

# GR\_GERICHTE SV2 2023 115 vom 16. Dezember 2025

GR Gerichte, 2025-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_SV2\\_2023\\_115](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV2_2023_115)

FR: GR\_GERICHTE SV2 2023 115 du 16 décembre 2025

IT: GR\_GERICHTE SV2 2023 115 del 16 dicembre 2025

## Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 19

39 vom 15. September 2020 E. 1; LENDFERS, in: Kieser/Lendfers/Kradolfer, Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 58 Rz. 23). Die versicherte Beigeladene wohnte im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des heutigen Obergerichts des Kantons Graubünden, auf das mit Inkrafttreten des revidierten GOG (BR

8 / 33 173.000) per 1. Januar 2025 die hängigen Verfahren des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden übertragen worden sind (Art. 122 Abs. 5 GOG), gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als frühere Unfallversicherung der Beigeladenen ist die Beschwerdeführerin vom angefochtenen Einspracheentscheid berührt und sie weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG), da der Einspracheentscheid ihre Leistungspflicht gegenüber der Beigeladenen tangiert. Ihre Beschwerdelegitimation ist daher zu bejahen und auf die im Übrigen frist- und formgerecht (Art. 60 i.V.m. Art. 38 Abs. 1 und 3 sowie Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist – vorbehaltlich nachfolgender Erwägung 1.2 – einzutreten. 1.2. Die Beschwerdeführerin beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 12. Juli 2022 und sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 19. September 2023 (vgl. Beschwerdeschrift S. 2 [act. A.1] und Eingabe vom 24. Oktober 2023 [act. A.2]). Diesbezüglich gilt es zu beachten, dass gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts der Einspracheentscheid an die Stelle der zugrundeliegenden Verfügung tritt und damit alleiniger Anfechtungsgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet. Mit dem Erlass des Einspracheentscheids verliert die Verfügung – soweit angefochten – jede rechtliche Bedeutung (vgl. BGE 142 V 337 E. 3.2.1, 132 V 368 E. 6.1, 131 V 407 E. 2.1.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C\_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 4.1 und 9C\_648/2020 vom 21. Januar 2021 E. 1.2). Soweit die Beschwerdeführerin vorliegend auch die Verfügung vom 12. Juli 2022 anfecht, ist darauf nach dem Gesagten nicht einzutreten. 2.1. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. März 2022 bzw. betreffend die ab diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden am rechten Knie zu Recht abgelehnt hat. 2.2. Es ist unstrittig und belegt, dass die Beigeladene in den Jahren 1998 sowie 2018 Unfälle erlitt, bei denen das rechte Knie verletzt wurde. Infolge dessen wurde am 12. März 1998 das rupturierte VKB mittels Ligamentum patellae rekonstruiert und am 11. Mai 2018 die rupturierte VKB-Ersatzplastik vom 12. März 1998 durch eine neue Ersatzplastik mittels Tibialis-posterior-Sehne ersetzt.

Fest steht auch, dass die Beigeladene beim ersten Unfall bei der Beschwerdeführerin und beim zweiten Unfall bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfälle versichert war.

9 / 33 Ebenfalls aktenkundig ist, dass die Beigeladene am 12. März 2022 kraftvoll in die Skibindung einstieg, dabei ein Knallgeräusch wahrnahm und sogleich ein Instabilitätsgefühl verspürte und keine Kraftentwicklung im rechten Bein mehr hatte. Dabei sind sich die Parteien einig, dass dieses Ereignis bedeutungslos ist und dass es sich bei den nach dem 12. März 2022 geklagten Beschwerden am rechten Knie um einen Rückfall handelt. Strittig ist jedoch, welches Unfallereignis hierfür kausal ist. Während die Beschwerdeführerin die Ansicht vertritt, das Ereignis vom 13. März 2018 sei zumindest mitursächlich für die geklagten Beschwerden, ist nach Ansicht der Beschwerdegegnerin ausschliesslich das Ereignis vom 31. Januar 1998 für die Beschwerden verantwortlich.

3.1. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem geklagten Gesundheitsschaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

3.2. 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 147 V 161 E. 3.2, 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Sachzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches noch nicht (vgl. BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1).

3.3. Als adäquate oder rechtserhebliche Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis dann zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des

10 / 33 eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3, 125 V 456 E. 5c, 123 V 98 E. 3b). Die Frage der Adäquanz ist eine Rechtsfrage; sie ist nicht von medizinischen Sachverständigen, sondern von der Richterperson zu beurteilen (statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 5.6 und 8C\_15/2021 vom 12. Mai 2021 E. 7.3).

3.4. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer 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 Vorzustandes 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. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (BGE 150 V 188 E. 4.2, 147 V 161 E. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 8C\_379/2023 vom 9. Januar 2024 E. 2.2.3, 8C\_734/2021 vom 8. Juli 2022 E. 2.2.2 und 8C\_7/2022 vom 22. April 2022 E. 5.1). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_269/2016 vom 10. August 2016 E. 2.4). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so handelt es sich nach der Rechtsprechung um eine richtunggebende Verschlimmerung (Urteile des Bundesgerichts 8C\_7/2022 vom 22. April 2022 E. 5.1, 8C\_421/2018 vom 28. August 2018 E. 3.2 und 8C\_781/2017 vom

