

GR_GERICHTE S 2023 13 vom 27. Februar 2024

GR Gerichte, 2024-02-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2023 13](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_13)

FR: GR_GERICHTE S 2023 13 du 27 février 2024

IT: GR_GERICHTE S 2023 13 del 27 febbraio 2024

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

B._____, Jahrgang 1983, war bei der C.____ AG angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert, als er am 22. Januar 2022 beim Skifahren stürzte. Gemäss Unfallmeldung vom 22. März 2022 zog er sich dabei eine Verdrehung/Verstauchung des linken Knies zu. Die Erstbehandlung erfolgte am Unfalltag im Spital D.____, wo dipl. med. E.____ die Diagnose einer Kniekontusion links stellte. Seinem Bericht vom 22. Januar 2022 ist in anamnestischer Hinsicht was folgt zu entnehmen: "Notfallmässige Selbstvorstellung aufgrund St.n. Skisturz auf das linke Knie und die linke Stirn. Der Patient berichtet aufgrund von schlechten Sichtverhältnissen über eine Bodenwelle gestürzt zu sein. Er sei vornüber auf das linke Knie und die Stirn gestürzt. Beide Skier haben sich aus der Bindung gelöst und er habe einen Helm getragen. Aktuell gibt er lokale Ruheschmerzen über der linken Patella an. Bewusstseinsverlust, Amnesie, Übelkeit und Erbrechen werden verneint." Zum Lokalstatus der linken Stirn hielt er was folgt fest: "Oberflächliche 5 mm grosse RQW (Rissquetschwunde; Anmerkung des Gerichts)." Den Lokalstatus des linken Knies beschrieb er sodann wie folgt: "Schürfwunde präpatellär. Minimer Erguss. Patellaanpressschmerz. Keine Druckdolenzen über der proximale[n] Fibula, mediale oder laterale Gelenkspalt. Keine Bewegungseinschränkungen. Kein Hinweis auf Kniebinnenläsionen in der klinischen Untersuchung." Sodann hielt er fest, in der röntgenologischen Untersuchung vom 22. Januar 2022 fänden sich keine Hinweise auf eine Fraktur oder einen Erguss (vgl. auch den entsprechenden Bericht von PD Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie, vom 24. Januar 2022, wonach sich in der röntgenologischen Untersuchung vom 22. Januar 2022 kein Anhalt für eine Fraktur oder eine Luxation gefunden habe; kein Gelenkerguss).

- 3 -

E. 2

Am 10. März 2022 wurde eine MRI-Untersuchung des linken Knies durchgeführt. In anamnestischer Hinsicht hielt PD Dr. med. F.____ in seinem Bericht vom 10. März 2022 eine Kniekontusion links am 22. Januar 2022 sowie persistierende Schmerzen frontomedial fest. Den MRI-Befund beurteilte er sodann wie folgt: "Horizontaler Riss des Hinterhorns des medialen Meniskus mit Reizzustand am medialen Kniegelenkspalt. Keine Knorpelpathologie. Bursitis praepatellaris mit fokalem Defekt der präpatellaren Platte, die von der Patella etwas abgehoben ist."

E. 3

In seinem Bericht vom 19. April 2022 (Untersuchungsdatum: 1. April 2022) diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Status nach Knie-distorsion vom 22. Januar 2022 mit symptomatischer medialer Meniskusläsion des Hinterhorns. Gestützt auf Anamnese, Befund sowie MRI des linken Knies vom 10. März 2022 empfahl Dr. med. G._____ die Durchführung eines operativen Eingriffs.

E. 3.1

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

- 9 - Entsprechend ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 147 V 161 E.3.2, 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3.1).

E. 3.2

Hat ein Unfallversicherer die Unfallkausalität bejaht und Leistungen erbracht, entfällt seine Leistungspflicht erst, wenn der gesundheitliche Schaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der "krankhafte" Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein

- 10 - leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, ob diese also dahingefallen sind. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person

nun bei voller Gesundheit sei (vgl. BGE 146 V 51 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2, 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2, 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2, 8C_570/2014 vom 9. März 2015 E.6.2).

