

GR_GERICHTE SV2 2023 114 vom 15. Oktober 2024

GR Gerichte, 2024-10-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2023_114

FR: GR_GERICHTE SV2 2023 114 du 15 octobre 2024

IT: GR_GERICHTE SV2 2023 114 del 15 ottobre 2024

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1969, war vom 9. Mai 2022 bis am 2. Oktober 2022 bei der C.____ [...] in einem Pensum von 60 % befristet angestellt und dadurch bei der B.____ AG (nachfolgend: B.____) obligatorisch unfallversichert, als er am 24. August 2022 beim Wandern in unwegsamem Gelände auf einem Stein ausrutschte und mit dem rechten Bein einknickte. Am 27. August 2022 erfolgte die ärztliche Erstbehandlung durch Dr. med. D.____, Praktischer Arzt, anlässlich welcher A._____ Schmerzen im rechten Bein und Gesäss rechts angab. Dr. med. D._____ befundete in seinem Bericht vom 1. September 2022 was folgt: Keine neurologischen Anzeichen, keine Beeinträchtigung des Empfindens und verminderte Kraft der unteren Gliedmassen. Deutliche Verringerung der Lendenlordose bei einer Person, die täglich Sport treibt. Als Therapie schlug er Voltaren Injektionen sowie im Moment weniger Sport vor.

E. 2

Mit E-Mail vom 13. Oktober 2022 teilte A._____ der B._____ mit, dass der Schmerz im Gesäss rechts nachgelassen bzw. nach ca. fünf Tagen ganz weg gewesen sei. Erst dann habe er den Schmerz bzw. ein Stechen im rechten Knie wahrgenommen, woraufhin er am 21. September 2022 einen Arzt aufgesucht habe.

E. 3

Am 13. Oktober 2022 wurde ein MRI des Kniegelenks rechts durchgeführt, welches Dr. med. E._____, Facharzt für Radiologie, wie folgt beurteilte: Distale Partialruptur des vorderen Kreuzbandes und geringer Bone bruise im Ansatzbereich des vorderen Kreuzbandes an der Eminentia intercondylaris. Partialruptur des Innenbandes. Mehrfache Rissbildung und zusätzliche mukoide Degeneration des Hinterhorns bis zur Pars Intermedia des Innenmeniskus. Kleine Ganglien dorsal des medialen Kniegelenksspaltes, schmale längliche Baker-Zyste links popliteal medial. Geringer Gelenkerguss. Retropatellararthrose. Sodann wurde am

- 3 - 20. Oktober 2022 ein Orthoradiogramm erstellt, gestützt worauf Dr. med. F._____, Facharzt für Radiologie, was folgt befundete: Diskrete mediale Gelenkspaltverschmälerung rechts mit leicht vermehrter subchondraler Sklerosierung des medialen Tibiaplateau. Meniskusverkalkungen vereinbar mit einer Chondrokalzinose.

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. Entsprechend ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt,

- 8 - 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche

- 9 - Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrehen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, ob diese also dahingefallen sind. Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (BGE 146 V 51 E. 5.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.4, 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

Im Bericht vom 20. Oktober 2022 diagnostizierte Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, hinsichtlich des rechten Knies eine mediale Meniskusläsion nach Kniedistorsion vom 24. August 2022 sowie patellofemorale und mediale Knorpelschäden. In seiner Beurteilung hielt er unter anderem fest, symptomatisch sei die Läsion am Innenmeniskus. Aufgrund der

damit vergesellschafteten Degeneration empfehle er initial ein konservatives Vorgehen, insbesondere Physiotherapie. In der Folge attestierte er A._____, welcher nach eigenen Angaben noch bis zum Alpsaisonschluss am 3. Oktober 2022 gearbeitet hatte, eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. Oktober 2022 bis 26. November 2022, von 50 % vom 27. November 2022 bis 15. Februar 2023 sowie von 25 % vom 16. Februar 2023 bis 1. März 2023.

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 blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste erachtet

- 10 - (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; 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 versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V

- 11 - 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.6 f., 125 V 351 E. 3b/ee; Urteil des Bundesgerichts 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E. 2.2). 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 gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen

- 12 - 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 (BGE 135 V 465 E. 4.5 f.; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E. 5.2.2, 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 3.1.2, 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E. 5.3, 8C_907/2009 vom 12. Februar 2010 E. 1.1). 5. Vorliegend gelangte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. H._____ vom 14. Januar 2023 und 3. September 2023 zum Schluss, 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, spätestens zwölf Wochen nach dem Unfallereignis erreicht war. Nachfolgend gilt es somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen von Dr. med. H._____ abgestellt hat oder ob auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Beurteilungen bestehen.