11 / 33

## **E. 21**

/ 33 Unfallereignis aus dem Jahr 2018 sei eine Knie-distorsion rechts beim Skifahren bekannt. Anschliessend habe die Beigeladene weiter Skifahren können. Darüber hinaus sei der Verlauf nach dem initialen Trauma aus dem Jahr 1998 bis dahin alles andere als komplikationslos gewesen. So sei im August 1998 (recte: November 1998) und 1999 erneut (arthroskopisch) operiert worden. Ca. 2004 sei es ohne äusseren Anlass zu erneuten Kniebeschwerden mit Anschwellen des Kniegelenks gekommen. 2008 sei erneut arthroskopiert worden, wobei festgestellt worden sei, dass die Bohrkanäle zu weit gewesen und Narbengewebe entfernt worden sei. Die von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vorgebrachte Studie hinsichtlich des Versagens von VKB-Plastiken schliesse das Transplantatversagen an sich, wie vorliegend aufgetreten, in keinsten Weise aus. Gestützt auf diese Aussagen hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ an seiner Beurteilung fest, wonach die Gesundheitsschädigung ab dem 12. März 2022 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Ereignisses vom 31. Januar 1998 sei (Bf-act. 298 f.). Der Schlussfolgerung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, wonach es durch das Ereignis vom 13. März 2018 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen sei, hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ entgegen, die Beigeladene habe über eine Knie-distorsion beim Skifahren im Jahr 2018 berichtet. Ein Sturz sei primär nicht berichtet worden. Sie sei dann noch weiter Ski gefahren. Dies spreche gegen ein grösseres Trauma. Später sei es beim Skifahren über Bodenwellen zu einem Sturz gekommen und anschliessend sei das Kniegelenk angeschwollen. Diese Schilderung könne so interpretiert werden, dass es im Rahmen eines inadäquaten Traumas, d.h. eines Traumas, welches nicht geeignet gewesen sei, ein gesundes VKB zu schädigen, zu einer Ruptur des Implantats bzw. dem Versagen des Implantats gekommen sei. Bildgebend habe sich ein Implantat-Versagen der VKB-Plastik, zudem beginnende degenerative Veränderungen sowie eine Partialruptur

des medialen Kollateralbandes gezeigt. Intraoperativ hätten sich weitere degenerative Veränderungen, u.a. eine Läsion am lateralen Meniskus gezeigt. Der gesamte Verlauf seit dem initialen Trauma aus dem Jahr 1998 sei von Komplikationen geprägt gewesen. Im Jahr 2008 habe im MRI eine kleine Bakerzyste als Hinweis auf rezidivierende Kniegelenkergüsse bzw. eine beginnende degenerative Entwicklung nachgewiesen werden können. Die Fortentwicklung einer Gonarthrose sei unabhängig vom Ereignis aus dem Jahr 2018 zu erwarten gewesen. Bis heute seien die degenerativen Veränderungen nicht besonders ausgeprägt, weder radiologisch (wenn auch spätestens seit 2018 evident) noch klinisch. Die Entwicklung einer Gonarthrose und das Implantat- Versagen der VKB-Plastik seien ohne das Ereignis aus dem Jahr 2018 ohne Weiteres denkbar und würden dem quasi zu erwartenden Verlauf entsprechen (Bf- act. 300 f.). In Bezug auf die Entwicklung der Gonarthrose führte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ aus, die Entwicklung von degenerativen Veränderungen verlaufe nicht linear. Diese

## **E. 22**

/ 33 sei multifaktoriell begründet und die Wahrscheinlichkeit steige mit der Zeit. Die bis heute nicht besonders ausgeprägten degenerativen Veränderungen seien im aktuellen Ausmass allein durch die Folgen des Ereignisses aus dem Jahr 1998 und die nachfolgenden operativen Eingriffe vor 2018 erklärbar, weshalb ein Status quo sine angenommen werde (Bf-act. 301 f.). 6.2.8. In seiner Stellungnahme vom 19. Juli 2023 (Bf-act. 308 ff.) ging Dr. med. H.\_\_\_\_\_ mit Dr. med. G.\_\_\_\_\_ einig, dass auch eine Ersatzplastik des VKB rupturieren könne. Geschehe dies ohne relevantes Trauma, sei von einer Komplikation zu sprechen. Nicht korrekt sei seines Erachtens jedoch die Einschätzung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, wonach auch eine nach einem aus medizinischer Sicht adäquaten Trauma eingetretene Ruptur einer VKB- Ersatzplastik als Komplikation zu bewerten sei. Anhand der zeitnah verfassten Dokumente habe die Beigeladene am 13. März 2018 einen Skisturz erlitten. Nachfolgend sei eine Ruptur der VKB-Ersatzplastik diagnostiziert worden. Ein Skisturz stelle sehr wohl ein aus medizinischer Sicht adäquates Trauma für eine VKB-Ruptur dar, wodurch es zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen sei (Bf-act. 310). Weiter hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ fest, es sei von untergeordneter Bedeutung, dass sich zum Zeitpunkt des Ereignisses vom 13. März 2018 auch noch Residuen der früheren Eingriffe nachweisen liessen. Selbst wenn solche bestanden hätten, wäre es beim erlittenen Skisturz überwiegend wahrscheinlich zu einer relevanten Verletzung des rechten Kniegelenks gekommen, die einer Behandlung bedurft hätte (Bf-act. 311). Zudem stütze sich Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Hinblick auf den Ablauf des Ereignisses vom 13. März 2018 ausschliesslich auf die Aussagen, welche die Beigeladene im Rahmen der von ihm durchgeführten Begutachtung im Dezember 2022 gemacht habe. Dabei habe er offensichtlich nicht berücksichtigt, dass in sämtlichen zeitnah verfassten Unterlagen von einem Skisturz als unmittelbarem Auslöser für die Ruptur der VKB-Ersatzplastik die Rede gewesen sei. Unabhängig davon komme es sodann nicht selten vor, dass Personen sich bei ganz langsamer Fahrt oder sogar im Stehen schwere Distorsionen der Kniegelenke zuzögen, nicht selten verbunden mit einer VKB- Ruptur. Dies lasse sich schlüssig durch die sehr grosse Hebelwirkung der Skier erklären, worauf beim Abdrehen des Oberkörpers gewaltige Kräfte auf die Kniegelenke entständen. Diese Kräfte vernachlässige Dr. med. G.\_\_\_\_\_ bei seinen Überlegungen (Bf-act. 312). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ führte weiter aus, dass er nicht in Abrede stelle, wonach es theoretisch auch ohne das Ereignis vom 13. März 2018 und ausschliesslich als Folge desjenigen vom 31. Januar 1998 längerfristig zur Entwicklung von vermehrten abnutzungsbedingten Kniebinnenschäden hätte kommen können. Betrachte man