E. 4

Am 3. Mai 2022 unterzog sich B._____ einer Operation am linken Knie (arthroskopische mediale und laterale Teilmeniscectomie Knie links sowie Plica-Resektion). Im Operationsbericht diagnostizierte Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine ausgedehnte mediale Meniscus-Hinterhornläsion Kniegelenk links, eine Läsion des lateralen Meniscus- Vorderhorns und eine vernarbte Plica mediopatellaris.

E. 4.1

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

- 11 - Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet (BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_745/2020 vom 29. März 2021 E.1.3, 9C_439/2020 vom 18. August 2020 E.1.3). 4.2.1. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E.3.2.1, 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1). 4.2.2. Gemäss Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E.3b/ee). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen.

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der

- 12 - versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und E.4.6 f., 125 V 351 E.3b/ee; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E.2.2). 4.2.3. Auch ein reines Aktengutachten ist gemäss Rechtsprechung beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichtersteller imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 m.w.H.). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E.6.1, je m.w.H.). 4.2.4. In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärzte, ist schliesslich zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig

- 13 - gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzuberücksichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.5.2.2, 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E.3.1.2, 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3, 8C_907/2009 vom 12. Februar 2010 E.1.1). 5. Vorliegend gelangte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung des versicherungsinternen Arztes Dr. med. I._____ vom 10. August 2022 zum Schluss, dass zwischen den Kniebeschwerden und dem Unfall vom 22. Januar 2022 über den 22. April 2022 hinaus kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestand bzw. dass der Status quo sine, d.h. der Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte, per 1. April 2022 erreicht war (vgl. Bg-act. 55 S. 6 ff. und Bg-act. 35 S. 2). Nachfolgend gilt es somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilung von Dr. med. I._____ abgestellt hat oder ob Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Beurteilung bestehen.

E. 5

Am 14. Juli 2022 holte die Suva bei B._____ telefonisch weitere Angaben zum Sachverhalt betreffend Ereignis vom 22. Januar 2022 und zum Symptomenverlauf ein.

E. 5.1

In seiner Beurteilung vom 10. August 2022 hielt der versicherungsinterne Arzt Dr. med. I. _____ fest, der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen intraartikulären strukturellen Läsionen, welche objektivierbar sind, geführt, jedoch zu einer kontusionsbedingten Bursitis präpatellaris. Nach MR-morphologischem Ausschluss unfallbedingter struktureller Traumafolgen linkes Knie am

- 14 - 10. März 2022 spielten Prellungsfolgen spätestens zum Zeitpunkt der klinischen Untersuchung am 1. April 2022 mit inspektorisch unauffälligem Befund ohne Druckdolenz im Bereich der Patella und der Bursa präpatellaris bei freiem Bewegungsumfang und stabilem Bandapparat im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr, wobei der Einfluss der Operation ausser Acht zu lassen sei (vgl. Bg-act. 34 S. 7). Sodann führte er mehrere Gründe an, welche gegen eine traumatisch verursachte Innenmeniskuszerrung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 22. Januar 2022 sprächen (vgl. Bg-act. 34 S. 3 ff.):

E. 5.1.1

"Bereits am Unfalltag klinisch explizit Ausschluss einer Kniebinnenläsion bei freier Kniebeweglichkeit und stabilem Bandapparat. Bei einer traumatischen Innenmeniskusläsion ist medizinisch von einer fulminanten, klinischen Symptomatik auszugehen mit schmerzbedingter Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit mit Streckdefizit, Ergussbildung, Blockierungen, endgradigen Schmerzen, möglicherweise auch weitere Zeichen einer allfällig kausal stattgehabten Gewalteinwirkung, wie zum Beispiel Hämatom, Prell- oder Quetschmarken, Schürfungen oder Platzwunden. Dem Gegenüber hier sowohl am Unfalltag als auch neun Wochen später im Rahmen der fachärztlichen Verlaufskontrolle am 1. April 2022 klinisch explizit Ausschluss einer Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit. Zudem am Unfalltag Ausschluss einer Kniebinnenläsion links mit lediglich Schürfwunde präpatellar mit Patellaanpressschmerz bei medizinisch nachvollziehbarer Diagnose einer Prellung."

E. 5.1.2

"Der Schilderung des Ablaufs ist besondere Aufmerksamkeit zu widmen, hat dieser doch, um eine insbesondere isolierte Meniskusverletzung bewirken zu können, [eine] biomechanisch definierte Komponente, wie knöcherne und/oder ligamentäre Begleitverletzungen, zu enthalten.

