurde im Gegensatz zu derjenigen der Weiterentwicklung der IV betreffend die Vermeidung einer Verfahrensverzögerung noch präzisiert, dass verhindert werden solle, dass vom Versicherten immer wieder zusätzliche Abklärungsmassnahmen oder Begutachtungen verlangt werden könnten (und somit das Verfahren in die Länge gezogen werde). Dieser erste Satzteil fehlt in der Botschaft zu Art. 43 Abs. 1bis ATSG. Der letzte Satz, womit den versicherten Personen mit der Gewährung des rechtlichen Gehörs und den Beschwerdemöglichkeiten genügend Mittel zu Verfügung stünden gegen einen von der IV getroffenen Entscheid vorzugehen, ist aber wieder iden-

- 16 - tisch (siehe BBl 2005 4459 4571 und BBl 2017 2535 2682). Bei diesem Verweis auf die bestehenden Beschwerdemöglichkeiten muss davon ausgegangen werden, dass der Bundesrat als Verfasser der Botschaft dies in Kenntnis der bundesgerichtlichen

Rechtsprechung betreffend die Anfechtbarkeit von Zwischenentscheiden betreffend die Anordnung einer Begutachtung formuliert hat. Es ergeben sich daraus hingegen keine hinreichend klaren Anhaltspunkte, dass mit dieser Gesetzesbestimmung die erwähnte bundesgerichtliche Rechtsprechung (in Bezug auf die Rüge einer unzulässigen "second opinion" im Rahmen der Anfechtung einer Zwischenverfügung) hätte korrigiert werden sollen. Auch aus der parlamentarischen Beratung zu Art. 57 Abs. 3 IVG lässt sich nichts für die Unzulässigkeit der Rüge einer unzulässigen "second opinion" im Rahmen der Anfechtung einer Zwischenverfügung ableiten (siehe AB 2006 N 397 und AB 2006 S 610). Aus der Botschaft zur Weiterentwicklung der IV betreffend Art. 43 Abs. 1bis ATSG lässt sich nach Ansicht des Streitberufenen Gerichts somit auch vor dem Hintergrund der verfassungs- und konventionsrechtlichen Überlegungen des Bundesgerichts in BGE 137 V 210 (siehe BGE 137 V 210 E.3.4.2.7) kein hinreichend klarer gesetzgeberischer Wille herauslesen, wonach die Möglichkeit zur Erwirkung eines anfechtbaren Zwischenentscheides bzw. deren Anfechtung vor dem kantonalen Versicherungsgericht betreffend eine in Aussicht stehende Begutachtung weitestgehend, namentlich betreffend materieller Einwendungen wie etwa der Einwand einer unzulässigen "second opinion", hätte eingeschränkt werden sollen.

E. 1.6

Nach dem Gesagten stellt die von der Beschwerdegegnerin erlassene Zwischenverfügung vom 7. Januar 2022 ein taugliches Anfechtungsobjekt im Sinne von Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 4 VRG dar (vgl. auch Art. 49 Abs. 4 lit. b VRG).

E. 1.7

Mit der Anordnung einer (weiteren) Begutachtung durch Dr. med. H._____ und die medizinische Gutachterstelle O._____ in ihrer Zwischenverfügung

- 17 - vom 7. Januar 2022 hat die Beschwerdegegnerin dem Anliegen der Beschwerdeführerin vom 6. und 22. Dezember 2021 im vorinstanzlichen (Verwaltungs-)Verfahren, auf die Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom 28. Juni 2021 und 22. November 2021 abzustellen und die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, nicht entsprochen. Damit ist die Beschwerdeführerin vom Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung der selbständig anfechtbaren Zwischenverfügung vom 7. Januar 2022 (siehe Art. 59 ATSG). Auf die im übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit unter Berücksichtigung der nachstehenden Erwägung 1.8 einzutreten (siehe Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2, Art. 38 sowie Art. 61 lit. b ATSG; siehe betreffend die Anfechtungsfrist von Zwischenverfügungen: BGE 132 V 418 und KIESER, a.a.O., Art. 60 Rz. 5 ff.).

E. 1.8

Betreffend die von der Beschwerdeführerin verlangte eigenständige Feststellung, wonach eine weitere (versicherungsmedizinische) Begutachtung eine unzulässige "second opinion" darstelle, ist das Folgende anzumerken. Im Verhältnis zu Leistungs- oder Gestaltungsbegehren kommt Feststellungsbegehren rechtsprechungsgemäss subsidiärer Charakter zu. Sie sind nur zulässig, wenn ein gleichwertiger rechtsgestaltender Entscheid ausgeschlossen ist und setzen ein schutzwürdiges rechtliches oder tatsächliches Interesse an der beantragten Feststellung voraus, das aktuell und praktisch ist (vgl. BGE 142 V 2 E.1.1 und 137 II 199 E.6.5; Urteile des Bundesgerichts 9C_235/2018 vom 2. Juli 2018 E.1 und 8C_237/2017 vom 4. Oktober 2017 E.1; vgl. auch VGU U 21 71 vom 25. November 2021

E.5). Im Falle der Gutheissung der Beschwerde, der Aufhebung der angefochtenen Zwischenverfügung und der seitens der Beschwerdeführerin in der Hauptsache beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zum Entscheid über den Leistungsanspruch auf Basis der bisher erfolgten medizinischen Abklärungen bei der Universitätsklinik Balgrist fehlt es an einem eigenständigen Feststellungsinteresse über eine beabsichtigte Ein-

- 18 - holung einer unzulässigen "second opinion". Denn die angebehrte Aufhebung der Zwischenverfügung und Rückweisung an die Beschwerdegegnerin ist dann angezeigt, wenn die von der Beschwerdegegnerin in Aussicht genommene Beurteilung durch Dr. med. H._____ und die medizinische Gutachterstelle O._____ eine unzulässige "second opinion" darstellen würde bzw. der medizinische Sachverhalt auf Basis der beiden Gutachten der Universitätsklinik Balgrist bereits hinreichend beweiskräftig abgeklärt ist. Wäre dies nicht der Fall, wäre die angefochtene Zwischenverfügung demgegenüber in diesem Punkt nicht zu beanstanden. Insofern geht das Feststellungsbegehren in der Begründung einer allfälligen, ebenfalls beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zum Entscheid über die Leistungszusprache auf und hat keine selbständige Bedeutung bzw. besteht daran kein eigenständiges Feststellungsinteresse (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_855/2018 vom 16. Mai 2019 E.1.1 und 8C_237/2017 vom 4. Oktober 2017 E.1). 2. Streitgegenstand bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht an der Zweitbeurteilung des Gutachtens der Universitätsklinik Balgrist vom 22. November 2021 durch Dr. med. H._____ und die medizinische Gutachterstelle O._____ (wohl wie im Schreiben vom 21. Dezember 2021 angekündigt im Rahmen eines Aktengutachtens einschliesslich radiologischer Zweitbeurteilung) festgehalten hat.

E. 2

Im weiteren Verlauf legte die C._____ AG den Schadenfall ihrem beratenden Arzt Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beantwortung einiger Fragen vor. In seiner Beurteilung vom 6. Februar 2018 hielt dieser fest, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der erhobenen Diagnose (Innenbandläsion Knie links) und dem Unfallereignis vom 4. August 2017 lediglich möglich sei. Der Status quo sine sei zum 5. September 2017 erreicht gewesen.

- 3 -

E. 2.1

Im Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung und der Unfallversicherung gelten grundsätzlich die gleichen Verfahrensbestimmungen, so namentlich die Art. 43 ff. ATSG. Folglich finden in diesen beiden Sozialversicherungszweigen auch die gleichen Verfahrens-, Gehörs- und Partizipationsrechte Anwendung (siehe Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern 200 20 701 vom 30. November 2020 E.2.1 m.H.a. BGE 138 V 318 E.6.1.2; vgl. für per 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Regelungen revidierten und neu eingefügten Regelungen des ATSG und der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV;

- 19 - SR 830.11] zum Amtsermittlungsverfahren: Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV], BBl 2017 2535 2625 ff. und HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 759).