jedoch die Angaben im Operationsbericht von Dr.

#### **E. 23**

/ 33 med. L.\_\_\_\_\_, erkenne man umgehend, dass sich im Verlauf von mehr als 20 Jahren keine derartigen Alterationen entwickelt hätten. Erst danach sei es zu einer objektivierbaren Progredienz gekommen, die bis zuletzt allerdings moderat verlaufen sei. Dass eine derartige (asymmetrische) Entwicklung stark darauf hinweise, dass die Gonarthrose vor allem durch das Ereignis vom 13. März 2018 bedingt worden sei, sei offensichtlich. Alsdann bemängelte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die Aussage von Dr. med. G.\_\_\_\_\_, wonach die Entwicklung einer Gonarthrose und das Implantat-Versagen der VKB-Plastik dem quasi zu erwartenden Verlauf entspräche. Begründend hielt er fest, diese Aussage würde bedeuten, dass mit der Zeit sämtliche VKB-Ersatzplastiken versagen und sich eine Gonarthrose entwickeln würde. Ein solcher Verlauf sei zwar leider möglich, entspreche jedoch keineswegs dem Standard (Bf-act. 312 ff.). 6.2.9. In Würdigung der gesamten Aktenlage ist festzuhalten, dass die vorliegenden medizinischen Beurteilungen kontrovers sind. Der Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_ geht davon aus, dass das Ereignis vom 13. März 2018 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt haben soll und nach Ablauf von sechs bis neun Monaten ein unfallkausaler Status quo sine eingetreten sei. Folglich seien die seit dem 12. März 2022 geklagten Kniebeschwerden überwiegend wahrscheinlich Folge des Ereignisses vom 31. Januar 1998. Demgegenüber vertreten Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und insbesondere Dr. med. H.\_\_\_\_\_ die Auffassung, dass das Ereignis vom 13. März 2018 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der Kniegelenksfunktion rechts geführt habe und die aktuellen Kniebeschwerden überwiegend wahrscheinlich Folge des Ereignisses vom 13. März 2018 seien. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ stellte sich entgegen der Auffassung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ auf den Standpunkt, dass die Ruptur der VKB-Ersatzplastik keine Komplikation darstelle, welche auf die Operation aus dem Jahr 1998 zurückzuführen sei. Vielmehr sei durch ein aus medizinischer Sicht adäquates Trauma in Form des am 13. März 2018 erfolgten Skisturzes eine Ruptur einer VKB- Ersatzplastik erfolgt, womit es durch diesen Sturz zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen sei (vgl. Erwägung 6.2.6 vorstehend). Der Gutachter Dr. med. G.\_\_\_\_\_ ist gestützt auf die Schilderungen der Beigeladenen im Rahmen der Begutachtung der Ansicht, dass es am 13. März 2018 beim Skifahren zu einer Kniedistorsion und nicht primär zu einem Sturz gekommen sei. Dieser Vorgang sei nicht geeignet gewesen, ein gesundes VKB zu schädigen. Zudem hätten sich degenerative Veränderungen gezeigt (vgl. Erwägung 6.2.7 vorstehend). Die Beigeladene führte in ihrer Stellungnahme vom 7. Dezember 2023 (act. D.1) im vorliegenden Gerichtsverfahren hinsichtlich des Unfallhergangs im Jahr 2018 aus, sie sei in langsamem Tempo von der Gondelbahn weggefahren und

#### **E. 24**

/ 33 habe einen Verschneider mit Sturzfolge gehabt. Sofort habe sie Schmerzen im Knie gespürt, jedoch entschieden, dass ihr Knie belastbar sei und sie bis zur nächsten Gondelstation vorsichtig weiterfahren könne. In der Folge sei sie in mittlerem Tempo gestürzt. Hierbei habe sie eine gravierende Verdrehung ihres Knies gespürt und gesehen und realisiert, dass sie sich massiv verletzt habe. Anschliessend sei sie mehrheitlich auf einem Bein bis zum nächstgelegenen Restaurant gefahren, wo ein Pistenfahrzeug sie zur Gondel gebracht habe. Da die Beigeladene am Ausgang des Verfahrens kein eigenes Interesse hat, da ohnehin die eine oder andere Unfallversicherung Leistungen zu erbringen hat, ist auf diese detaillierte Schilderung abzustellen. Hinzu kommt, dass sich auch aus dem