E. 5

Der beratende Arzt der B._____, Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gelangte in seiner Beurteilung vom 14. Januar 2023 zum Schluss, die Distorsion des rechten Kniegelenkes sei überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Die übrigen, durch die Röntgen- und MRI-Untersuchungen festgestellten Veränderungen am rechten Kniegelenk seien jedoch nicht unfallkausal, sondern degenerativ bedingt. Der Status quo ante bzw. sine sei längstens zwölf Wochen nach dem Ereignis erreicht, wobei unfallkausale spezifische Therapiemassnahmen nicht erforderlich (gewesen) seien. Eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit sei sodann für zehn Tage zu 100 % und weitere zehn Tage zu 50 % zu

- 4 - begründen, wobei die Erstbehandlung erst am 27. August 2022, d.h. drei Tage nach dem angegebenen Ereignis, erfolgt sei.

E. 5.1

In seiner Beurteilung vom 14. Januar 2023 gelangte der beratende Arzt Dr. med. H._____ gestützt auf das Röntgen vom 20. Oktober 2022 und das MRI vom

E. 5.2

In seiner Aktenbeurteilung vom 3. September 2023 führte der beratende Arzt Dr. med. H._____ aus, der Beschwerdeführer sei am 24. August 2022 ausgerutscht und habe sich das rechte Knie verdreht. Die MRI- Untersuchung des rechten Kniegelenks, welche erst sechs Wochen nach dem Unfall erfolgt sei, habe eine mögliche Elongation des vorderen Kreuzbandes, eine Partialruptur des Innenbandes sowie degenerative Meniskusveränderungen bei eindeutiger mukoider Degeneration des Hinterhornes bis zur Pars intermedia des Innenmeniskus erbracht. Zusätzlich hätten sich kleine Ganglien dorsal des medialen Kniegelenksspaltes sowie eine längliche Bakerzyste gezeigt. Die klinische Untersuchung (durch Dr. med. G._____; Anmerkung des Gerichts) am 20. Oktober 2022 habe einen Lachmantest mit vermehrtem Weg, jedoch stabilem, endgradigem Anschlag beschrieben. Ausserdem sei festgehalten worden, dass die Ruptur des Innenbandes klinisch nicht nachvollziehbar sei. Symptomatisch sei für den Beschwerdeführer die Läsion am Innenmeniskus. Aufgrund der damit vergesellschafteten Degeneration sei das konservative Vorgehen empfohlen worden. Weiter hielt Dr. med. H._____ fest, die konventionelle Röntgenuntersuchung habe eine mediale Gelenkspaltverschmälerung rechts mit vermehrter subchondraler Sklerosierung des medialen Tibiaplateaus erbracht. Weiterhin lägen Meniskusverkalkungen vor, vereinbar mit einer Chondrokalzinose.

- 14 - In der Gesamtschau könne also festgestellt werden, dass sich der Beschwerdeführer am 24. August 2022 eine Distorsion des rechten Kniegelenks zugezogen habe. Hierbei sei es möglicherweise zu einer Elongation des vorderen Kreuzbandes gekommen, die jedoch klinisch nicht symptomatisch gewesen sei. Die Auffassung des behandelnden Arztes (Dr. med. G._____; Anmerkung des Gerichts), die Meniskusläsion sei symptomatisch, könne nicht nachvollzogen werden, da der Meniskus keine Schmerzrezeptoren besitze. Eindeutig hätten sich sowohl in der MRI-Untersuchung am 13. Oktober 2022 als auch in der konventionellen Röntgenuntersuchung am 20. Oktober 2022 deutliche degenerative Veränderungen des Innenmeniskus mit mukoiden Degenerationen und Kalkeinlagerungen im Sinne einer Chondrokalzinose gezeigt. Somit sei also vor dem Hintergrund der zum Teil neuen medizinischen Akten inkl. der nun vorliegenden Bildgebung die bisherige Einschätzung des Sachverhaltes vom 14. Januar 2023 zu bestätigen, dass sich der Beschwerdeführer eine Distorsion des rechten Kniegelenkes zugezogen habe. Möglicherweise sei es zu einer Elongation des vorderen Kreuzbandes gekommen. Die im Rahmen der Bildgebung festgestellten Knorpelschäden und degenerativen Meniskusveränderungen seien nicht unfallkausal, sondern degenerativ verursacht. Längstens zwölf Wochen nach dem Ereignis sei der Status quo sine wieder erreicht. Insofern sei die versicherungsmedizinische Einschätzung in der Stellungnahme vom

