

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/31 vom 17. März 2021

Sg Versicherungsgericht, 2021-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2020_31

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/31 du 17 mars 2021

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2020/31 del 17 marzo 2021

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung eines traumatisch bedingten Meniskusrisses; vorübergehende Verschlimmerung eines vorbestehenden Meniskusrisses; Erreichen des Status quo sine im Zeitpunkt des Leistungseinstellungszeitpunkts (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. März 2021, UV 2020/31).

Volltext

Entscheid vom 17. März 2021 Besetzung Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2020/31 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Marcel Strehler, MLaw, S-E-K Advokaten, Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld, gegen Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Helsana, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war als Pflegefachfrau HF bei der B.____ AG angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Unfällen versichert (act. K2). Mit Schreiben vom 18. Oktober 2019 reichte die Klinik C.____ der Helsana ein Kostengutsprache gesuch für einen stationären Aufenthalt der Versicherten vom 1. bis 2. November 2019 zur Durchführung einer Arthroskopie mit medialer Teilmeniskektomie rechts durch Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, FMH, Sportmedizin SGSM, St. Gallen, bei der Diagnose Knie rechts: mediale Meniskusläsion und retropatellarer Knorpelschaden (mediale Facette) ein (act. K1). Am 22. Oktober 2019 meldete die B.____ AG der Helsana, die Versicherte habe am 6. Oktober 2019 einen Unfall erlitten. Sie sei auf poliertem Parkett ausgerutscht, gestürzt und auf das rechte Knie gefallen und sei seit dem 12. Oktober 2019 arbeitsunfähig. Als erstbehandelnder Arzt wurde Dr. D.____ und als nachbehandelnde Institution das Röntgeninstitut E.____ aufgeführt (act. K2). Die Helsana bestätigte der Versicherten den Eingang der Unfallmeldung und ersuchte zur Prüfung ihrer Leistungspflicht die Klinik C.____ sowie die E.____ um ihre Unterlagen (act. K3, K5 ff.). Nach Vorliegen eines Berichts von Dr. med. F.____, FMH Radiologie & Diag. Neuroradiologie, E.____, betreffend eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks der Versicherten vom 16. Oktober 2019 (act. M1), von Untersuchungsberichten von Dr. D.____ vom 22. und 24. Oktober 2019 (act. M2 f.) sowie dessen Operationsberichts vom 7. November 2019 (act. M4) legte die Helsana den Schadenfall am 15. November 2019 ihrem beratenden Arzt Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor. Sie ersuchte ihn insbesondere um Beantwortung der Fragen, ob die Operation vom 1. November 2019 sicher, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit oder nur möglicherweise auf das

Unfallereignis vom 6. Oktober 2019 zurückzuführen sei, ob die Versicherte bereits vor dem Unfall unter Beschwerden bzw. pathologischen Vorzuständen gelitten habe und ab wann der Status quo sine vel ante erreicht sei, falls das Ereignis zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt habe. Dr. G. ___ beurteilte, die Operation vom 1. November 2019 sei nur möglicherweise auf das Unfallereignis vom 6. Oktober 2019 zurückzuführen und dieses habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt, bezüglich welcher der Status quo sine per 16. Oktober 2019 erreicht gewesen sei (act. M5). Gestützt auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes teilte die Helsana der Versicherten mit Verfügung vom 22. November 2019 mit, dass der Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall nicht mehr nachgewiesen sei und die Versicherte deshalb ab 17. Oktober 2019 keinen Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mehr habe. Die bereits erbrachten Taggeldleistungen bis 23. Oktober 2019 würden ohne Präjudiz und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht nicht zurückgefordert (act. K9). Aktenkundig ist schliesslich, dass die Versicherte nach der Operation vom 1. November 2019 mehrmals wegen persistierender medialer Knieschmerzen rechts durch Dr. D. ___ untersucht und behandelt wurde (act. M7 ff.; vgl. auch MRT-Untersuchungsbericht von Dr. med. H. ___, E. ___, vom 21. November 2019 [act. M6]). Am 16. Dezember 2019 liess die Versicherte durch ihre Rechtsschutzversicherung Protekta gegen die Verfügung vom 22. November 2019 Einsprache erheben (act. K17). Am 5. Februar 2020 reichte die Protekta die Einsprachebegründung (act. K19) zusammen mit einer von ihr eingeholten Stellungnahme von Dr. D. ___ vom 29. Januar 2020 (act. M13) ein. Dieser hatte festgestellt, dass die Operation vom 1. November 2019 überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 6. Oktober 2019 zurückzuführen und der Status quo ante bei der letzten Kontrolle vom 9. Dezember 2019 noch nicht erreicht gewesen sei. Mit Einspracheentscheid vom 7. April 2020 wies die Helsana die Einsprache der Versicherten ab und hielt an der verfügbaren Leistungseinstellung per 16. Oktober 2019 fest (act. K20). Gegen den Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt MLaw M. Strehler, Frauenfeld, mit Eingabe vom 19. Mai 2020 Beschwerde mit folgenden Anträgen: 1. Der Einspracheentscheid der Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 7. April 2020 sei aufzuheben. 2. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen nach UVG auch über den 16. Oktober 2019 hinaus zu erbringen. 3. Eventualiter sei die Streitsache zur ergänzenden Sachverhaltsermittlung bzw. zur Einholung eines externen medizinischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen oder es sei ein gerichtliches Gutachten anzuordnen bzw. einzuholen. 4. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Beschwerdeführerin angemessen ausserrechtlich zu entschädigen (act. G 1). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). Mit Replik vom 9. Juli 2020 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den Anträgen gemäss Beschwerdeschrift fest (act. G 5). Mit Schreiben vom 14. Juli 2020 (act. G 6) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine weitere Stellungnahme von Dr. D. ___ vom 13. Juli 2020 (act. G 6.1.1) ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (act. G 8). Erwägungen Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls (vgl. dazu Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht.