edierten Falldossier betreffend das Ereignis vom 13. März 2018 nichts Gegenteiliges ergibt. Vielmehr ist in der entsprechenden Schadenmeldung UVG vom 23. März 2018 (act. 1 des edierten Dossiers der Beigeladenen) ein „Sturz beim Skifahren“ und auch im Arzzeugnis UVG des erstbehandelnden Arztes Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 22. April 2018 (act. 12 des edierten Dossiers der Beigeladenen) ein „Skisturz“ erwähnt. Auch in den entsprechenden übrigen Arztberichten ist bloss von einem Skisturz die Rede (vgl. Bf-act. 7, 9, 14, 15, 16, 17, 20, 25 des edierten Dossiers der Beigeladenen). Demzufolge ist es entgegen der Annahme von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ von Anfang an zu einem Sturz gekommen, womit sein Gutachten in Bezug auf den Unfallhergang im Jahr 2018 auf einer falschen Ausgangslage beruht. Entsprechend den Ausführungen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führt auch die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (vgl. S. 3) aus, initial habe es keinen Sturz gegeben. Vielmehr sei durch die hohe Belastung beim Skifahren die hochgradige Instabilität aufgetreten, weshalb sie in der Folge gestürzt sei. In diesem Zusammenhang betont sie selber, dass der Ablauf bei der Beurteilung, ob von einem „Transplantatversagen“ gesprochen werden könne, von Bedeutung sein dürfte. Damit erachtet auch die Beschwerdegegnerin die Aussage von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in Bezug auf das Transplantatversagen insbesondere deshalb als schlüssig, da es angeblich keinen Sturz bzw. kein Trauma gegeben haben soll. Im Widerspruch dazu führt die Beschwerdegegnerin in der Duplik, nachdem die Stellungnahme der Beigeladenen zum Unfallhergang im Jahr 2018 vorlag, dann plötzlich aus, letztlich spiele der Hergang eine untergeordnete Rolle (vgl. Ziff. 5). Dem kann nicht gefolgt werden, ist doch die Klarheit betreffend Unfallhergang für die Fragen der Kausalität wesentlich. Ungeachtet des Sturzes erscheint die Schlussfolgerung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eines inadäquaten Traumas, welches nicht geeignet gewesen sei, ein gesundes VKB zu schädigen, erklärungsbedürftig, da die MRT-Untersuchung nebst der (Re-)Ruptur der VKB-Ersatzplastik u.a. als Begleitverletzung eine Partialruptur des medialen Kollateralbandes zeigte (Bf-act. 200), welche auf gewisse Kräfte beim Unfall hindeutet. Damit setzte sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_ allerdings nicht auseinander.

## **E. 25**

/ 33 Nach dem Ausgeführten vermag die Schlussfolgerung von Dr. med. G. \_\_\_\_\_, dass das Ereignis vom 13. März 2018 nicht geeignet gewesen sei, ein gesundes VKB zu schädigen, im konkreten Fall nicht zu überzeugen. Seltsam in diesem Zusammenhang mutet denn auch die Aussage von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ an, wonach das Ereignis aus dem Jahr 2018 nicht im Zentrum der Begutachtung gestanden habe, aber mitbeurteilt worden sei (vgl. Bf-act. 298). So ging es doch beim Gutachtensauftrag insbesondere um die Frage, welches Unfallereignis für die geklagten Beschwerden nach dem Ereignis im Jahr 2022 ursächlich ist, mithin jenes vom 13. März 2018 oder jenes vom 31. Januar 1998, was eine Auseinandersetzung mit diesen beiden Ereignissen aus den Jahren 1998 und 2018 zwingend notwendig macht. Offenbar standen aber Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht einmal die Akten des edierten Falldossiers betreffend das Ereignis vom 13. März 2018 zur Verfügung und damit insbesondere auch nicht die Beurteilung von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 22. März 2019, in welcher dieser zum Schluss kam, dass es sich beim Ereignis aus dem Jahr 1998 sowie beim Ereignis vom 13. März 2018 medizinisch gesehen um zwei Singularereignisse im gleichen Sinne handle, wobei primär die Originalstruktur und beim Zweitunfall die Ersatzplastik gerissen sei. Das Zweitereignis habe zu einer richtungsgebenden Verschlechterung der Kniegelenkfunktion geführt (vgl. act. 47 des edierten Dossiers der Beigeladenen). Diesbezüglich gilt allerdings anzumerken, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zuvor die Meinung vertreten hatte, das Ereignis vom 13. März 2018 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung mit Status quo ante nach

sechs Monaten seit Ruptur vom 13. März 2018 geführt (vgl. Beurteilung vom 9. Juli 2018 [ediertes Dossier der Beigeladenen act. 20 S. 2], vom 22. Oktober 2018 [ediertes Dossier der Beigeladenen act. 25 S. 2]; vgl. Verfügung vom 14. Januar 2019 [ediertes Dossier der Beigeladenen act. 30]). Auch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt fest, durch das Unfallereignis vom 13. März 2018 sei aufgrund der (Re-)Ruptur der VKB- Plastik eine vorübergehende Verschlimmerung des Vorzustandes (Stand nach VKB-Plastik und mehreren Operationen zwischen 1998 und 2008) erfolgt (vgl. Erwägung 6.2.5 vorstehend). Diese Ansicht wurde von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ jedoch nicht weiter begründet oder mit Fachliteratur untermauert. Mithin ist seine pauschale Einschätzung in dieser Hinsicht nicht nachvollziehbar. Es bedurfte damit weiterer Abklärungen, um rechtsgenügend über die Kausalität der geklagten Kniebeschwerden rechts nach dem Ereignis vom 12. März 2022 entscheiden zu können. 6.2.10. Aus diesen Gründen gelangte das streitberufene Gericht am 17. Dezember 2024 insgesamt zum Schluss, dass nicht auf das Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2022 (Bf-act. 238 ff.) inkl. ergänzender Stellungnahme vom 24. Mai 2023 (Bf-act. 296 ff.) abgestellt werden kann.