E. 6

Gestützt darauf stellte die B._____ die Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 2. Februar 2023 per 16. November 2022 (zwölf Wochen nach dem Unfall) ein. Taggeldleistungen wurden mangels eines unfallkausalen Arbeitsausfalls keine erbracht.

E. 6.1

Nach Auffassung des streitberufenen Gerichts erscheinen die Beurteilungen von Dr. med. H. _____ vom 14. Januar 2023 und 3. September 2023, wonach sich der Beschwerdeführer am 24. August 2022 eine Distorsion des rechten Kniegelenks zugezogen habe, während die übrigen, im Rahmen der Bildgebung festgestellten Veränderungen degenerativer Natur seien und der Status quo sine längstens zwölf

- 15 - Wochen nach dem Ereignis erreicht worden sei, als schlüssig, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei. Sie wurden in Kenntnis und unter Würdigung der Vorakten abgegeben (vgl. Bg-act. 69 S. 1 ff.; vgl. auch Bg-act. 25, 46, 55, 56), 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. H. _____ 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 (vgl. dazu vorstehende Erwägung 4.2.3).

E. 6.2

Wie nachfolgend dargelegt wird, vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Vorbringen des Beschwerdeführers keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. H. _____ zu wecken. 6.2.1.1. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. D. _____, welchen der Beschwerdeführer am 27. August 2022 aufsuchte, hielt in seinem Bericht vom 1. September 2022 fest, der Beschwerdeführer berichte über Schmerzen im rechten Bein und Gesäss rechts. In objektiver Hinsicht befundete er was folgt: Keine neurologischen Anzeichen, keine Beeinträchtigung des Empfindens und verminderte Kraft der unteren Gliedmassen. Deutliche Verringerung der Lendenlordose bei einer Person, die täglich Sport treibt. Als Therapie schlug er Voltaren Injektionen sowie im Moment weniger Sport vor (vgl. Bg-act. 8). 6.2.1.2. Nach Angaben des Beschwerdeführers war der nachlassende Schmerz im Gesäss rechts nach ca. fünf Tagen ganz weg. Erst dann bzw. vier Tage nach dem Unfall habe er den Schmerz bzw. ein Stechen im rechten Knie

- 16 - wahrgenommen, woraufhin er am 21. September 2022 einen Arzt aufgesucht habe (vgl. E-Mail des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin vom 13. Oktober 2022 [Bg-act. 9] sowie Beschwerde S. 2). Letzterer veranlasste in der Folge bildgebende Untersuchungen (vgl. Bg-act. 57): Am 13. Oktober 2022 wurde ein MRI des Kniegelenks rechts durchgeführt, welches Dr. med. E. _____ wie folgt beurteilte: Distale Partialruptur des vorderen Kreuzbandes und geringer Bone bruise im Ansatzbereich des vorderen Kreuzbandes an der Eminentia intercondylaris. Partialruptur des Innenbandes. Mehrfache Rissbildung und zusätzliche mukoide Degeneration des Hinterhorns bis zur Pars Intermedia des Innenmeniskus. Kleine Ganglien dorsal des medialen Kniegelenksspaltes, schmale längliche Baker-Zyste links popliteal medial. Geringer Gelenkerguss. Retropatellararthrose (vgl. Bg-act. 52). Darüber hinaus wurde am 20. Oktober 2022 ein Orthoradiogramm erstellt, gestützt worauf Dr. med. F. _____ was folgt befundete: Diskrete mediale Gelenkspaltverschmälerung rechts mit leicht vermehrter subchondraler Sklerosierung des medialen Tibiaplateau. Meniskusverkalkungen vereinbar mit einer Chondrokalzinose (vgl. Bg-act. 54). 6.2.1.3. In seinem Bericht vom 20. Oktober 2022 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. G. _____ hinsichtlich des rechten Knies eine mediale