- 15 - Hier weder klinisch noch im MRI Hinweise auf knöcherne oder ligamentäre Begleitverletzungen. Das im MRI erkennbare kleine Knochenödem an der Innenseite des Tibiaplateaus in Kombination mit einem unverletzten medialen Seitenband spricht bildmorphologisch eher für eine beginnende Dekompensation des Knorpels, auch wenn im entsprechenden Befundbericht eine Knorpelopathie ausgeschlossen wird. Hier zeigt sich im vorliegenden MRI [...] eine Abflachung der Signalanhebung des Knorpels im Bereich des Knochenödems an der äusseren Kante des medialen Tibiaplateaus. Zudem [...] zusätzlich erkennbare, kleine subchondrale Zystenbildung als Hinweis auf einen verschleissbedingten Vorzustand. Als wesentliche Voraussetzung für die Rissbereitschaft eines Meniskus werden einerseits eine Vorschädigung des Meniskus, andererseits auch das Auftreten von Scher- und Zugkräften, Kombination von maximaler Beugung, gleichzeitiger Drehung des Kniegelenks mit nachfolgender Streckung ohne Schlussrotation gefordert. [...] Ein Beispiel ist das Abdrehen des Oberkörpers über den im Skischuh fixierten

Unterschenkel ohne Möglichkeit, bei anliegendem Ski der Drehbewegung zu folgen. Der als Drehsturz bezeichnete Ablauf gilt als Mechanismus, der eine auf das Kniegelenk einwirkende Gewalt begründen könnte, die ausschliesslich die Menisken und nicht die Begleitstrukturen trifft. Hier dagegen kein erfolgter Drehsturz beim Skifahren, sondern eine direkte Kontusion auf das linke Knie. Eine Kniedistorsion, wie im fachärztlichen Verlaufsbericht vom 1. April 2022 [recte: 19. April 2022 {Untersuchungsdatum: 1. April 2022}], vgl. Bg-act. 9 S. 2] festgehalten, hat sich laut Angaben des Versicherten und den anamnestischen Angaben im medizinischen Untersuchungsbericht am Unfalltag nachweislich nicht ereignet. Der Skisturz hat nach Auslösen der Skibindung zu einem direkten Anpralltrauma der linken Kniescheibe geführt, bestätigt durch die

- 16 - am Unfalltag klinisch dokumentierte präpatellare Schürfwunde mit Patellaanpressschmerz bei subjektiver Wahrnehmung einer Prellung."

E. 5.1.3

"[...] Entgegen der MR-morphologischen Beurteilung vom 10. März 2022 handelt es sich hier [...] nicht um einen traumatischen Riss des medialen Meniskushinterhorns, sondern um eine in der vorliegenden Bildgebung deutlich erkennbare horizontale Texturstörung des Innenmeniskushinterhornes [...] im Sinne eines typisch fortgeschrittenen, mukoid-degenerativ veränderten Meniskusgewebes."

E. 5.1.4

"Bei der Diskussion eines unfallbedingten Kausalzusammenhanges verlangt auch die Dynamik des klinischen Verlaufes Beachtung. Ein Beschwerdemaximum zeitnah zum angeschuldigten Geschehen mit der weiteren Abnahme wird in der versicherungsmedizinischen Literatur, im Gegensatz zu einem "Crescendo", einem traumatischen Geschehen zugeordnet. [...] Hier jedoch vom Versicherten geschilderte Beschwerdesymptomatik im Sinne eines Crescendo-Verlaufes bei immer stärker auftretenden Schmerzen im Verlauf bei initialer Behandlung."

E. 5.2

Diese vorgenannte Beurteilung ergänzte und vertiefte der versicherungsinterne Arzt Dr. med. I. _____ in seiner Beurteilung vom

E. 6

In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 10. August 2022 kam Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zum Schluss, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen intraartikulären strukturellen Läsionen, welche objektivierbar sind, geführt habe, jedoch zu einer kontusionsbedingten Bursitis präpatellaris. Der Schaden, welcher am 3. Mai 2022 operiert worden sei, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Prellungsfolgen spielten nach MR-morphologischem Ausschluss unfallbedingter struktureller Traumafolgen linkes Knie am 10. März 2022 spätestens zum Zeitpunkt der klinischen Untersuchung vom 1. April 2022 mit inspektorisch unauffälligem Befund ohne Druckdolenz im Bereich der Patella und der Bursa präpatellaris bei freiem Bewegungsumfang und stabilem Bandapparat im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr, wobei der Einfluss der Operation ausser Acht zu lassen sei.