## **E. 26**

/ 33 Infolgedessen gab das Obergericht am 9. Mai 2025 zur Klärung der Unfallkausalität ein Gerichtsgutachten bei Dr. med. J. \_\_\_\_\_ in Auftrag (act. G.1), welches am 25. Juni 2025 (Poststempel) erstattet wurde (act. G.3). Damit steht nunmehr dieses Gerichtsgutachten im Zentrum der weiteren Beurteilung. 7.1. In Beantwortung der ihm gestellten entsprechenden Fragen kam Dr. med. J. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass das Unfallereignis vom 13. März 2018 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung führte. Zur Herleitung dieser Schlussfolgerung schrieb er namentlich, es erscheine überwiegend wahrscheinlich, dass die Ersatzplastik vom 12. März 1998 keine vollständige Stabilisierung des Kniegelenkes habe bewirken können. So werde zur Fragestellung für das MRI vom 4. Februar 2008 eindeutig von einer VKB-Insuffizienz gesprochen. Dr. med. K. \_\_\_\_\_ beschreibe sodann am 19. Februar 2008 eine sagittale Instabilität, bei der Untersuchung in Narkose ein Pivot shift von + und ein Lachman von ++, was eine zumindest teilweise Insuffizienz des Transplantates überwiegend wahrscheinlich mache. Ebenso beschreibe Dr. med. K. \_\_\_\_\_ bei der Arthroskopie vom 3. März 2008 mit dem Begriff eines regelrecht liegenden, aber schwächtigen und etwas aufgespleissten Transplantates, dass dieses wohl durchgängig aber geschwächt sei. Wenn sich dies zudem erst mit verlängertem Weg gut anspanne, entspreche dies, wie vorgenannte Testbefunde, überwiegend wahrscheinlich einer teilweisen funktionellen Inkompetenz. Dass die VKB-Ersatzplastik ihre Funktion nicht vollumfänglich erfüllt habe, könne im Falle der Beigeladenen nicht einem operationstechnischen Mangel angelastet werden, weil sowohl das MRI vom 19. März 2018 als auch das CT vom 23. März 2018 keine Fehlpositionierung der Bohrkanäle zeige. Weil auch keine Infektion im Verlauf nach den Operationen vom 12. März 1998 und 10. November 1998 aufgetreten sei, sei es überwiegend wahrscheinlich, dass diese Insuffizienz eine biologische Ursache habe, wie dies in 7 % der Fälle auftrete (vgl. Gerichtsgutachten S. 22 f.). Gestützt auf die bildgebenden Befunde kam Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Weiteren zum Schluss, dass überwiegend wahrscheinlich zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 13. März 2018 bereits degenerative Schädigungen des Gelenkknorpels, insbesondere des lateralen Kompartimentes bestanden hätten, die dem Unfallereignis vom 31. Januar 1998 anzulasten seien. Zum Vorzustand des Knies im Zeitpunkt des Unfallereignisses vom 13. März 2018 hielt er deshalb fest, als Folge desjenigen Unfallereignisses vom 31. Januar 1998 habe eine Schädigung bestanden, die eine nur teilweise funktionstüchtige VKB-Ersatzplastik und

Knorpelschädigungen, insbesondere des lateralen Gelenkkompartimentes, beinhaltet habe. Dabei bleibe es ohne Bedeutung, ob man letztere als Präarthrose wie Dr. med. G. \_\_\_\_\_ oder als beginnende Gonarthrose bezeichnen wolle (vgl. Gerichtsgutachten S. 24 f.). Weiter