E. 2.2

Gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Es liegt grundsätzlich im Ermessen des Versicherungsträgers, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln die Abklärungen zu erfolgen haben. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm in diesem Zusammenhang ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_836/2013 vom 27. März 2014 E.6.3, 8C_481/2013 vom 7. November 2013 E.3.4, nicht publ. Erwägung in BGE 139 V 585 und 8C_396/2012 vom 16. Oktober 2012 E.4.1). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage (siehe Urteil des Bundesgerichts 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E.3.2). Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_608/2015 vom 17. Dezember 2015 E.3.3.2, 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.3.2.1 und 8C_755/2011 vom 19. Dezember 2011 E.4.2). Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine „second opinion“ zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht. Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, inwieweit die bereits vorliegenden Gutachten die von der Rechtsprechung gestellten inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen (siehe Urteile des

- 20 - Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E.8, 8C_133/2021 vom 25. August 2021 E.4.2 und 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E.3.2, je m.H.a. BGE 141 V 330 E.5.2; KIESER, a.a.O., Art. 44 Rz. 81). Wie in den vorstehenden Erwägungen 1.4 f. bereits erwähnt, sieht seit dem 1. Januar 2022 Art. 43 Abs. 1bis ATSG zudem explizit vor, dass der Versicherungsträger die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen bestimmt. Wie bereits dort aber erörtert, lässt sich daraus nicht ableiten, dass sich eine versicherte Person nicht mehr gegen eine vom Versicherungsträger mittels Zwischenverfügung angeordnete Begutachtung mit dem Einwand der fehlenden Notwendigkeit einer zusätzlichen Begutachtung bzw. dem Einwand einer unzulässigen "second opinion" im Amtsermittlungsverfahren nach Art. 43 ATSG zur Wehr setzen kann.

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, mit den Gutachten der Universitätsklinik Balgrist bzw. von Dr. med. G. _____ vom 28. Juni 2021 und 22. November 2021 würden die sich stellenden Fragen schlüssig und nachvollziehbar beantwortet. Sie wirft der Beschwerdegegnerin weiter vor, offensichtlich aktenwidrig zu behaupten, dass es den bzw. dem Gutachten (vom 22. November 2021) an einer plausiblen Beurteilung fehle, welche den allgemeinen versicherungsmedizinischen Ansprüchen gerecht werde. Das Verhalten der Beschwerdegegnerin sei rechtsmissbräuchlich, weil es einzig einer weiteren Verfahrensverzögerung diene. Wäre sie tatsächlich der Ansicht, das Aktengutachten vom 28. Juni 2021 sei ungenügend, hätte sie dies auch bereits im Anschluss an die (Akten-)Begutachtung monieren können oder zumindest im Vorfeld der erneuten klinischen Begutachtung (am 8. Oktober 2021) anhand von Zusatzfragen einbringen können. Die Beschwerdegegnerin habe aber die Universitätsklinik Balgrist mit der Durchführung eines zusätzlichen klinischen Gutachtens beauftragt, ohne je Rückfragen zum

Aktengutachten vom

E. 2.4

Demgegenüber erachtet die Beschwerdegegnerin namentlich das Gutachten vom 22. November 2021 als nicht beweiswertig, weil keine erkennbare kritische Auseinandersetzung mit den versicherungsmedizinischen Kriterien einer kausalen Bewertung des Ereignisses vom 4. August 2017 erkennbar sei. Die gutachterliche Argumentation stütze sich ausschliesslich auf subjektive Annahmen und eine sehr knappe schriftliche Dokumentation. Die medizinische Beweisführung sei einzig auf den folgenden Absatz zurückzuführen: "Zusammengefasst sehen wir eine adäquate 60-jährige Explorandin mit überwiegend wahrscheinlich traumatisch bedingtem Meniskusschaden des linken Knies, wobei ein nach kaudal umgeschlagener Lappenanteil noch immer klar nachvollziehbare Beschwerden verursacht. Die insgesamt sehr knappe schriftliche Dokumentation beeinträchtigt die Beurteilbarkeit, was auch im vorausgehenden Aktengutachten eine Herausforderung darstellte. Die Geschichte ist grundsätzlich konkordant. Der einzige Bericht, welcher im Widerspruch zu einem traumatisch bedingten Meniskusschaden und einer Läsion des medialen Kollateralbandapparates steht, ist ein äusserst knapper Bericht im Rahmen einer einmaligen Konsultation des medizinischen Versorgungszentrums K._____ vom 17.08.2018". Gemäss der Beschwerdegegnerin fehlt es an einer plausiblen Beurteilung, welche den allgemeinen versicherungsmedizinischen Ansprüchen gerecht werde. Es fehle eine kritische Diskussion zum nicht geeigneten Unfallhergang, zum zeitnahen MRI vom 5. September 2017, in dem weder eine strukturell traumatische Läsion, noch Hinweise auf eine Schädigung des medialen Kollateralbandes, ausser degenerativen Veränderungen im Sinne einer komplexen Meniskusläsion und einer Bakerzyste sowie einer Chondromalacie des femoropatellaren Gleitlagers, resultierten.

E. 2.5

Am 1. Januar 2022 sind im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung der IV auch verschiedene Bestimmungen im ATSG sowie der ATSV geändert worden und neue in Kraft getreten, welche die durch den Versicherer vorzunehmenden Abklärungen und die Einholung von (versicherungsexternen) Gutachten betreffen (siehe Art. 43 und 44 ATSG in der ab dem 1. Januar 2022 gültigen Fassung). Dazu ist für den vorliegenden Fall zu bemerken, dass Dr. med. G._____ seit 2017 Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates ist (siehe dazu den entsprechenden Eintrag im Medizinalberuferegister [MedReg], abrufbar unter: <https://www.medregom.admin.ch/> sowie <https://www.balgrist.ch/>..., jeweils zuletzt besucht am: 15. Juni 2022) und somit die Anforderungen gemäss Art. 7m Abs. 1 lit. a ATSV erfüllt. Dass er in seiner Funktion als Oberarzt seit Juni 2017 an der Universitätsklinik Balgrist die weiteren Kriterien von Art. 7m Abs. 1 ATSV nicht erfüllen würde, ist weder ersichtlich noch geltend gemacht. Dabei war er seit September 2015 bis Mai 2017

- 23 - bereits Oberarzt i.V. in der Klinik für Orthopädie an der Universitätsklinik Balgrist (siehe <https://www.balgrist.ch/>..., zuletzt besucht am: 15. Juni 2022). Weder das ATSG noch die ATSV enthalten Übergangsbestimmungen über die Berücksichtigung von medizinischen Gutachten im Verwaltungs- oder Beschwerdeverfahren, welche noch unter dem alten Recht erstellt wurden. Die Übergangsbestimmung zur Änderung vom 3. November 2021 der ATSV regelt einzig, dass betreffend das Erfordernis eines Zertifikates

des Vereins Versicherungsmedizin Schweiz (Swiss Insurance Medicine; SIM) gemäss Art. 7m Abs. 2 ATSV namentlich für Fachärzte der orthopädischen Chirurgie und der Traumatologie des Bewegungsapparates ein solches Zertifikat innert 5 Jahren seit Inkrafttreten der Änderung vom 3. November 2021 (der ATSV) per 1. Januar 2022 erworben werden muss. Insofern ist es auch unproblematisch, dass Dr. med. G._____ aktuell möglicherweise noch nicht über ein solches SIM-Zertifikat verfügt (vgl. <https://my.swiss-insurance-medicine.ch/de/fachpersonen>, zuletzt besucht am: 15. Juni 2022). Betreffend Gutachten, welche noch unter der Herrschaft einer alten Rechtspraxis erstellt wurden, lehnte es das Bundesgericht ausserdem ab, solchen per se keinen Beweiswert mehr zuzuerkennen (vgl. BGE 141 V 281 E.8 m.H.a. 137 V 210 E.6; Urteile des Bundesgerichts 9C_254/2020 vom 3. Dezember 2020 E.6.4 und 8C_438/2015 vom 13. Oktober 2015 E.5). Insofern sind die Gutachten von Dr. med. G._____ vom 28. Juni 2021 und 22. November 2021 nach den rechtsprechungsgemässen Vorgaben zum Beweiswert von Gutachten zu beurteilen.