Meniskusläsion nach Kniedistorsion vom 24. August 2022 sowie patellofemorale und mediale Knorpelschäden, wobei er was folgt befundete: Kein Erguss. Keine Druckdolenz über der Patella und über lateralem Gelenkspalt. Druckdolenz im posteromedialen Gelenkspalt. Diese ist bei Flexion nach anterior verschieblich. Meniskuszeichen medial positiv. Lateral negativ. Seitenbänder stabil. Lachmann mit vermehrtem Weg, jedoch stabilem endgradigem Anschlag. Zu den bildgebenden Untersuchungen führte er aus, die im MRI beschriebenen Befunde wie die

- 17 - Partialruptur des vorderen Kreuzbandes sei im Sinne einer Elongation zu werten. Dies auch zusammen mit dem klinischen Befund. Die Ruptur des Innenbandes habe klinisch nicht nachvollzogen werden können und habe deshalb keine klinische Konsequenz. Symptomatisch sei die Läsion am Innenmeniskus. Aufgrund der damit vergesellschafteten Degeneration empfehle er initial ein konservatives Vorgehen, insbesondere Physiotherapie (vgl. Bg-act. 21). 6.2.1.4. Im Folgebericht vom 1. Dezember 2022 hielt Dr. med. G._____ fest, der Beschwerdeführer komme mit den Kniebeschwerden zunehmend besser zurecht. Die Physiotherapie zeige einen gewissen Effekt. Joggen sei jedoch noch nicht möglich. Fortsetzen der Physiotherapie bezüglich Kniegelenk (vgl. Bg-act. 22). Am 15. Dezember 2022 berichtete er sodann, dass der Beschwerdeführer weiterhin unter Schmerzen medial am rechten Kniegelenk leide. Fortsetzen der Physiotherapie (vgl. Bg-act. 23). Im Sprechstundenbericht vom 16. Januar 2023 berichtete Dr. med. G._____ hinsichtlich des Knies rechts über einen besser werdenden Verlauf und abnehmende Schmerzen. Die Schmerzlokalisierung sei über dem Innenmeniskus. Bei nun besser werdenden Beschwerden sollte die Physiotherapie fortgesetzt werden. Sollten die Beschwerden wieder stärker werden, tendiere er aktuell zu einer Arthroskopie mit Teilmeniskusresektion medial. Dies insbesondere, da sich die Klinik sehr exakt auf den medialen Meniscus projizieren lasse (vgl. Bg-act. 48). Am 9. Februar 2023 berichtete Dr. med. G._____ wiederum über besser werdende Schmerzen. Physiotherapie sollte fortgesetzt werden (vgl. Bg-act. 47).

E. 6.2.2

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers legte Dr. med. G._____ in keinem seiner Berichte dar, dass die Meniskusläsion durch den Unfall vom 24. August 2022 verursacht worden sei. Zwar führte er in seinen Berichten jeweils als Diagnose eine mediale Meniskusläsion Knie rechts

- 18 - nach Kniedistorsion vom 24. August 2022 auf (vgl. etwa Bg-act. 21, 22, 47, 48 und 49). Daraus kann indessen nicht geschlossen werden, die diagnostizierte mediale Meniskusläsion Knie rechts sei nach Auffassung von Dr. med. G._____ unfallkausal. Das Vorbringen, wonach die Meniskusläsion Knie rechts erst nach der Kniedistorsion diagnostiziert wurde und der Beschwerdeführer vor dem Unfall keine Kniebeschwerden hatte (vgl. Einsprache vom 28. Februar 2023 [Bg-act. 32 S. 1]), liefe denn auch auf die bloße Formel "post hoc ergo propter hoc" hinaus, welche für den rechtsgenügenden Nachweis eines Kausalzusammenhangs nicht ausreicht (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). Sodann setzte sich Dr. med. G._____ nicht mit den Beurteilungen von Dr. med. H._____, wonach sich der Beschwerdeführer am 24. August 2022 lediglich eine Distorsion des rechten Kniegelenks zugezogen habe, während die Meniskusläsion degenerativer Natur sei und der Status quo sine längstens zwölf Wochen nach dem Unfall erreicht worden sei, auseinander. Entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers lässt sich in den Berichten von Dr. med. G._____ auch keine Aussage finden, wonach das MRI vom linken und