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 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene Störung entfiere (Conditio sine qua non; vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3.1; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 und 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 122 V 158 f. E. b mit zahlreichen Hinweisen; SZS 2018 S. 357 f.). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 134 V 112 V E. 2.1, 118 V 291 f. E. 3a). Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Ist es durch einen Unfall zu keinen neuen unfallbedingten strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch einen Unfall verschlimmerten oder überhaupt manifest gewordenen Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 oder andersartig geschädigten Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (vgl. zum Ganzen RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Von einer richtungsgebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung nur dann, wenn medizinischerseits feststeht,

dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2007, 8C_467/2007, E. 3.1). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich bei der Einstellung von Versicherungsleistungen um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast für den Wegfall der vom Unfallversicherer zunächst anerkannten natürlichen Kausalität - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender Kausalzusammenhang überhaupt je gegeben war - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 261 f. E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S.54 f.). Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche damals thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 55). Nachdem seitens der Klinik C.____ am 18. Oktober 2019 ein Kostengutsprachegesuch für einen stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin zur Durchführung einer Knieoperation gestellt worden war (act. K1) und die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin am 22. Oktober 2019 eine Schadenmeldung UVG für den Unfall vom 6. Oktober 2019 (act. K2) eingereicht hatte, holte die Beschwerdegegnerin zur Prüfung ihrer Leistungspflicht verschiedene medizinische Unterlagen ein (act. K6 f., act. M1 ff.) und liess den Schadenfall durch ihren beratenden Arzt Dr. G.____ beurteilen (act. M5). Weder in ihrem Schreiben an die Beschwerdeführerin vom 24. Oktober 2019 (act. K3) noch anlässlich ihrer Telefongespräche mit der Klinik C.____ vom 31. Oktober 2019 (act. K5 f.) oder in der E-Mail an die E.____ vom 31. Oktober 2019 (act. K7) hatte sie eine Leistungspflicht anerkannt. Sie erklärte vielmehr, dass sie das Kostengutsprachegesuch der Klinik C.____ (act. K5) bzw. den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen aus der Unfallversicherung (act. K7) prüfen werde. Erstmals mit der Verfügung vom 22. November 2019 äusserte sie sich gegenüber der Beschwerdeführerin zu ihrer Leistungspflicht (act. K9). Sie anerkannte das Ereignis vom 6. Oktober 2019 als Unfall und eine Knieverletzung rechts in Form einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes, betrachtete jedoch ab dem 17. Oktober 2019 einen Zusammenhang zwischen weiterdauernden gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall vom 6. Oktober 2019 als nicht mehr nachgewiesen. Eine Leistungspflicht für einen neuen, durch den Unfall verursachten strukturellen Gesundheitsschaden, konkret für eine mediale Meniskusläsion, und damit für die mediale Teilmeniskektomie vom 1. November 2019 (act. M4) anerkannte sie insofern nicht, als sie in Bezug auf die Meniskusläsion von einem degenerativen Vorzustand ausging. Aus dem Gesagten ist zu folgern, dass die Beschwerdegegnerin die Beweislast für den Nachweis des Dahinfallens der kausalen Bedeutung einer vorübergehenden unfallbedingten Verletzung zu tragen hat, während hinsichtlich der Frage,