E. 2.6

Die Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf vielfach verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 8C_662/2020 vom 13. Januar 2021 E.3.2 und 8C_51/2019 vom 11. Juni 2019 E.3.2). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien

- 24 - Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig 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; Urteil 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 der Expertin oder 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, 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1, 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 (vgl. BGE 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c). 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 un-

- 25 - bestritten 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). Die bundesgerichtliche Rechtsprechung erachtet es 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). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens (nach Art. 44 ATSG) eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E.3.3, 8C_662/2020 vom 13. Januar 2021 E.3.2, 8C_51/2019 vom 11. Juni 2019 E.3.2, 8C_843/2013 vom 14. März 2014 E.3.2 und 8C_217/2013 vom 4. September 2013 E.2.2). Sodann kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (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). Beratende Ärztinnen und Ärzte eines Versicherungsträgers sind hinsichtlich der Beweiseignung ihrer ärzt-

- 26 - lichen 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 dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (siehe BGE 139 V 225 E.5.2 und 135 V 465 E.4.3.2 und 4.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E.3.2, 8C_326/2021 vom 5. November 2021 E.2, 8C_382/2021 vom 19. Oktober 2021 E.3.2 und 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E.3.2). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter auch der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (siehe BGE 135 V 465 4.5 und 125 V 351 E.3b/cc). Insbesondere lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten (vgl. dazu BGE 124 I 170 E.4) andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass für weitere Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen oder Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben immerhin die Fälle, in denen sich eine vom (amtlichen) Gutachten abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die Berichte der behandelnden Ärzte wichtige – nicht rein der subjektiven Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_764/2021 vom 3. März 2022 E.4.2, 8C_77/2021 vom 20. April

- 27 - 2021 E.3, 8C_73/2020 vom 7. Mai 2020 E.7.1.3, 8C_140/2019 vom 23. Mai 2019 E.2.3, 8C_835/2018 vom 23. April 2019 E.3 und 8C_260/2011 vom 25. Juli 2011 E.5.2).

E. 2.7

Im Urteil S 18 136 erkannte das streitberufene Gericht dem (versicherungsinternen) Bericht von Dr. med. F._____ vom 6. Februar 2018 keinen Beweiswert zu. Der Beschwerdegegnerin liegt ausweislich der eingereichten Akten keine neuere versicherungsinterne medizinische Stellungnahme zu den beiden versicherungsexternen Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vor und somit erfolgte die Beurteilung des Beweiswertes der genannten Gutachten sowie die Infragestellung der darin bejahten, überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalität des kaudal umgeschlagenen Lappenrisses beim medialen Meniskus Knie links sowie der Laxizität des medialen Kollateralbandapparates zum Ereignis vom 4. August 2017 ohne nachgewiesene Vorlage bei einem (versicherungsinternen) medizinischen Sachverständigen. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs beziehungsweise dessen Wegfallens ist aber in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.2. 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E.3.1, 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E.3 und 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.3.1).

E. 2.8

Wie in der vorstehenden Erwägung 2.5 erwähnt, sind die fachlichen Anforderungen für eine gutachterliche Tätigkeit durch Dr. med. G._____ in der vorliegenden Sache als erfüllt zu betrachten. Betreffend die beiden von Dr. med. G._____ erstellten Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom

E. 2.8.1

Die Beschwerdegegnerin moniert, dass Dr. med. G._____ sich namentlich in seiner Gutachtensergänzung vom 22. November 2021 nicht kritisch mit dem "nicht geeigneten Unfallhergang" auseinandergesetzt habe, womit es an einer plausiblen Beurteilung fehle, welche den allgemeinen versicherungsmedizinischen Ansprüchen gerecht werde. Worin die Beschwerde-

- 29 - gegnerin – gestützt auf eine medizinische Fachmeinung – aber einen ungeeigneten Unfallhergang etwa für die Meniskusläsion sieht, legt sie weder in der angefochtenen Verfügung vom 7. Januar 2022 noch in ihren Eingaben im vorliegenden Verfahren vertieft dar. Aktenkundig ist hingegen, dass betreffend den Sturz vom 4. August 2017 von Dr. med. I._____ in ihrem Bericht vom 22. September 2017 über die am 4. August 2017 erfolgte Erstuntersuchung eine Verdrehung des linken Knies infolge Sturzes wegen einer nassen Stelle am Boden festgehalten worden ist (siehe Bg-act. 12 und 210; vgl. auch Bg-act. 26 und 212; vgl. betreffend den Unfallmechanismus des Knieverdrehs im Zusammenhang mit einer Meniskusläsion: Urteile des Bundesgerichts 8C_549/2021 vom 7. Januar 2022 E.6.3, 8C_347/2021 vom 10. November 2021 E.4, 8C_334/2020 vom 21. September 2020 E.4 und 8C_27/2019 vom 20. August 2019 E.5.3 ff.). Ausserdem berichtete die Beschwerdeführerin konstant jeweils von einem sofort nach dem Sturz aufgetretenen stechenden Schmerz (siehe Bg-act. 1, 26, 218, 288; vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 8C_27/2019 vom 20. August 2019 E.5.4). Dr. med. G._____ stellt in seinem Aktengutachten vom 28. Juni 2021 zudem fest, dass der in der initialen ärztlichen Beurteilung beschriebene Unfallmechanismus grundsätzlich adäquat sei, um eine mediale

Kollateralbandläsion hervorzurufen (siehe Bg-act. 221). In der neueren Rechtsprechung betont das Bundesgericht im Zusammenhang mit der Beurteilung der Unfallkausalität bei Rotatorenmanschettenläsionen ausserdem, dass zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus – infolge dazu divergierender medizinischer Literatur – keine übergeordnete Bedeutung mehr beizumessen ist (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021 E.4.1, 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.4.1.3 und 8C_59/2020 vom 14. April 2020 E.5.3 f.). Auch wenn es sich vorliegend nicht um eine Rotatorenmanschettenläsion handelt, darf diese neuere Rechtsprechung zur Bedeutung des Unfallmechanismus für die Kausalitätsfrage zumindest mitberücksichtigt werden. Insofern vermag die Kritik der Beschwerdegegnerin an den

- 30 - Gutachten von Dr. med. G._____ bzw. der Universitätsklinik Balgrist, welche ihrerseits nicht mit einer (versicherungsinternen) medizinischen Stellungnahme untermauert wird, in diesem Punkt nicht zu überzeugen.

E. 2.8.2

Die Beschwerdegegnerin hält Dr. med. G._____ zudem vor, dass er eine kritische Diskussion zum zeitnahen MRI vom 5. September 2017 unterlassen habe. Dort seien weder eine strukturelle traumatische Läsion, noch Hinweise auf eine Schädigung des medialen Kollateralbandes festgehalten worden, ausser degenerative Veränderungen im Sinne einer komplexen Meniskusläsion und einer Bakerzyste sowie einer Chondromalacie des femoropatellaren Gleitlagers. Diese Kritik trifft formell insoweit zu, als dass sich dem Ergänzungsgutachten vom 22. November 2021 tatsächlich keine Würdigung dieses MRI entnehmen lässt. So wird auf Seite 10 des Ergänzungsgutachtens in inhaltlicher Hinsicht nur von einem MRI sowie einer Röntgenaufnahme des linken Knies von 8. Oktober 2021 berichtet (siehe Bg-act. 295 ff.). Allerdings verweist Dr. med. G._____ auf derselben Seite unter dem Titel "auswärtige Röntgenuntersuchungen" auf das Aktengutachten (vom 28. Juni 2021). Weiter hält er fest, dass im Sinne der Kosteneffizienz auf eine erneute Diskussion (der auswärtigen bildgebenden Verfahren) verzichtet werde. Ausserdem weist Dr. med. G._____ bereits auf Seite 2 des Ergänzungsgutachtens darauf hin, dass bereits ein Aktengutachten zu diesem Fall erstellt worden ist, worauf er (integral) verweist (siehe Bg-act. 287). Dass und inwiefern ein solcher Verweis der vollen Beweiskraft der beiden Gutachten abträglich sein soll, erschliesst sich dem streitberufenen Gericht nicht. Denn Dr. med. G._____ verweist ja explizit auf das bereits erstellte Aktengutachten vom 28. Juni 2021 und erachtet somit die dortigen Feststellungen und Schlussfolgerungen, soweit sie nicht im direkten Widerspruch zum Ergänzungsgutachten vom 22. November 2021 stehen bzw. dort allenfalls korrigiert oder präzisiert werden, also weiterhin als zutreffend. Andernfalls hätte er nicht aus Kosteneffizienz-

- 31 - enzüberlegungen auf eine erneute Auseinandersetzung mit den auswärtigen Bildgebungen verzichtet.