rechten Knie dieselben Schäden aufweise, wobei jetzt zusätzlich im rechten Knie mit dem Sturz der Meniskusschaden entstanden sei. Dr. med. G. _____ führt in seinen Berichten vom 1. Dezember 2022, 15. Dezember 2022, 16. Januar 2023 und 9. Februar 2023 lediglich als Diagnose einen Status nach VKB Plastik und Meniskusresektion links 1996 aus (vgl. Bg-act. 22 f. und Bg-act. 47 f.), woraus für die vorerwähnte, vom Beschwerdeführer behauptete Aussage von Dr. med. G. _____ nichts abgeleitet werden kann. Im Übrigen ist auch nicht ersichtlich, inwiefern der vom Beschwerdeführer geltend gemachte Umstand, wonach er seit März 2023 sowohl während als auch nach sportlichen Tätigkeiten keinerlei Beschwerden mehr habe, unfallfremde Ursachen der zuvor vorhandenen Kniebeschwerden – etwa in Form von

- 19 - degenerativen Veränderungen – ausschliessen sollte. Im Ergebnis vermögen somit weder die Berichte der behandelnden Ärzte, insbesondere jene von Dr. med. G. _____, noch die Vorbringen des Beschwerdeführers auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. med. H. _____ zu wecken. Vor diesem Hintergrund kann auf die Einholung weiterer medizinischer Abklärungen, wie etwa eine vertrauensärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers, in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 141 I 60 E. 3.3 m.w.H.). 7. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. H. _____, wonach sich der Beschwerdeführer am 24. August 2022 eine Distorsion des rechten Kniegelenks zugezogen habe, der Status quo sine längstens zwölf Wochen nach dem Ereignis erreicht worden sei und eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit für zehn Tage zu 100 % und weitere zehn Tage zu 50 % bestanden habe, abgestellt. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. August 2022 somit zu Recht per 16. November 2022 eingestellt. Angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben noch bis zum Alpsaisonschluss am 3. Oktober 2022 gearbeitet hat (vgl. Bg-act. 11 S. 2 und Bg-act. 61 S. 1), hat sie sodann auch den Anspruch des Beschwerdeführers auf ein Taggeld mangels einer unfallkausalen Verdiensteinbusse zu Recht verneint (vgl. dazu BGE 134 V 392 E. 5.3; vgl. auch HÜRZELER, in: Frésard- Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, 2019, Art. 16 N. 27 ff.). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2023 erweist sich somit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 7

Hiergegen erhob A. _____ am 28. Februar 2023 Einsprache, wobei er sinngemäss die Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen auch über den 16. November 2023 [recte: 2022] hinaus sowie die Ausrichtung der ihm zustehenden Taggelder beantragte. In seiner Begründung machte er unter anderem geltend, gemäss Dr. med. G. _____ sei mit dem Sturz ein Meniskusschaden im rechten Knie entstanden, welcher die Schmerzen ausgelöst und die Behandlung nötig gemacht habe. Weiter führte er aus, dass die Genesung unterdessen so gut fortgeschritten sei, dass das Knie ohne chirurgischen Eingriff verheilt und er ab dem 2. März 2023 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei.

E. 8

In seiner Aktenbeurteilung vom 3. September 2023 bestätigte der beratende Arzt Dr. med. H. _____ seine versicherungsmedizinische Einschätzung vom 14. Januar 2023. In der Folge wies die B. _____ die Einsprache von A. _____ mit Einspracheentscheid vom 4. Oktober

2023 ab.

E. 8.1

Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die

- 20 - Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

E. 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, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 219). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 9

Hiergegen erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 23. Oktober 2023 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Dabei beantragte er sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 4. Oktober 2023 sei aufzuheben und die B. _____ zu verpflichten, die ausstehenden Leistungen von ca. CHF 1'500.-- nach dem 16. November 2023 [recte: 2022] bis zum Abschluss der Behandlungen zu erbringen und

- 5 - ihm für die Arbeitsausfälle das ihm zustehende Taggeld bis am 2. März 2023 zu bezahlen. Begründend hielt er unter anderem fest, Tatsache sei, dass das Knie seit März 2023 bestens genesen sei. Er habe weder während noch nach sportlichen Aktivitäten Beschwerden. Bei Krankheit wären seine umfassenden sportlichen Tätigkeiten nicht möglich, zumindest nicht schmerzfrei.