E. 6.1

Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts erscheinen die Beurteilungen von Dr. med. I._____ vom 10. August 2022 und 15. März 2023, wonach der Unfall vom 22. Januar 2022 lediglich zu einer

- 17 - kontusionsbedingten Bursitis präpatellaris geführt habe, als schlüssig, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Sie wurden in Kenntnis und unter Würdigung sämtlicher Akten abgegeben (vgl. Bg-act. 34 S. 1 f., Bg-act. 27, 30 und 34 S. 7 sowie S. 1 und 3 der Beilage 2 der Beschwerdegegnerin zu ihrer Vernehmlassung), wobei der Umstand, dass es sich um reine Aktenbeurteilungen handelt, deren Beweiskraft nicht entgegensteht. So ergeben die im Recht liegenden Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status, welche Daten zudem unbestritten sind. Bei den Beurteilungen von Dr. med. I._____ ging es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, womit die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Darüber hinaus vermögen die beschwerdeführerischen Vorbringen – wie in den nachstehenden Erwägungen 6.2.1 ff. dargelegt – keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. I._____ zu wecken. Vor diesem Hintergrund kann auf die von der Beschwerdeführerin beantragte Einholung eines unabhängigen Gutachtens in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 141 I 60 E.3.3 m.w.H.). 6.2.1. Die Beschwerdeführerin hält in ihrer Beschwerde sinngemäss fest, die Beschwerdegegnerin bzw. Dr. med. I._____ lasse ausser Acht, dass beim Sturz am 22. Januar 2022 die Sicherungen beider Ski-Bindungen ausgelöst worden seien und sich der Beigeladene trotz Helm eine 5 mm oberflächliche Rissquetschwunde an der Stirn sowie eine Schürfwunde präpatellär links mit minimem Erguss im linken Kniegelenk zugezogen habe. Es sei von einem heftigen Sturz bzw. einer heftigen Kniekontusion bei gleichzeitiger Kniedistorsion auszugehen. Letzteres ergibt sich allerdings weder aus dem Bericht des Spitals D._____ vom 22. Januar 2022 (Erstbehandlung; vgl. Bg-act. 8 S. 2) noch aus dem Bericht von PD

- 18 - Dr. med. F._____ vom 10. März 2022 (MRI-Untersuchung; vgl. Bg-act. 7) noch aus der Unfallschilderung des Beigeladenen vom 14. Juli 2022 (vgl. Bg-act. 26). In anamnestischer Hinsicht wurde im Bericht des Spitals D._____ vom 22. Januar 2022 festgehalten, der Beigeladene habe sich aufgrund eines Skisturzes auf das linke Knie und die linke Stirn notfallmässig selbst vorgestellt. Er habe berichtet, aufgrund von schlechten Sichtverhältnissen über eine Bodenwelle gestürzt zu sein. Er sei vornüber auf das linke Knie und die Stirn gestürzt. Beide Skier hätten sich aus der Bindung gelöst und er habe einen Helm getragen (vgl. Bg-act. 8 S. 2). Dasselbe schilderte der Beigeladene anlässlich eines Telefonats mit der Beschwerdegegnerin am 14. Juli 2022 (vgl. Bg-act. 26, "Sturz direkt auf das linke Knie"; vgl. Bf-act. 11). Eine Kniedistorsion wurde weder in den genannten Berichten noch vom Beschwerdeführer erwähnt; stattdessen wurde eine Kniekontusion links diagnostiziert (vgl. Bg-act. 8 S. 2 sowie Bg-act. 7). Es ist somit nicht zu beanstanden, wenn der versicherungsinterne Arzt Dr. med. I._____ in seiner Beurteilung vom