#### **E. 27**

/ 33 führte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ aus, das Unfallereignis vom 13. März 2018 habe überwiegend wahrscheinlich eine strukturelle Unterbrechung der VKB-Plastik und von Anteilen des medialen Seitenbandes zusammen mit der meniskalen Aufhängung bewirkt. So habe sowohl das MRI vom 19. März 2018 und die Arthroskopie vom 11. Mai 2018 einen strukturellen Unterbruch, den man auch aufgrund der typischen Knochenmarködeme im lateralen Femurkondylus und Tibiaplateau (Kim) als akut betrachten müsse, gezeigt. Dr. med. J. \_\_\_\_\_ erachtete es als überwiegend wahrscheinlich, dass beim Unfallereignis vom 13. März 2018 Kräfte aufgetreten seien, die in der Lage gewesen seien, auch ein gesundes VKB zu zerreißen. Dies begründete er einerseits aufgrund der Drehmomente, die bei einer Distorsion mit Skiern auftreten würden, und andererseits aufgrund der Tatsache, dass das Unfallereignis eine Partialruptur des Innenbandes und der medialen meniskalen Aufhängung bewirkt habe. Dabei handle es sich um eine Verletzung, die häufig in Kombination mit erstmaligen VKB-Rupturen auftrete (vgl. Gerichtsgutachten S. 23 ff.). Ebenso hielt er fest, dass die Ruptur überwiegend wahrscheinlich zu einer zusätzlichen Destabilisierung geführt habe, wenn Dr. med. M. \_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 22. April 2018 anlässlich der Erstkonsultation vom 13. März 2018 ein sehr drehinstabiles Knie beschreibe, was als deutlich grössere Instabilität zu werten sei, als das von Dr. med. K. \_\_\_\_\_ am 3. März 2008 dokumentierte Pivot shift + (vgl. Gerichtsgutachten S. 24). Schliesslich führte er aus, weil auch ohne Vorschädigung des VKB und beginnender Gonarthrose das Unfallereignis 13. März 2018 in der Lage gewesen wäre, eine VKB-Ruptur und die damit verbundenen Folgeschäden zu bewirken, weil auch unabhängig des gewählten Transplantates Reersatzplastiken nicht die gleichen Resultate erbringen würden wie Primäroperationen betreffend Belastbarkeit und Stabilität und weil nach Reersatzoperationen das Risiko von degenerativen Knieschädigungen deutlich steige, ergebe sich, dass dieses Unfallereignis zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt habe (vgl. Gerichtsgutachten S. 26). 7.2. Das Gerichtsgutachten von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2025 (Poststempel) ist für die streitigen Belange umfassend und in Kenntnis sämtlicher Vorakten, samt bildgebenden Befunden, abgegeben worden (zum Ganzen: BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a). Dabei beurteilte Dr. med. J. \_\_\_\_\_ die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation einleuchtend und gelangte zu nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen. Insbesondere äusserte er sich ■ wie vom Obergericht gefordert – einlässlich und plausibel begründet zur Frage, ob das Ereignis vom 13. März 2018 den Vorzustand vorübergehend oder richtungsgebend verschlimmert habe. Dabei leitete er seine Schlussfolgerungen unter Bezugnahme auf entsprechende medizinische

#### **E. 28**

/ 33 Fachliteratur sowie die medizinischen Akten und die Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen schlüssig und überzeugend her, wobei er sich auch mit den anderslautenden medizinischen Berichten auseinandersetzte (vgl. Gerichtsgutachten S. 21 ff.). Da ein lückenloser Befund vorlag und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung der Kausalität und damit eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging, genügte ein Aktengutachten (vgl. Erwägung 5.4.3 vorstehend). Unter

Berücksichtigung dieser Umstände sowie der Rechtsprechung, wonach das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten abweicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_262/2022 vom 22. September 2022 E. 5 mit Hinweis auf BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2; Erwägung 5.4.2 vorstehend), erfüllt das Gerichtsgutachten vom 25. Juni 2025 (Poststempel) die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme, weshalb darauf abzustellen ist (zum Beweiswert von medizinischen Gutachten i.S.v. Art. 44 ATSG vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis). Die von der Beschwerdegegnerin dagegen erhobenen Einwände sind – wie im Nachfolgenden darzulegen ist – nicht zu hören. 7.3. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhält, gelangten sowohl Dr. med. J.\_\_\_\_\_ als auch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zu den Erkenntnissen, dass die VKB-Plastik bereits vor dem Unfall vom 13. März 2018 nur teilweise funktionstüchtig war, diese anlässlich des Unfalles gerissen ist und die arthrotische Entwicklung bereits vor dem Unfall vom 13. März 2018 eingesetzt hatte. Soweit allerdings Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die Ruptur einer VKB-Plastik als Komplikation der initialen operativen Behandlung anschaut, welche ein mit der Zeit wahrscheinlich werdendes Szenario darstelle (vgl. Erwägung 6.2.7 vorstehend), konnte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ dieser Ansicht nicht folgen. Dazu führte Letzterer nachvollziehbar aus, dass gestützt auf die Fachliteratur Umbauvorgänge und ein Transplantatversagen durch dessen Elongation innerhalb der ersten sechs Monate stattfinden bzw. alle Versager innerhalb eines Jahres auftreten würden. Es sei deshalb überwiegend wahrscheinlich, dass solche nach einem Jahr nicht mehr auftreten würden und man davon ausgehen könne, dass wieder eine annähernd physiologische Stabilität oder lediglich eine geringe Restinstabilität auch noch nach 15 Jahren erreicht werde. Dies gelte insbesondere für zeitnah nach dem Ereignis rekonstruierte Kniegelenke. Komme es zu einem Transplantatversagen, so liege dies nach der breit angelegten MARS Studie in 24 % der Fälle an der inkorrekten Lage der Bohrkanäle, in 7 % an einer biologischen Ursache und in 1 % an einer Infektion. In allen anderen Fällen werde das Transplantatversagen durch ein Trauma bewirkt, entweder in 31 % alleine als