E. 2.8.2.1

Im Aktengutachten vom 28. Juni 2021 setzt sich Dr. med. G._____ mit dem von der Radiologie M._____ durchgeführten MRI vom 5. September 2017 sowohl betreffend der Läsion des medialen Kollateralbandapparates als auch der Läsion des medialen Meniskus ausführlich auseinander (siehe Bg-act. 221 ff.). Dr. med. G._____ weist dabei darauf hin, dass die MRI-Aufnahmen vom 5. September 2017 sich nicht bei den zugestellten Akten befunden hätten und separat angefordert sowie (von ihm) gemeinsam mit PD Dr. med.

J._____, Chefarzt für Radiologie an der Universitäts- klinik Balgrist und Facharzt für Radiologie, befundet worden seien (siehe Bg-act. 223, vgl. auch Bg-act. 235). Dies bestätigt Dr. med. G._____, auch in seiner Stellungnahme vom 27. Januar 2022 gegenüber der Beschwer- degegnerin zu deren Schreiben vom 21. Dezember 2021 betreffend die Kritik an seinem Gutachten (vom 22. November 2021; siehe Bg-act. 366). Zur Begründung einer Unfallkausalität der Läsion des medialen Kollateral- bandapparates (MCL) führt er in seinem Aktengutachten (siehe Bg- act. 221 ff.) aus, dass der in der initialen ärztlichen Beurteilung (vgl. dazu Bericht von Dr. med. I._____, vom 22. September 2017 [Bg-act. 12]) ge- schilderte Unfallmechanismus grundsätzlich adäquat sei, um eine mediale Kollateralbandläsion hervorzurufen. In der Anamnese werde subjektiv eine Instabilität beklagt und bei der klinischen Untersuchung sei eine mediale Instabilität in 30° Flexion festgestellt worden (siehe dazu Bericht des Spi- tals B._____, vom 9. August 2017 [Bg-act. 7]) sowie auch die Beurteilung von Dr. med. F._____, vom 6. Februar 2018 [Bg-act. 43]). Der Druck- schmerz über dem medialen Gelenkspalt (siehe dazu Bericht des Spitals B._____, vom 9. August 2017 [Bg-act. 7]) sei ebenfalls konkordant, da das Band direkt über den medialen Gelenkspalt verlaufe. Zum Befundbericht von Dr. med. D._____, zum MRI vom 5. September 2017 bei der Radiolo- gie M._____, hält Dr. med. G._____, fest, dass die aus dem Befundbericht

- 32 - hervorgehende unauffällige Darstellung der Kollateralbänder und des Kreuzbandapparates (siehe dazu Bg-act. 38) bezüglich dem medialen Kollateralbandapparat nicht korrekt sei. Auf den entsprechenden MRI-Auf- nahmen zeige sich das mediale Kollateralband zwar durchgängig, aller- dings bestehe eine Verbreiterung des femoralen Ursprunges mit zentraler Signalanhebung in der flüssigkeitssensitiven Sequenz, was einer stattge- habten MCL entsprechen könne. Auch wenn eine stattgehabte hochgra- dige Schädigung des MCL (Komplett ruptur, Grad III Schädigung) mit gros- ser Sicherheit durch das vorliegende MRI ausgeschlossen werden könne, gelte dies nicht für eine leichtere Schädigung i.e. Zerrung (Grad I) oder Partiaalläsion (Grad II). So werde bereits im initialen Befund von einer In- stabilität einzig in 30° Flexion, analog einer Grad II Läsion, berichtet. Wei- ter nimmt er zur Kenntnis, dass der behandelnde Arzt Dr. med. E._____, in seinen Berichten vom 28. April und 24. Mai 2018 (siehe Bg-act. 160 f.) un- ter anderem eine gesicherte Innenmeniskusläsion links (M23.33 G L) und eine gesicherte Innenbandruptur Kniegelenk links (S83.40 G L) mit Teilin- stabilität des Innenbandes festgehalten habe. Dr. med. G._____, stellt wei- ter fest, dass eine genauere und/oder aktuellere orthopädische Beurtei- lung aber nicht vorliege. Weiter hält er fest, dass – trotz der Stellung von Dr. med. E._____, als behandelnder Arzt – von der Richtigkeit der diagnos- tizierten medialen Kollateralbandläsion mittels klinischer Untersuchung durch einen Facharzt für Orthopädie mit ausreichender Sicherheit ausge- gangen werden könne, sodass die mehrfach durch Dr. med. E._____, bestätigte klinische Teilinstabilität - trotz der Durchgängigkeit des MCL im MRI rund vier Wochen nach dem Traumaereignis - reell sein dürfte.

E. 2.8.2.2

Zur Begründung einer Unfallkausalität der Läsion des medialen Meniskus hält Dr. med. G._____, in seinem Aktengutachten vom 28. Juni 2021 (siehe Bg-act. 223 ff.) fest, dass in der initialen ärztlichen Untersuchung passend ein Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt und eine schmerzhaft eingeschränkte Flexion dokumentiert sei (siehe dazu Bericht des Spitals

- 33 - B._____ vom 9. August 2017 [Bg-act. 7]). Nicht dazu passend seien negative Meniskuszeichen festgehalten worden. Die Sensitivität und Spezifität der klinischen Prüfung von Meniskuszeichen seien in der Literatur untersucht worden. In einer Übersichtsarbeit von Hegedus et al. Im Jahre 2007 sei eine starke Streuung gefunden worden für die Sensitivität (15 - 74 %) und die Spezifität (11 - 97 %) des McMurray Tests zur klinischen Prüfung von Meniskusküsläsionen. Für den Apley Grinding-Test streue die Sensitivität zwischen 13 und 70 % mit Spezifität zwischen 33 - 100 %. Für die Druckschmerzhaftigkeit über dem Gelenkspalt (joint line tenderness JLT) habe die Sensitivität 27 - 95 % und die Spezifität 5 - 98 % betragen. Gemäss Dr. med. G._____ schliessen negative Meniskuszeichen in der klinischen Untersuchung demnach eine Meniskusküsläsion nicht aus. Ausserdem merkt er an, dass im Bericht (vom 9. Augst 2017 [Bg-act. 7]), siehe zudem auch den Bericht vom 22. September 2017 [Bg-act. 12]) nicht erwähnt werde, welche(r) klinische Test(s) zur Prüfung der Menisken angewandt wurde(n) und letztlich sei die Untersuchung auch nicht durch einen Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates erfolgt. Zum Befundbericht von Dr. med. D._____ vom 5. September 2017 merkt er an, dass bei diskret ausgedünntem, jedoch homogen erhaltenem Knorpelbelag des medialen Kompartiments (entgegen dem Befund von Dr. med. D._____) vielmehr von einer altersentsprechenden Abnutzungserscheinung als einer "beginnenden medialen Gonarthrose" gesprochen werden könne. Ausserdem sei die Art der Meniskus-schädigung inkorrekt dokumentiert. Es handle sich – gemäss den MRI- Aufnahmen – nicht um einen horizontalen Riss, sondern um eine Komplexläsion mit nach kaudal gegen das Innenband umgeschlagenem Lappenanteil. Diese Form der Meniskusschädigung sei aus verständlichen Gründen speziell geeignet, aufgrund des Druckes gegen das Innenband Beschwerden zu verursachen und auch mit einer medialen Kollateralbandläsion verwechselt zu werden. Weiter führt Dr. med. G._____ aus, dass in der Literatur bereits versucht worden sei, anhand der Rissmorphologie des