E. 10

In ihrer Vernehmlassung vom 23. November 2023 beantragte die B. _____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Begründend hielt sie unter anderem fest, dem Argument des Beschwerdeführers, wonach umfassende sportliche Tätigkeiten bei Krankheit nicht möglich resp. nicht schmerzfrei wären, könne nicht gefolgt werden. Denn dies würde bedeuten, dass bei Krankheit eine Heilung nicht möglich sei, bei einem Unfall jedoch schon. Einem derartigen medizinischen Sachverhalt könne nicht gefolgt werden. Weiter hielt sie fest, das Fazit von Dr. med. H. _____ sei gestützt auf die Befunde klar und auch für einen Laien nachvollziehbar: Durch den Sturz habe der Beschwerdeführer eine Distorsion erlitten, aber keine weiteren Schäden. Das Knie weise umfassende degenerative Schäden auf, welche durch den Sturz aktiviert, aber nicht verursacht worden seien. Meniskusschäden durch Unfälle führten nach allgemein bekannter Tatsache zu einem sofortigen Schmerz häufig einhergehend mit einer Blockierung des Knies, was vorliegend gerade nicht der Fall gewesen sei.

E. 11

Am 12. Dezember 2023 hielt der Beschwerdeführer replicando an seinen bisherigen Ausführungen fest. Ausserdem führte er aus, es sei ihm aus finanziellen Gründen nicht

möglich, die Angelegenheit weiterzuziehen und mit einem Anwalt anzufechten. Er sei unterdessen mit der hälftigen Aufteilung der ausstehenden Leistungen von ca. CHF 1'500.-- sowie des ihm zustehenden Taggeldes einverstanden und hoffe auf die Einsicht der Beschwerdegegnerin.

- 6 -

E. 12

Mit Schreiben vom 3. Januar 2024 hielt die Beschwerdegegnerin dupli- cando an ihren bisherigen Rechtsbegehren und Ausführungen fest. Ausserdem wies sie darauf hin, die Vergleichsverhandlungen, welche gescheitert seien, würden im jetzigen Zeitpunkt im Rahmen des Beschwerdeverfahrens von ihrer Seite nicht wieder aufgegriffen. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. Oktober 2023. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als formeller und materieller Adressat des angefochtenen Einspracheentscheids ist der Beschwerdeführer davon überdies berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (vgl. Art. 60 und 61 ATSG). 2. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. August

- 7 - 2022 (beim Wandern auf einem Stein ausgerutscht und mit dem rechten Bein eingeknickt) zu Recht per 16. November 2022 (zwölf Wochen nach dem Unfall) eingestellt hat oder ob sie verpflichtet gewesen wäre, diese Leistungen (Heilungskosten) über den 16. November 2022 hinaus zu erbringen. Umstritten ist zudem, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf ein Taggeld zu Recht verneint hat. 3. Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Zudem hat er Anspruch auf ein Taggeld, wenn er infolge eines Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 6 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG). Dass das Ereignis vom 24. August 2022 (beim Wandern auf einem Stein ausgerutscht und mit dem rechten Bein eingeknickt) als Unfall i.S.v. Art. 6 UVG i.V.m. Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist, ist vorliegend unbestritten. Umstritten ist demgegenüber das Erreichen des Status quo sine (vgl. dazu nachstehende Erwägungen 3.1 f.) per 16. November 2022 sowie der Anspruch des Beschwerdeführers auf ein Taggeld.

E. 13

Oktober 2022 zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer Vorzustände in Form von deutlichen degenerativen Veränderungen des rechten Kniegelenkes mit Elongation des vorderen Kreuzbandes, Knorpelschäden und degenerativen Meniskusveränderungen bestünden. Die Distorsion des rechten Kniegelenkes sei überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Die übrigen, durch die Röntgen- und MRI-Untersuchungen festgestellten Veränderungen am rechten Kniegelenk seien jedoch nicht unfallkausal,

- 13 - sondern degenerativ bedingt. Der Status quo ante bzw. sine sei längstens zwölf Wochen nach dem Ereignis erreicht, wobei unfallkausale spezifische Therapiemaßnahmen nicht erforderlich (gewesen) seien. Eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit sei sodann für zehn Tage zu 100 % und weitere zehn Tage zu 50 % zu begründen, wobei die Erstbehandlung erst am 27. August 2022, d.h. drei Tage nach dem angegebenen Ereignis, erfolgt sei (vgl. Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 27 S. 1 f.).

E. 14

Januar 2023 zu bestätigen (vgl. Bg-act. 69 S. 2 f.).

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