## **E. 29**

/ 33 eigentliche Reruptur oder in 37 % als Teilursache in Kombination mit den vorgenannten Ursachen (vgl. Gerichtsgutachten S. 22). Dr. med. J.\_\_\_\_\_ kam zwar in Übereinstimmung mit Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass die VKB-Ersatzplastik bereits vor dem Unfallereignis vom 13. März 2018 ihre Funktion nicht vollumfänglich erfüllte und ging damit in dieser Hinsicht von einem Transplantatversagen aus. Entgegen der Ansicht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ schrieb er dieses aber nicht einem operationstechnischen Mangel zu, mit der überzeugenden Begründung, wonach die Bildgebungen aus dem Jahr 2018 keine Fehlpositionierung der Bohrkanäle gezeigt hätten. Da auch keine Infektion im Verlauf der Operationen aufgetreten sei, sah er den Grund für die von ihm festgestellte teilweise Insuffizienz in einer biologischen Ursache, wie dies in 7 % der Fälle auftrete (vgl. Gerichtsgutachten S. 23). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin widerspricht die Erkenntnis einer nur teilweise funktionstüchtigen VKB-Ersatzplastik nun aber nicht der Schlussfolgerung von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, wonach das Ereignis vom 13. März 2018 geeignet gewesen wäre, ein gesundes Kreuzband zu reißen. Seit der Operation im Jahr 2008 sind den Akten keine Hinweise auf eine zwischenzeitliche Behandlung im Zusammenhang mit der Instabilität oder eine in diesem Zusammenhang geplante operative Revision vor dem Unfallereignis vom 13. März 2018 zu entnehmen. Ebenso wenig finden sich Hinweise darauf, dass die Beigeladene seit der Operation im 2008 subjektiv über eine Instabilität des rechten Knies geklagt hätte. Im Gegenteil gab diese gegenüber Dr. med. G.\_\_\_\_\_ an, nach

der Operation im 2008 sei es besser gewesen, sie sei sportlich aktiv gewesen und hätte die belastungsabhängigen Probleme im Griff gehabt (vgl. Bf-act. 246). Gegenüber dem Gericht führte die Beigeladene gar aus, bezüglich Stabilität habe sie in ihr Kniegelenk immer vollstes Vertrauen und keine Zwischenfälle durch Instabilität gehabt (vgl. act. D.1). Dies spricht gegen eine stark geschwächte VKB-Plastik. Ferner wies Dr. med. J.\_\_\_\_\_ daraufhin hin, dass 31 % der Ersatzplastiken alleinig wegen einem Unfallereignis versagen würden und einem solchen in weiteren 37 % eine Teilursache zukomme (vgl. Gerichtsgutachten S. 22 und S. 25). Sodann würdigte Dr. med. J.\_\_\_\_\_ den Umstand der klinisch befundeten Instabilität, wenn er festhielt, dass das Unfallereignis vom 13. März 2018 auf eine Ersatzplastik traf, deren Reissfestigkeit dem natürlichen VKB unterlegen sei. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes erachtete er jedoch aufgrund der aufgetretenen Kräfte im Rahmen des Unfallereignisses dieses als durchaus in der Lage, auch ein gesundes VKB zu schädigen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin begründete Dr. med. J.\_\_\_\_\_ diese Schlussfolgerung einerseits aufgrund der Drehmomente, die bei einer Distorsion mit Skiern auftreten würden, und andererseits aufgrund der Begleitverletzungen einer Partialruptur des Innenbandes und der medialen meniskalen Aufhängung – eine Verletzung, die häufig in Kombination mit

### **E. 30**

/ 33 erstmaligen VKB-Rupturen auftrete. Aufgrund der Begleitverletzungen schrieb Dr. med. J.\_\_\_\_\_ dem Trauma – im Gegensatz zu Dr. med. G.\_\_\_\_\_ – eine gewisse Schwere zu, was einleuchtet. Dabei legte er auch nachvollziehbar dar, dass eine diesbezüglich vorbestehende Schädigung unwahrscheinlich erscheine, wenn Dr. med. N.\_\_\_\_\_ am 7. Juli 2009 (recte wohl: 1999) ein medial und lateral stabiles Knie beschreibe und im MRI vom 4. Februar 2008 das mediale und laterale Kollateralband normal dargestellt seien (vgl. Gerichtsgutachten S. 23 f.). Schliesslich begründete Dr. med. J.\_\_\_\_\_ seine Schlussfolgerung, wonach das Ereignis vom 13. März 2018 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt habe, entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht bloss mit dem Reißen des VKB-Implantats. Vielmehr führte er zusätzlich aus, dass Reersatzplastiken nicht die gleichen Resultate erbringen würden wie Primäroperationen betreffend Belastbarkeit und Stabilität und nach Reersatzoperationen das Risiko von degenerativen Knieschädigungen deutlich steige (vgl. Gerichtsgutachten S. 26). Ebenso wies er darauf hin, dass die Ruptur der Ersatzplastik überwiegend wahrscheinlich zu einer zusätzlichen Destabilisierung geführt habe, da Dr. med. M.\_\_\_\_\_ im Arztbericht vom 22. April 2018 ein sehr drehinstabiles Knie beschreibe, was als deutlich grössere Instabilität zu werten sei, als das von Dr. med. K.\_\_\_\_\_ am 3. März 2008 dokumentierte Pivot shift + (vgl. Gerichtsgutachten S. 24). Dafür, dass diese zusätzliche Destabilisierung durch die Operation vom 11. Mai 2018 nicht vollständig beseitigt werden konnte, und für eine richtungsgebende Verschlimmerung sprechen auch die Äusserungen der Beigeladenen, wonach sie nach dem Jahr 2018 nie mehr beschwerdefrei gewesen sei bzw. seither in sportlicher Hinsicht aufgrund von Schmerzen deutlich eingeschränkt (belastbar) sei und die Schnellkraft nicht wieder erlangt habe (vgl. Telefonnotiz vom 26. April 2022 der Beschwerdegegnerin [Bg-act. 23]; Gutachten Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 15. Dezember 2022 [Bf-act. 246]; Stellungnahme der Beigeladenen zuhanden des Gerichts vom 7. Dezember 2023 [act. D.1]). Dies steht im Widerspruch zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach mit der Operation vom 11. Mai 2018 derjenige Zustand wiederhergestellt worden sei, wie er auch ohne das Ereignis vom 13. März 2018 bestanden hätte bzw. sogar ein Zustand geschaffen worden sei, der besser gewesen sei als derjenige vor dem Ereignis.