- 34 - Meniskus zwischen degenerativen und traumatischen Ursachen zu unterscheiden. Dies sei aber bis anhin nicht mit endgültiger Zuverlässigkeit gelungen. Unter Hinweis auf eine Studie von Zanetti et al. aus dem Jahre 2003 gelangt Dr. med. G._____ zum Schluss, dass im vorliegenden Fall bezüglich der ersichtlichen Meniskusschädigung kaum von einem asymptomatischen Vorzustand ausgegangen werden könne, weil in dieser Studie die Komplexläsionen und dislozierte Läsionen fast ausschliesslich auf der symptomatischen Seite gefunden worden seien. Boks et al. habe im Jahre 2006 ebenfalls durch einen Vergleich mit der asymptomatischen Gegenseite bei 134 Probanden eine starke Assoziation mit einem stattgehabten Trauma gefunden bei Vorliegen einer radiären, longitudinalen oder komplexen Rissmorphologie (wie im untersuchten Fall vorliegend). Demgegenüber schienen horizontale Meniskusküsläsionen eher degenerativen Ursprungs zu sein, wobei solche eine traumatische Genese letztlich dennoch nicht ausschliessen. Ausserdem sei das Femoropatellargelenk der Explo-randin von der Geometrie her nicht pathologisch. Es bestünden – entgegen dem Befundbericht von Dr. med. D._____ – keinerlei Hinweise für eine "gleitlagerbetonte höhergradige Dysplasie des Femoropatellargelenks". Bezüglich des femoropatellären Gelenkknorpels bestehe gemäss MRI-Aufnahme im Bereich der lateralen Patellafacette der Verdacht auf eine Knorpelfissur an zwei Stellen mit beginnender Delamination des Knorpels. Letztere sei ebenfalls eher traumatischen Ursprungs als rein degenerativer Natur und werde im Befundbericht nicht erwähnt.

E. 2.8.3

Aufgrund der vorstehenden nachvollziehbaren und schlüssigen Auseinandersetzungen seitens Dr. med. G. _____ mit den MRI-Aufnahmen, den weiteren ihm damals zu Verfügung stehenden Akten sowie der medizinischen Fachliteratur kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie dem Ergänzungsgutachten vom 22. November 2021 inkl. Akten-gutachten vom 28. Juni 2021, auf welches verwiesen wird, den Beweiswert betreffend die Unfallkausalität der Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin sowie die Verneinung des Erreichens des Status quo sine (vel ante) per 5. September 2017 bzw. per Zeitpunkt des Ergänzungsgutachtens vom 22. November 2021 durch Dr. med. G. _____ (siehe dazu Bg-act. 220 ff., 226, 234, 301 f.) abspricht. Denn das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist bzw. von Dr. med. G. _____ vom 28. Juni 2021 mit Ergänzung vom 22. November 2021 erfüllt gesamthaft betrachtet und unter Berücksichtigung der Verweise die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine medizinische Expertise. Dabei ist auch nicht ausser Acht zu lassen, dass es sich dabei um versicherungsexterne Gutachten handelt, welchen in der Regel volle Beweiskraft zuzuerkennen ist, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (siehe vorstehende Erwägung 2.6; vgl. BGE 137 V 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb; siehe auch Urteile des Bundesgerichts 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E.3.3, 8C_662/2020 vom 13. Januar 2021 E.3.2, 8C_51/2019 vom 11. Juni 2019 E.3.2, 8C_843/2013 vom 14. März 2014 E.3.2 und 8C_217/2013 vom 4. September 2013 E.2.2). Demgegenüber liegen für die vorliegend massgebende Frage der Unfallkausalität bzw. des Erreichens des Status quo sine (vel ante) keine beweiskräftigen medizinischen Stellungnahmen in den Akten, welche die Beweiskraft der versicherungsexternen Gutachten der Universitätsklinik Balgrist zu erschüttern vermögen bzw. hat sich Dr. med. G. _____ namentlich im Aktengutachten vom 28. Juni 2021 sowie dem Ergänzungsgutachten von 22. November 2021 dazu einlässlich geäußert und seine Einschätzung nachvollziehbar dargelegt (siehe Bg-act. 221 ff. und 287). Die Einschätzung von Dr. med. G. _____ auf Basis der MRI-Aufnahmen vom 5. September 2017, wonach der ausgedehnte (Innen-)Meniskusschaden (natürlich) kausal auf das Ereignis vom 4. August 2017 zurückzuführen ist, wird im Übrigen auch im Zusatzbefund vom 18. Dezember 2018 der Radiologie M. _____ zur MRT linkes Knie vom 5. September 2017 durch Dr. med. P. _____ zumindest unterstützt, erachtet er doch den ausgedehnten Schaden am Innenmeniskus als gut mit einem Unfallereignis vereinbar und nicht als altersgemässe

- 36 - Veränderungen (siehe Bg-act. 149). Dass es sich dabei um einen Zusatzbefund durch einen behandelnden Arzt handelt, vermag die Beweiskraft der Beurteilung des versicherungsexternen Gutachters Dr. med. G. _____, welcher die MRI-Aufnahmen originär zusammen mit PD Dr. med. J. _____ beurteilt hatte, jedenfalls nicht zu erschüttern, auch wenn rechtsprechungsgemäss berücksichtigt werden darf, dass solche Ärzte aufgrund ihrer Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen.

E. 2.9

Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht ein Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Die vorübergehenden Leistungen, wie Taggelder und Heilbehandlung, hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – nur so lange

zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (siehe BGE 144 V 354 E.4.1 m.H.a. BGE 134 V 109 E.3.2 und 4.1). Gemäss Dr. med. G._____ ist aber von einer weiteren Behandlung durchaus noch eine ins Gewicht fallende Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten (vgl. Bg-act. 232 f. und 306 ff.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E.5.2 m.H.a. BGE 134 V 109 E.4.3).

E. 2.10

Die Beschwerdegegnerin monierte in ihrem Schreiben vom 29. Juli 2021 (siehe Bg-act. 266) ausserdem, dass das Aktengutachten vom 28. Juni 2021 die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit in angestammter sowie in angepasster Tätigkeit nicht beantwortete. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. G._____ dies mangels Kenntnis der zwischenzeitlich

- 37 - erfolgten Behandlung nicht fallbezogen und sicher einschätzen konnte (siehe Bg-act. 227 ff.) und dies auch transparent offenlegte. Dies hat unter anderem dazu geführt, dass er mit der Exploration der Beschwerdeführerin und der darauf gestützten Gutachtensergänzung beauftragt wurde (siehe Bg-act. 266; siehe auch bereits die vorstehende Erwägung 2.8). Im Ergänzungsgutachten vom 22. November 2021 nimmt Dr. med. G._____, nachdem er die Beschwerdeführerin begutachten konnte und von den bisherigen bzw. (weiterhin) unterbliebenen Heilbehandlungen (vgl. Bg-act. 306) Kenntnis genommen hatte und eine Kniearthroskopie als zielführende medizinische Behandlung erkannte, die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit konkret unter den verschiedenen Gesichtspunkten bzw. aufgrund der Fragen des ihm vorgelegten Fragenkataloges vor (siehe Bg-act. 302 ff.). Insofern konnte diese Unzulänglichkeit des Aktengutachtens vom

E. 2.11

Auch wenn der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Verfahrensleitung ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zukommt, erweist sich – entgegen ihrer Ansicht – die medizinische Aktenlage für einen Leistungsentscheid zumindest über vorübergehende Leistungen (siehe dazu insbesondere Art. 10 und Art. 16 f. UVG), namentlich betreffend die Frage der (natürlichen) Unfallkausalität bzw. des Erreichens des Status quo sine (vel ante), als ausreichend und eine weitere versicherungsexterne "Zweitbeurteilung" des Ergänzungsgutachtens von Dr. med. G._____ vom 22. November 2021 bzw. des Aktengutachtens vom 28. Juni 2021 als entbehrlich. Dabei ist auch mitzuberücksichtigen, dass es sich bei dem kaudal umgeschlagenen Lappenriss des medialen Meniskus und der Laxizität des