ob sich die Beschwerdeführerin die mediale Meniskusverletzung beim Unfall vom 6. Oktober 2019 zugezogen hat und damit insbesondere die am 1. November 2019 durchgeführte Teilmeniskektomie einem unfallkausalen Gesundheitsschaden gegolten hat, die Beschwerdeführerin beweisbelastet ist (vgl. Erwägung 1.3). In der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2020 begründet die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung ab 17. Oktober 2019 nun damit, es sei im angefochtenen Einspracheentscheid ausführlich dargelegt worden, dass vorliegend bereits ein leistungsbezüglicher, natürlicher Kausalzusammenhang nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen sei, womit die spätere Leistungseinstellung ab 17. Oktober 2019 erst recht nicht beanstandet werden könne und auch eine reformatio in peius zulässig wäre (act. G 3). Eine Rückforderung der bis 16. Oktober 2019 bzw. faktisch bis 23. Oktober 2019 ausgerichteten Leistungen macht sie jedoch in der Beschwerdeantwort nicht explizit geltend (vgl. dazu entsprechend auch act. K9). An dieser Stelle ist bereits vorwegzunehmen, dass - wie die nachfolgende Erwägung 5.2 zeigt - eine reformatio in peius nicht vorzunehmen ist. Überhaupt scheint sich die im Einspracheentscheid und in der Beschwerdeantwort neu vorgebrachte Argumentation auf die Verneinung einer neuen strukturellen Meniskusläsion zu beziehen, für welche die Beschwerdegegnerin nie eine Leistungspflicht anerkannt hat und wofür laut Ausführungen in Erwägung 2.1 in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin ohnehin die Beschwerdeführerin die Beweislast trägt. Damit verbleibt aber immer noch die Anerkennung der Beschwerdegegnerin für eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes. Inwiefern diesbezüglich die Anerkennung der Leistungspflicht bis 16. Oktober 2019 unrichtig gewesen sein sollte, erklärt die Beschwerdegegnerin nicht. Sollte die Beschwerdegegnerin auch die Anerkennung dieser Leistungspflicht in Frage stellen wollen, würde ihre Argumentation in der Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2020 (act. G 3) an der in Erwägung 2.1 dargestellten Beweislastverteilung nichts ändern. Im vorliegenden Fall ist die Frage der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung ab dem 17. Oktober 2019 zu prüfen, womit die Beschwerdegegnerin beweisbelastet ist (vgl. Erwägung 1.3; vgl. dazu SZS 2017, S. 658). Gemäss BGE 130 V 380 hat der Unfallversicherer bei Leistungseinstellungen die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der prozessualen Revision (Art. 53 Abs. 1 ATSG) oder der Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) einzustellen, da eine solche Leistungseinstellung kein Zurückkommen auf die bisher gewährten Versicherungsleistungen bedeutet. Die Beschwerdegegnerin darf also grundsätzlich auf ihren Entscheid der Anerkennung einer unfallkausalen vorübergehenden Knieverletzung rechts ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf einen Rückkommenstitel zurückkommen, dies mit der Begründung, es habe gar nie eine solche vorgelegen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (Urteil des EVG vom 6. Mai 2003, U 6/03, E. 4.2.1). Dies bedeutet, dass die Beschwerdegegnerin frei sei, für die Zukunft eine nochmalige materiellrechtliche Kausalitätsprüfung vorzunehmen und gestützt darauf zu einem anderen Schluss zu gelangen. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren gilt es also die Frage zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin über den 16. Oktober 2019 hinaus für die Kniebeschwerden rechts leistungspflichtig ist (vgl. dazu nachfolgende Erwägung 5). Diese Frage gilt es angesichts der im Einspracheentscheid und in der Beschwerdeantwort von der Beschwerdegegnerin neu vorgebrachten, rechtlich zulässigen Argumentation auch unter Zugrundelegung des möglichen Sachverhalts einer von Anfang an fehlenden

Unfallkausalität von Kniebeschwerden rechts im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes zu prüfen. Die Beschwerdeinstanz hat sich mit allen rechtlich zutreffenden Begründungen einer Leistungseinstellung auseinanderzusetzen. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss, zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, N 130 zu Art. 61). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind.

Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.2). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind.

Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Angesichts der obigen Darlegungen sprechen keine formellrechtlichen Gründe gegen den Einbezug der Aktenbeurteilung von Dr. G. ___ vom 15. November 2019 (act. M5). Ob letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiellrechtlichen Beweiswürdigung zu prüfen. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (17. Oktober 2019) wies das Innenmeniskushinterhorn rechts der Beschwerdeführerin unbestrittenermassen einen kernspintomographisch objektivierten Einriss auf (vgl. den MRT-Befund von Dr. F. ___ vom 16. Oktober 2019 [act. M1]). Die Meniskusläsion bestätigte sich am 1. November 2019 auch intraoperativ bzw. arthroskopisch (act. M4). Die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin ab dem 17. Oktober 2019 erfolgte also vor dem Hintergrund, dass die Ursache der an diesem Tag erhobenen Meniskusläsion nach Prüfung einer diesbezüglichen Leistungspflicht bzw. nach Durchführung einer entsprechenden medizinischen Abklärung bei Dr. G. ___ (act. M5) nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in dem am 6. Oktober 2019 erlittenen Unfall gesehen wurde. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vertritt unter Hinweis auf die Stellungnahmen von Dr. D. ___ vom 29. Januar 2020 (act. M13) und 13. Juli 2020 (act. G 6.1.1) den gegenteiligen Standpunkt. In Bezug auf Meniskusläsionen gilt es zu beachten, dass Kniegelenksmenisken zur Degeneration neigen, Meniskusläsionen aber auch

als Folge eines Traumas auftreten können, indem die Menisken bei akuten schweren Knieverletzungen ein- oder abreißen (vgl. Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 1056 ff.; Alfred Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, in: SZS 1996, S. 85 und 88). Grundsätzlich sind mithin beide Kausalitäten (Krankheits- und Unfallkausalität) denkbar. Tritt bereits im Rahmen einer - wie hinsichtlich der MRT-Untersuchung vom 16. Oktober 2019 angenommen werden darf - zeitnah zum Unfall durchgeführten radiologischen Untersuchung eine strukturelle Läsion zutage, ist eine traumatische Läsion an sich nicht ausgeschlossen. Nachfolgend ist damit zu entscheiden, von welcher Kausalität mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auszugehen ist. In seiner Beurteilung vom 15. November 2019 (act. M5) hält Dr. G.____ zur Unfallkausalität der Operation vom 1. November 2019 fest, dass eine solche nur möglicherweise gegeben sei. Eine eigentliche Begründung führt er jedoch nicht an. Allerdings bejaht er die Frage, ob die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall vom 6. Oktober 2019 unter einem pathologischen Vorzustand gelitten habe, und nennt neben der Hinterhornläsion des medialen Meniskus, welche er laut MRT-Untersuchungsbericht vom 16. Oktober 2019 (act. M1) als komplex und degenerativ bezeichnet, die weiteren kernspintomographisch und am 1. November 2019 arthroskopisch (act. M4) erhobenen strukturellen Gesundheitsschäden bzw. Auffälligkeiten im Bereich des rechten Kniegelenks der Beschwerdeführerin, die Signalveränderungen des Aussenmeniskus bzw. lateralen Meniskus sowie die Knorpelschäden femorotibial und femoropatellar. Ausserdem hält er fest, dass Hinweise auf eine traumatische Verursachung, wie z.B. eine Bone bruise und Begleitverletzungen, fehlen würden. Dr. G.____ berücksichtigt damit offensichtlich den im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung bedeutsamen gesamten Gesundheitszustand des rechten Kniegelenks. Dies in dem Sinne, als einzelne Degenerationen häufig miteinander verbunden sind und insofern gegenseitige Begleitpathologien darstellen (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 579 ff., 1067 ff.). Die in der MRT-Untersuchung und Arthroskopie erhobenen Befunde einer Gonarthrose und einer Chondromalazie bzw. Chondropathie (act. M1, M4) können definitionsgemäss keine primären Unfallverletzungen, sondern einzig degenerative Erkrankungen sein. Im Regelfall entstehen sie im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung. Sie können höchstens im Einzelfall als sekundär unfallkausaler Gesundheitsschaden in Form einer Spätfolge einer primären Verletzung - hauptsächlich nach einer schlecht verheilten intraartikulären Fraktur; nach Verletzungen von Gelenksweichteilstrukturen (z.B. Menisci) oder des Gelenkknorpels - auftreten (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 124, 579 ff., 700 f., 735, 1067, 1048 f.; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 152 f., 329; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 134, 325 f.). Angesichts des kurzen Zeitraums zwischen dem Ereignis vom 6. Oktober 2019 und den nur 10 Tage später erhobenen Befunden Gonarthrose und Chondromalazie bzw. Chondropathie, letztere insbesondere mit dem höchsten Schweregrad 4, ist im vorliegenden Fall von einem Vorzustand auszugehen. Doch auch eine leichtgradige mediale Gonarthrose ist ohne Weiteres ohne Erwägung einer Unfallbeteiligung rein degenerativ erklärbar. Übereinstimmend hält auch Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2020 fest, dass im femoropatellaren Gelenk eine Arthrose vorliege, welche nicht durch den Unfall verursacht worden und als vorbestehende Abnutzung zu werten sei (act. M13), und führt in seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2020 aus, dass die Femoropatellararthrose definitiv nichts mit dem Unfall zu tun bzw. keinen kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis habe (act. G 6.1.1). Vor diesem Hintergrund würde die Herauslösung des Meniskusschadens und dessen Betrachtung als unabhängiger