Soweit die Beschwerdegegnerin alsdann in allgemeiner Weise bemängelt, Dr. med. J. \_\_\_\_\_ hätte sich nicht mit den Erkenntnissen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt, trifft dies nach dem Ausgeführten nicht zu. 8. Zusammenfassend ergibt sich, dass das Unfallereignis vom 13. März 2018 überwiegend wahrscheinlich zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt hat, die seit März 2022 geklagten Beschwerden der Beigeladenen am rechten Knie

### **E. 31**

/ 33 damit auf das Ereignis vom 13. März 2018 zurückzuführen sind (Rückfall) und die Kausalität zwischen dem Ereignis vom 13. März 2018 und den seit März 2022 geklagten Beschwerden somit zu bejahen ist. Damit ist die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig und hat die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit diesen geklagten Beschwerden gegenüber der Beigeladenen zu erbringen. Die vorliegende Beschwerde ist folglich gutzuheissen, soweit auf diese einzutreten ist. 9.1. 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 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. 9.2.1. Die Kosten von gerichtlichen Gutachten dürfen dem Versicherungsträger nur unter der Voraussetzung überbunden werden, dass dessen Abklärungen lückenhaft oder ungenügend waren und ein gerichtliches Gutachten die erkannten Mängel beheben kann. Unter diesen Umständen stellen die Kosten des Gutachtens keine Gerichtskosten, sondern Kosten im Zusammenhang mit dem Verwaltungsverfahren dar, die gestützt auf Art. 45 ATSG dem Versicherungsträger auferlegt werden dürfen (vgl. WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers, Kommentar zum ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 45 Rz. 20 und 27 ff.; BGE 143 V 269 E. 3.3, 140 V 70 E. 6.1, 139 V 496 E. 4.4 und 137 V 210 E. 4.4.2). Voraussetzung für die Auferlegung der Kosten an die Verwaltung bzw. an den Versicherungsträger ist, dass ein Zusammenhang besteht zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen (BGE 143 V 269 E. 3.3, 140 V 70 E. 6.1 f., 139 V 496 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 9C\_527/2024 vom 18. März 2025 E. 5.2, 8C\_64/2019 vom 27. November 2019 E. 8.1, 9C\_348/2017 vom 10. August 2017 E. 2). Dies trifft namentlich zu bei einem manifesten Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen, ohne dass dieser durch objektiv begründete Argumente entkräftet wurde, wenn zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet geblieben sind oder auf eine Expertise abgestellt wurde, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfüllt (BGE 143 V 269 E. 3.3, 140 V 70 E. 6.1 f., 139 V 496 E. 4.4). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive

### **E. 32**

/ 33 konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt hat, ist die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolgte (BGE 140 V 70 E. 6.1). Diese Kriterien gelten auch im Bereich der Unfallversicherung (BGE 140 V 70 E. 6.2).

9.2.2. Vorliegend befand das streitberufene Gericht, dass die entscheidende Frage der (Teil-)Kausalität des Ereignisses vom 31. Januar 1998 bzw. vom 13. März 2018 auf die geklagten Beschwerden nach dem Ereignis am 12. März 2022 durch das Gutachten von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht rechtsgenügend abgeklärt und beantwortet sei, insbesondere zumal Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die Fallakten des edierten Falldossiers der Beigeladenen betreffend das Ereignis vom 13. März 2018 nicht zur Verfügung gestanden hatten (vgl. die Schreiben des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 17. Dezember 2024 und vom 11. März 2025). Das führte dazu, dass zur abschliessenden Klärung der Unfallkausalität weitere medizinische Abklärungen erforderlich waren, weshalb das Gericht ein Gerichtsgutachten bei Dr. med. J. \_\_\_\_\_ einholte (vgl. Schreiben des Obergerichts des Kantons Graubünden vom 11. März 2025 [act. E.15]; Gutachtensauftrag vom 9. Mai 2025 [act. G.1]). Kam die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht somit nicht vollumfänglich nach, ist es gerechtfertigt, ihr die Kosten des Gerichtsgutachtens von Dr. med. J. \_\_\_\_\_ aufzuerlegen.

9.2.3. Was die Höhe der Gutachterskosten betrifft, so liegt eine Rechnung vom 24. Juni 2025 über total CHF 4'742.50 im Recht (vgl. act. E.23). Dieser Betrag liegt innerhalb des Kostenrahmens vom CHF 5'000.00 (vgl. Gutachtensauftrag vom 9. Mai 2025 [act. G.1]), womit die Rechnung nicht zu beanstanden ist. Damit gehen die gesamten gutachterlichen Kosten in der Höhe von CHF 4'742.50 zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

9.3. Ein Parteikostenersatz gemäss Art. 61 lit. g ATSG steht der obsiegenden Beschwerdeführerin als Versicherungsträgerin nicht zu (vgl. BGE 127 V 205 E. 3.a; BOLLINGER, in: Frésard-Fellay/Klett/Leuzinger [Hrsg.], Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, Basler Kommentar, 2. Aufl. 2025, Art. 61 Rz. 80). Ebenso wenig hat praxisgemäss die nicht anwaltlich vertretene Beigeladene einen Anspruch auf Parteikostenersatz, zumal sie explizit auf eine Teilnahme am Verfahren verzichtete.

### **E. 33**

/ 33 Es wird erkannt:

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