- 38 - medialen Kollateralbandapparates um Körperschädigungen im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG handeln könnte, für welche die Unfallversicherung Leistungen zu erbringen hat, sofern diese Körperschädigung nicht vorwiegend auf Abnützung oder eine Erkrankung zurückzuführen ist. Vielmehr erwies sich eine solche weitere (Akten-)Begutachtung als unzulässige "second opinion" (siehe dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E.8, 8C_133/2021 vom 25. August 2021 E.4.2 und 9C_57/2019 vom 7. März 2019 E.3.2). Dabei ist auch noch zu bemerken, dass trotz der in der angefochtenen

Zwischenverfügung geäusserten Absicht, eine "Zweitbeurteilung des Gutachtens der Universitätsklinik Balgrist vom 22.11.2021" einzuholen, der mit Ziffer 2 der angefochtenen Zwischenverfügung vom 7. Januar 2022 ebenfalls festgelegte (Standard-)Fragenkatalog vollständig identisch ist mit demjenigen, welcher jeweils bereits Dr. med. G. _____ vorgelegt wurde (siehe dazu Bg-act. 217 ff., 299 ff. und 360 ff.). Inwiefern ohne spezifische Fragen an einen weiteren versicherungsexternen Gutachter zu den Befunden und Schlussfolgerungen bereits bestehender versicherungsexterner Gutachten eine aussagekräftige und ihrerseits beweiskräftige, die vorliegende versicherungsexterne Begutachtung durch Dr. med. G. _____ erschütternde "Zweitbeurteilung" erhältlich gemacht werden soll, erschliesst sich dem streitberufenen Gericht nicht. 3. Bei diesem Ergebnis ist die angefochtene Zwischenverfügung vom 7. Januar 2022 antragsgemäss aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zum Entscheid über die gesetzlichen Leistungen auf Basis der vorliegenden (medizinischen) Akten zurückzuweisen. Soweit die Beschwerdeführerin in Ziffer 2 ihres Antrages die Anweisung an die Beschwerdegegnerin verlangt, dass das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom 28. Juni 2021 inkl. Ergänzungs-Gutachten vom 22. November 2021 für die Beurteilung des Leistungsanspruches her-

- 39 - anzuziehen ist, wird diesem Anliegen mit dem vorliegenden Dispositiv hinreichend Rechnung getragen. 4. 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 weiterhin kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufnahme 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 keine Kosten zu erheben. 5. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin reichte trotz Aufforderung vom 8. Februar 2022 keine Honorarnote ein, womit der Parteikostenersatz ermessensweise festzulegen ist. Angesichts des Umfangs der beschwerdeführerischen Rechtsschriften, welcher auch aufgrund der Argumentation der Beschwerdegegnerin betreffend die Anfechtbarkeit der Zwischenverfügung vom 7. Januar 2022 erforderlich wurde, ist die Parteientschädigung – trotz des beschränkten Streitgegenstandes – pauschal auf CHF 2'500.-- (inkl. Spesen) festzulegen. Ein Zuschlag für die Mehrwertsteuer ist hierbei nicht zu berücksichtigen (siehe VGU S 18 136 vom 7. April 2020 E.8.1). In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin aussergerichtlich zu entschädigen. III. Demnach erkennt das Gericht:

- 40 -

E. 3

Mit Verfügung vom 10. April 2018 eröffnete die C. _____ AG A. _____, dass der Status quo sine spätestens am 5. September 2017 erreicht worden sei. Die gesetzlichen Leistungen würden daher nur bis und mit 9. Februar 2018 übernommen. Ab 10. Februar 2018 bestehe kein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung mehr.

E. 4

Dagegen erhob A._____ am 1. Mai 2018 Einsprache. Sie beantragte im Wesentlichen die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Erbringung der gesetzlichen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 9. Februar 2018 hinaus. Begründend wurde hauptsächlich ausgeführt, es werde bestritten, dass der Status quo sine spätestens am

E. 5

Mit Einspracheentscheid vom 27. September 2018 wies die C._____ AG die Einsprache ab. Gegen diesen ablehnenden Entscheid erhob A._____ am 31. Oktober 2018 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte in der Hauptsache neben der Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides die Verpflichtung der C._____ AG zur Gewährung der gesetzlichen Leistungen über den 9. Februar 2018 hinaus (Verfahren S 18 136). Mit Urteil vom 7. April 2020 hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden die Beschwerde vom 31. Oktober 2018 gut, hob den angefochtenen Einspracheentscheid auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und neuem Entscheid an die C._____ AG zurück. Dies im Wesentlichen zur Vornahme zumindest weiterer orthopädischer Abklärungen durch eine externe Fachperson. Dies namentlich, weil das Gericht die alleine auf (unvollständigen) Akten beruhende Beurteilung von Dr. med. F._____ vom

- 4 -

E. 6

Im November/Dezember 2020 einigten sich die C._____ AG und A._____ auf die Einholung eines Aktengutachtens bei der Universitätsklinik Balgrist. Die Beschränkung auf ein Aktengutachten war auch in den Reisebeschränkungen zwischen N._____ und der Schweiz infolge der Covid-19-Pandemie begründet, da sich A._____ dannzumal in N._____ aufhielt. Das Aktengutachten wurde namentlich nach Einholung der MRI-Aufnahmen am 28. Juni 2021 durch Dr. med. G._____ erstattet. Er gelangte darin zu den Diagnosen einer Läsion des medialen Meniskus und einer Läsion des medialen Kollateralbandapparates jeweils Knie links mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und beurteilte diese Diagnosen als überwiegend wahrscheinlich natürlich unfallkausal zum Ereignis vom 4. August 2017. Weiter verneinte er etwa, dass der Status quo sine am 5. September 2017 erreicht worden sei.

E. 7

Mit Schreiben vom 29. Juli 2021 teilte die C._____ AG A._____ mit, dass das Aktengutachten vom 28. Juni 2021 zwar erwähne, dass der Status quo sine nicht per 5. September 2017 erreicht worden sei. Ob bzw. wann er erreicht wurde, werde allerdings nicht beantwortet. Ebenso wenig sei die Frage nach der Arbeitsunfähigkeit in der angestammten sowie in angepasster Tätigkeit beantwortet worden. Ohne die von der Universitätsklinik vorgeschlagene klinische Begutachtung und/oder weiteren medizinischen Akten von 2018 bis 2021 sei eine abschliessende Beurteilung nicht möglich. Die C._____ AG schlug eine klinische Begutachtung in der Universitätsklinik Balgrist in der Schweiz vor.

- 5 -

E. 8

Am 8. Oktober 2021 erfolgte die vorgeschlagene Begutachtung durch Dr. med. G. _____ an der Universitätsklinik Balgrist, worüber dieser am 22. November 2021 berichtete. Er diagnostizierte mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wiederum eine (traumatische) mediale Meniskusläsion (mit nach kaudal umgeschlagenem Lappenriss nach Kniedistorsion am 4. August 2017) des linken Knies sowie eine stattgehabte mediale Kollateralbandapparatverletzung vom 4. August 2017. Ausserdem hielt er insbesondere noch fest, dass der nach kaudal umgeschlagene Lappenriss des medialen Meniskus überwiegend wahrscheinlich in natürlichem Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. August 2017 stehe. Die Laxizität des medialen Kollateralbandapparates sei ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 4. August 2017 zurückzuführen. Ausserdem befand er, dass der Status quo sine nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht sei.

E. 9

In ihrem Schreiben vom 6. Dezember 2021 erachtete A. _____ das Gutachten vom 22. November 2021 als schlüssig und nachvollziehbar. Wie bereits aus dem Aktengutachten vom 28. Juni 2021 gehe hervor, dass die Beurteilung von Dr. med. F. _____ offensichtlich unzutreffend gewesen sei. Sie insistierte auf die Ausrichtung der ihr zustehenden Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen. Es erfolgten im Verlaufe des Dezembers 2021 weitere Aufforderungen an die C. _____ AG zur Erbringung der gesetzlichen Leistungen.