E. 7

Mit Verfügung vom

E. 12

Oktober 2022 reichte sie sodann eine Einsprachebegründung nach. 10. Mit Einspracheentscheid vom 13. Januar 2023 wies die Suva die Einsprachen ab. In ihrer Begründung hielt sie zusammenfassend fest, sie habe ihre Leistungen zu Recht eingestellt, da zwischen den Kniebeschwerden und dem Unfall vom 22. Januar 2022 über den 22. April 2022 hinaus kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Bei dieser Sach- und Rechtslage sei die angefochtene Verfügung nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Einsprache erweise sich als unbegründet und sei abzuweisen. 11. Hiergegen erhob die A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am

E. 14

Mit Replik vom 24. April 2023 vertiefte die Beschwerdeführerin ihre bisherigen Standpunkte und wiederholte den Antrag auf Einholung eines unabhängigen Gutachtens.

E. 15

März 2023 zum Schluss gelangte, dass sich insbesondere unter Berücksichtigung der rechtzeitig medizinisch festgehaltenen Befunde und Diagnosen, den persönlichen Angaben des Beigeladenen und den MR- morphologischen Befunden vom 10. März 2022 eine unfallbedingte Distorsion des linken Kniegelenks nicht mit dem notwendigen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beweisen lasse (vgl. S. 2 der Beilage 2 der Beschwerdegegnerin zu ihrer Vernehmlassung). Der Umstand, dass Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 19. April 2022 einen Status nach Kniedistorsion vom 22. Januar 2022 diagnostizierte, vermag hieran nichts zu ändern, zumal er seine Diagnose nicht näher begründete und sich weder mit dem genauen Unfallhergang noch mit den in den früheren Arztberichten erwähnten Kniekontusion links auseinandersetzte (vgl. Bg- act. 9 S. 2; vgl. auch Bg-act. 34 S. 4 [Stellungnahme von Dr. med. I._____ zum Bericht von Dr. med. G._____]; vgl. auch das Ärztliche Zeugnis und

- 19 - den Bericht von Dr. med. K._____ vom 9. und 10. Februar 2023, worin eine Kniekontusion links erwähnt wird [Bf-act. 13 und 5]). Sodann weckt auch der Umstand, dass sich Dr. med. I._____ nicht explizit zum Vorliegen der 5 mm grossen oberflächlichen Rissquetschwunde an der Stirn und der Schürfwunde präpatellär links mit minimen Erguss im linken Kniegelenk geäussert hat bzw. haben soll, keine auch nur geringen Zweifel an dessen Beurteilung, zumal nicht ersichtlich ist und von der Beschwerdeführerin auch nicht dargelegt wird, inwiefern die genannten Befunde angesichts der beim Beigeladenen vorliegenden freien Kniegelenksbeweglichkeit entscheiderelevant sein sollten (vgl. die entsprechenden Ausführungen von Dr. med. I._____ zur klinischen Symptomatik [Bg-act. 34 S. 3] sowie vorstehende Erwägung 5.1.1). 6.2.2. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Beschwerdegegnerin bzw. Dr. med. I._____ habe die Brückensymptomatik (durchgängige Beschwerdesymptomatik mit Belastungsschmerzen seit dem Unfall in diversen Situationen des beruflichen Alltags), die klinischen Befunde der Schürfung und des minimalen Gelenksergusses sowie das Knochenmarksödem nicht gewürdigt bzw. nicht in die Beurteilung aufgenommen, kann ihr ebenfalls nicht entsprochen werden. So äusserte sich Dr. med. I._____ in seiner Beurteilung vom 10. August 2022 explizit zur vom Beigeladenen geschilderten Beschwerdesymptomatik im Sinne eines Crescendo-Verlaufes bei immer stärker auftretenden Schmerzen im Verlauf (vgl. dazu Bg-act. 26 [Telefonat des Beigeladenen mit der Beschwerdegegnerin vom 14. Juli 2022]), wobei er darin einen weiteren Grund, der gegen eine traumatisch verursachte Innenmeniskuszerreissung im Zusammenhang mit dem notierten Unfallereignis spreche, sah (vgl. Bg-act. 34 S. 6; vgl.

auch S. 2 der Beilage 2 der Beschwerdegegnerin zu ihrer Vernehmlassung). Sodann trug er auch der präpatellaren Schürfwunde Rechnung (vgl. Bg-act. 34