E. 10

Mit Schreiben vom 21. Dezember 2021 teilte die C. _____ AG A. _____ unter Bezugnahme auf deren Schreiben vom 6. Dezember 2021 mit, dass das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom 22. November 2021 den Anforderungen der Rechtsprechung an ein Gutachten nicht genüge. Nach detaillierter Beurteilung des vorliegenden Gutachtens käme sie zum Schluss, dass sich die gutachterliche Argumentation ausschliesslich auf subjektive Annahmen und eine sehr knappe schriftliche Dokumentation stütze. Im Abschnitt Zusammenfassung und Beurteilung sei keine kritische

- 6 - Auseinandersetzung mit den versicherungsmedizinischen Kriterien einer kausalen Bewertung des Ereignisses vom 4. August 2017 erkennbar. Es fehle an einer plausiblen Beurteilung, welche den allgemeinen versicherungsmedizinischen Ansprüchen gerecht werde. Es fehle eine kritische Diskussion zum nicht geeigneten Unfallhergang, zum zeitnahen MRI vom 5. September 2017, in dem weder eine strukturell traumatische Läsion, noch Hinweise auf eine Schädigung des medialen Kollateralbandes, ausser degenerativen Veränderungen im Sinne einer komplexen Meniskusläsion und einer Bakerzyste sowie einer Chondromalacie des femoropatellaren Gleitlagers, resultierten. Angesichts dieser begründeten Zweifel am Gutachten der Universitätsklinik Balgrist sähe sie ein weiteres umfassendes Aktengutachten einschliesslich einer radiologischen Zweitbeurteilung als gerechtfertigt. Für die radiologische und orthopädische Zweitbeurteilung des Gutachtens der Universitätsklinik Balgrist schlug die C. _____ AG Dr. med. H. _____ (Facharzt für Radiologie) und die medizinische Gutachterstelle O. _____ vor.

E. 11

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2021 wandte sich A. _____ unter Hinweis auf ihr Schreiben vom 6. Dezember 2021 gegen eine weitere Begutachtung. Sie stellte sich auf den Standpunkt, dass zwischenzeitlich eine eindeutige und klare Einschätzung ihres Gesundheitszustandes sowie der damit verbundenen Arbeitsunfähigkeit vorliege, und stellte

in Abrede, dass Unklarheiten bestünden. Sie erachtete die C._____ AG als rückwirkend und künftig leistungspflichtig. Die C._____ AG habe gestützt auf Art. 43 Abs. 2 ATSG kein Recht, eine zusätzliche und somit "second opinion" einzuholen, wenn der Sachverhalt wie vorliegend bereits genügend abgeklärt worden sei. Weitere medizinische Abklärungen stellten eine unzulässige "second opinion" dar. Das Vorhaben der C._____ AG, nämlich die zusätzliche Begutachtung durch ausschliesslich für Versicherungen tätige Institute bzw. Ärzte vornehmen zu lassen, sei umgehend in einer Zwischenverfügung festzuhalten, damit dagegen rechtlich vorgegangen werden könne.

E. 12

Mit Zwischenverfügung vom 7. Januar 2022 entschied die C._____ AG, dass Dr. med. H._____ (Facharzt für Radiologie) und die medizinische Gutachterstelle O._____ mit der Zweitbeurteilung des Gutachtens der Universitätsklinik Balgrist vom 22. November 2021 beauftragt würden. Die C._____ AG werde den genannten Gutachtern den Fragenkatalog gemäss Beilage vorlegen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen die Argumentation aus ihrem Schreiben vom 21. Dezember 2021 an. Weiter ergänzte sie, dass aufgrund des Umstandes, dass A._____ mit den im Schreiben vom 21. Dezember 2021 vorgeschlagenen Gutachterstellen nicht einverstanden sei, sie aber keine Ausstandsgründe vorgebracht und auch keine Gegenvorschläge gemacht habe, keine Einigung bezüglich des Gutachters zustande gekommen sei. Infolgedessen sei diese Zwischenverfügung zu erlassen.

E. 13

Mit Eingabe vom 18. Januar 2022 erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden Beschwerde gegen die Zwischenverfügung vom 7. Januar 2022. Sie beantragte die Aufhebung der angefochtenen Zwischenverfügung und die Feststellung, dass eine weitere Begutachtung eine unzulässige "second opinion" darstelle (Ziffer 1). Die C._____ AG sei anzuweisen, das Gutachten der Universitätsklinik Balgrist vom 28. Juni 2021 inkl. Ergänzungsgutachten vom 22. November 2021 für die Beurteilung des Leistungsanspruchs heranzuziehen (Ziffer 2). Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zzgl. MWST zulasten der C._____ AG. Zur Begründung stellte sie sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass eine weitere Begutachtung eine unzulässige "second opinion" darstelle.

E. 14

Am 4. Februar 2022 liess sich die C._____ AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) dazu vernehmen. Sie beantragte, auf die Beschwerde vom

- 8 -

E. 18

Januar 2022 sei nicht einzutreten (Ziffer 1). Eventualiter sei die Beschwerde vom 18. Januar 2022 vollumfänglich abzuweisen. Unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung erachtete sie vorliegend die Anordnung der Begutachtung als nicht anfechtbare Zwischenverfügung. Selbständig anfechtbar seien nur Zwischenverfügungen über formelle Ausstandsgründe oder wenn die Begutachtung einen nicht wiedergutmachenden Nachteil bewirken würde. 15. Die Beschwerdeführerin replizierte am 16. Februar 2022 mit unveränderten Rechtsbegehren. Betreffend die selbständige Anfechtbarkeit der Zwischenverfügung verwies sie auf Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG, wonach vorliegend die Gutheissung der Beschwerde sofort zu einem Endentscheid in der Sache

führen würde, da der Sachverhalt bereits genügend abklärt und liquide sei. Ausserdem rügte sie ein rechtsmissbräuchliches Verhalten der Beschwerdegegnerin in Bezug auf deren aktuelle Würdigung des Akten- gutachtens vom 28. Juni 2021. Zudem machte sie geltend, dass die Be- schwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2022 nicht weiter begründe, weshalb die Gutachten der Universitätsklinik Balgrist nicht beweisen genügend seien. Dies obwohl in der Beschwerde sämtliche Kritikpunkte umfassend widerlegt worden seien. Es gehe der Beschwer- degegnerin einzig darum, das Verfahren weiter zu verzögern. Ausserdem wies sie noch auf eine Stellungnahme des Gutachters Dr. med. G. _____ vom 27. Januar 2022 hin, worin dieser gegenüber der Beschwerdegegne- rin zum Vorwurf der Beweisuntauglichkeit seiner Gutachten Stellung ge- nommen habe. 16. Am 18. Februar 2022 edierte die zuständige Instruktionsrichterin die vollständigen Akten betreffend die Beschwerdeführerin inkl. der Stellung- nahme von Dr. med. G. _____ vom 27. Januar 2022. Die Beschwerdegeg- nerin duplizierte innert erstreckter Frist am 10. März 2022 ebenfalls mit unveränderten Anträgen. Dabei hielt sie an ihrer Argumentation fest. Die Beschwerdeführerin verzichtete am 16. März 2022 auf eine Triplik.

- 9 - Auf die weiteren Vorbringen der Parteien in den Eingaben, die angefoch- tene (Zwischen-)Verfügung vom 7. Januar 2022 sowie die weiteren Akten wird – sofern erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegan- gen. II. Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 21

September 2021 E.2.2 und 1C_573/2019 vom 29. September 2020 E.1.3). Gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG ist gegen prozess- und verfahrensleitende Verfügungen – entgegen der Rechtsmittelbelehrung in der angefochtenen Verfügung – die Einspra- che gemäss Art. 52 ATSG ausgeschlossen. Solche Verfügungen können gestützt auf Art. 56 Abs. 1 ATSG innert 30 Tagen (siehe Art. 60 ATSG) allenfalls direkt beim örtlich zuständigen Versicherungsgericht im Sinne von Art. 57 ATSG bzw. dem Bundesverwaltungsgericht angefochten wer- den (siehe FORSTER, in: STAUFFER/CARDINAUX [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, Zürich/Basel/Genf 2021, Art. 56 Rz. 5 ff. sowie KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 52 Rz. 56 ff., Art. 56 Rz. 17 ff. und Art. 60 Rz. 5 ff.). Massgebend für die Zulässigkeit der Beschwerde gegen eine Zwischenverfügung ist – kraft Verweises auf das kantonale Recht in Art. 61 Ingress ATSG – in erster Linie Art. 49 Abs. 4 VRG. Danach sind verfahrensleitende Anordnungen und vorsorgliche Massnahmen sowie andere Zwischenentscheide nur anfechtbar, wenn sie für die betroffene Partei einen Nachteil zur Folge haben, der sich später voraussichtlich nicht mehr beheben lässt (lit. a), oder aus- drücklich als selbstständig anfechtbar erlassen werden, wenn sich das Verfahren dadurch möglicherweise vereinfachen lässt (lit. b). Für die Prü- fung, ob hier ein nicht wieder gutzumachender Nachteil vorliegt, ist zwar nicht direkt, aber doch ergänzend auf die Rechtsprechung des Bundes- verwaltungsgerichts (bzw. des Bundesgerichts) bezüglich der Anfechtbar- keit von Zwischenverfügungen nach Art. 45 f. VwVG abzustellen (vgl.

- 11 - BGE 139 V 492 E.4.1, 138 V 271 E.1.2.1 ff. und 3.2 sowie 137 V 210 E.3.4.2.7; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVGE] H 111/06 vom 22. November 2006 E.3.4 ff.; Urteile des Verwaltungsge- richts des Kantons Graubünden [VGU] S 20 124 vom 14. Dezember 2021 E.1.4 f., S 20 121 vom 22. Dezember 2020 E.2, U 20 71 vom 21. Septem- ber 2020 E.1, S 17 106 vom 31. Oktober 2017 E.1b, S 17 119 vom 31. Ok- tober 2017 E.1b, S 17 66 vom 13. September 2017 E.1c, S 15 150 vom 10. Mai 2016 E.2c und S

13 8 vom 5. November 2013 E.1a; KIESER, a.a.O., Art. 56 Rz. 20 ff.). Für die Annahme eines nicht wiedergutzumachenden Nachteils im Sinne von Art. 46 Abs. 1 lit. a VwVG genügt – vorbehaltlich einzig der Verhinderung der Verlängerung oder Verteuerung des Hauptverfahrens – ein tatsächliches, insbesondere auch ein wirtschaftliches Interesse (siehe BGE 130 II 149 E.1.1, 127 II 132 E.2a, 125 II 613 E.2a und 120 Ib 97 E.1c; Urteil des Bundesgerichts 2C_86/2008 vom

E. 23

April 2008 E.3.2; EVGE H 111/06 vom 22. November 2006 E.4.1; Urteile des Bundesverwaltungsgerichts B-3099/2020 vom 4. November 2021 E.1.2.5, A-2764/2020 vom 29. September 2020 E.1.4.2, B-6595/2017 vom 24. Mai 2018 E.1.2.1, E-3276/2014 vom 13. Februar 2015 E.4.1, C-4224/2014 vom 12. Februar 2015 E.3.2 und C-4163/2013 vom 2. Juni 2014 E.2.1.1; KIESER, a.a.O., Art. 56 Rz. 20 sowie KAYSER/PAPADOPOULOS/ALTMANN, in: AUER/MÜLLER/SCHINDLER [Hrsg.], VwVG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2019, Art. 46 Rz. 10 und 25). Das Bundesgericht hat im Kontext von Gutachtensanordnungen die Anfechtbarkeitsvoraussetzung des nicht wiedergutzumachenden Nachteils für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren in Angelegenheiten der Invalidenversicherung (IV) bejaht, zumal die nicht sachgerechte Begutachtung in der Regel einen rechtlichen und nicht nur tatsächlichen Nachteil bewirkt. Damit trug es namentlich dem Umstand Rechnung, dass das Sachverständigen-gutachten im Rechtsmittelverfahren mit Blick auf die fachfremde Materie faktisch nur beschränkt überprüfbar ist: Der Rechtsanwender sehe sich mangels ausreichender Fachkenntnisse kaum in der Lage, in formal kor-

- 12 - rekt abgefassten Gutachten objektivfachliche Mängel zu erkennen. Zugleich stehe die faktisch vorentscheidende Bedeutung der medizinischen Gutachten für den Leistungsentscheid in einem Spannungsverhältnis zur grossen Streubreite der Möglichkeiten, einen Fall medizinisch zu beurteilen, und zur entsprechend geringen Vorbestimmtheit der Ergebnisse. Hinzu kommt, dass die mit medizinischen Untersuchungen einhergehenden Belastungen zuweilen einen erheblichen Eingriff in die physische oder psychische Integrität bedeuten (siehe BGE 138 V 271 E.1.2 sowie 137 V 210 E.3.4.2.7 und E.2.5; siehe HÜRZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 761). Beschwerdeweise geltend gemacht werden können dabei – neben formellen Ausstandsgründen – auch materielle Einwendungen gegen die Begutachtung an sich, wie etwa die in Aussicht genommene Begutachtung sei nicht notwendig, weil sie – mit Blick auf einen bereits umfassend abgeklärten Sachverhalt – bloss einer "second opinion" entspräche (siehe BGE 138 V 271 E.1.1 und 1.2.3 sowie 137 V 210 E.3.4.2.7; noch anders: BGE 136 V 156; vgl. auch Kreisschreiben des Bundesamts für Sozialversicherungen über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI; Stand: 1. Januar 2018], Rz. 2076.4, sechster Spiegelstrich). Für den Bereich der Unfallversicherung kann nichts Anderes gelten (vgl. BGE 138 V 318 E.6.1.1 ff.; Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern 200 21 618 UV vom 1. April 2022 E.1.1 und 2.3, 200 20 701 UV vom 30. November 2020 E.1.1 und 2.3 sowie 200 19 778 UV vom 20. Januar 2020 Sachverhaltsziffer B und E.1.1; Urteile des Versicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2020.00026 vom 11. Dezember 2020 E.1.1 f. und 3, UV.2019.00056 vom 27. September 2019 E.1.2 und 3.1, UV.2017.00087 vom 6. September 2017 E.1.1 f. sowie UV.2014.00146 vom 27. Mai 2015 E.1.1). Die Beschwerdegewerkin verkennt mit ihren Verweisen auf das Urteil des Bundesgerichts

8C_699/2009 vom 22. April 2010, auszugsweise publiziert in BGE 136 V 156, sowie BGE 132 V 93, dass diese Rechtsprechung seit BGE 137 V 210, 138 V 271 und 138 V 318 überholt ist. Dass es sich

- 13 - gemäss Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 21. Dezember 2021 um ein reines Aktengutachten einschliesslich radiologischer Zweitbeurteilung handeln soll und sich die Beschwerdeführerin – soweit ersichtlich – keiner weiteren Exploration unterziehen müsste, vermag – in Anbetracht der vorstehend dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung und den darin der Bejahung eines nicht wiedergutzumachenden Nachteils im Rahmen einer Gutachtensanordnung weiter zugrunde gelegten Gesichtspunkte (vgl. insbesondere BGE 137 V 210 E.3.4.2.7) – nichts zu ändern.

E. 28

Juni 2021 behoben werden, welche auf die damals unzureichende Aktenlage, namentlich über die (nicht) erfolgte Behandlung, zurückzuführen war (siehe Bg-act. 255 ff.). So ist auch unter diesem Aspekt nicht erkennbar, weshalb eine weitere (versicherungsexterne) Begutachtung im Rahmen einer "Zweitbeurteilung" erforderlich sein soll.

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