- 20 - S. 3) und äusserte sich insofern zum Vorliegen des minimalen Gelenksergusses, als er zum Schluss gelangte, dass bei einer allenfalls traumatisch bedingten Zerreissung, hier komplex nicht nur des Innen-, sondern auch des nachfolgend intraoperativ beschriebenen Aussenmeniskus, welche beide operativ teilreseziert worden seien, medizinisch am Unfalltag eine zumindest schmerzhaft eingeschränkte Kniegelenksbeweglichkeit zu erwarten gewesen wäre mit einer deutlichen intraartikulären Ergussbildung [...] (vgl. S. 3 der Beilage 2 der Beschwerdegegnerin zu ihrer Vernehmlassung; Hervorhebung durch das Gericht). Hinsichtlich des Knochenmarködems hielt Dr. med. I. _____ sodann fest, dass dieses in Kombination mit einem unverletzten medialen Seitenband bildmorphologisch eher für eine beginnende Dekompensation des Knorpels spreche, auch wenn im entsprechenden Befundbericht eine Knorpelopathie ausgeschlossen werde. Im vorliegenden MRI zeige sich eine Abflachung der Signalhebung des Knorpels im Bereich des Knochenödems an der äusseren Kante des medialen Tibiaplateaus. Zudem liege eine zusätzlich erkennbare, kleine subchondrale Zystenbildung als Hinweis auf einen verschleissbedingten Vorzustand vor (vgl. Bg-act. 34 S. 3 f.; vgl. auch S. 2 f. der Beilage 2 der Beschwerdegegnerin zu ihrer Vernehmlassung). Inwiefern diese Erklärung nicht widerspruchsfrei sein sollte, legt die Beschwerdeführerin nicht dar. Stattdessen hält sie in ihrer Beschwerde selber fest, das MRI zeige degenerative Befunde, welche sie mit der früheren sportlichen Aktivität des Beigeladenen als Fussballer in Verbindung bringt (vgl. Beschwerde S. 3). 6.2.3. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die behandelnden Ärzte Dres. med. G. _____ und H. _____ erachteten die Meniskusläsion als unfallkausal. Dem gilt es entgegenzuhalten, dass sich diese in ihren Berichten nicht mit der Frage der Unfallkausalität auseinandersetzten.

- 21 - Deren blosser, nicht näher begründete Feststellung, wonach sich der Beigeladene durch den Skiunfall am 22. Januar 2022 eine Meniskusläsion zugezogen habe, vermag somit keine auch nur geringen Zweifel an der Feststellung des versicherungsinternen Arztes Dr. med. I. _____ zu wecken (vgl. Bg-act. 9 S. 2 und Bg-act. 2; vgl. auch Bf-act. 10 [einfaches Arztzeugnis im Anhang]). 6.2.4. Soweit die Beschwerdeführerin gestützt auf ein Telefonprotokoll des Vertrauensarztes Dr. med. J. _____ vom 8. Februar 2023 (vgl. Bf-act. 11) sodann geltend macht, dass vor dem Unfall keine Beschwerden am Knie beklagt bzw. behandelt worden seien (vgl. auch das Ärztliche Zeugnis und den Bericht von Dr. med. K. _____ vom 9. und 10. Februar 2023 [Bf-act. 13 und 5]), läuft dies auf die blosser Formel "post hoc ergo propter hoc" hinaus, welche für den rechtsgenügenden Nachweis eines Kausalzusammenhangs nicht ausreicht bzw. die Feststellung von Dr. med. I. _____ nicht in Zweifel zu ziehen vermag (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_474/2022 vom 29. März 2023 E.5.2.3, 8C_495/2021 vom 16. März 2022 E.4.3). 7. Im Ergebnis ist die Einstellung der Leistungen per 22. April 2022 somit nicht zu beanstanden. Da es keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall vom 22. Januar 2022 eingetretenes initiales Ereignis gibt (vgl. Bg-act. 26 und Bf-act. 11), erübrigt sich die Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. BGE 146 V 51 E.9.2). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Januar 2023 erweist sich als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 8.1. Gemäss Art. 61 lit. f bis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen

- 22 - keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f bis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben. 8.2. Der obsiegenden, mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG; vgl. KIESER, a.a.O., Art. 61 Rz. 219). III. Demnach erkennt das Gericht:

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