traumatisch bedingter Gesundheitsschaden ohne konkreten Grund kein nachvollziehbares Ergebnis darstellen. Zumindest ist es nicht wahrscheinlicher als eine durch Degeneration begünstigte Entwicklung. Schliesslich hat bereits Dr. F.____ vermutet, dass der Einriss des Innenmeniskushinterhorns degenerativer Natur sei. Wenn der mediale femorotibiale Gelenkknorpel in der Kernspintomographie vom 16. Oktober 2019 eine leichtgradige Ausdünnung aufwies (act. M1) und gemäss Operationsbericht vom 1. November 2019 im medialen Kompartiment eine geringe Chondropathie vorlag (act. M4), mag Dr. D.____ hierin zwar laut seinen Stellungnahmen vom 29. Januar und 13. Juli 2020 (act. M13, act. G 6.1.1) im Gelenkabschnitt der Meniskusläsion praktisch keine Abnutzung erkennen bzw. von einem relativ normalen Zustand ausgehen, doch liegt eben faktisch doch eine Abnutzung vor, welche sich mit einem degenerativen Meniskusriss vereinigt. Die drei Kniegelenksabschnitte bilden zudem eine Einheit (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 1025). So konnten sich offensichtlich auch die mediale Gonarthrose sowie die Chondromalazie retropatellär medial entwickeln, obschon sie sich nicht im selben Gelenksabschnitt befinden. Degenerative Gesundheitsschäden in verschiedenen Gelenksabschnitten stützen also vielmehr zusätzlich das Bild einer umfassenden degenerativen und nicht traumatisch bedingten Situation. Dies lässt sich auch dadurch erklären, dass im Regelfall das Knie als Ganzes belastet wird. Insgesamt fügen sich mithin die drei Pathologien - die mediale Gonarthrose, die Chondromalazie retropatellär medial sowie der Meniskusriss - zusammen. Schliesslich bleibt anzumerken, dass der Ausdruck "Riss" nicht ohne Weiteres mit einer Traumarelevanz zu verbinden ist (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 724 f., S. 728 ff., S. 1056; Pschyrembel, a.a.O., S. 1576; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1623 "Ruptur"). Im Gegensatz zu Dr. G.____ sieht Dr. D.____ in seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2020 in fehlenden traumatischen Begleitverletzungen, wie beispielsweise einem Bone bruise, kein Indiz gegen eine Unfallkausalität der Meniskusläsion. Es mag zwar sein, dass - wie Dr. D.____ schreibt - für den Beweis einer Unfallkausalität keine Prellmarke notwendig sei. Doch hätte das Vorliegen von Begleitverletzungen wenigstens eine Korrelation zu einer traumatischen Meniskusläsion gebildet. Fehlt es nun an einer solchen Korrelation, kann es nicht angehen, diesen Umstand zu Gunsten der von der Beschwerdeführerin vertretenen Position unbesehen zu lassen. In seiner Stellungnahme vom 13. Juli 2020 legt Dr. D.____ zwar dar, dass bei genauer Betrachtung der MRT-Bilder sofort Zerrungen im Bereich der Gelenkkapsel und der posteromedialen Muskulatur auffallen würden, welche durchaus als Begleitverletzungen gewertet werden könnten, was wiederum im Widerspruch zur Beurteilung von Dr. G.____ stehe (act. G 6.1.1). Im MRT-Untersuchungsbericht vom 16. Oktober 2019 (act. M1) und vor allem auch im Operationsbericht vom 1. November 2019 (act. M4) sind jedoch die vorgenannten Gesundheitsschäden nicht aufgeführt. Bei der von Dr. D.____ anlässlich der Erstuntersuchung vom 15. Oktober 2019 erhobenen leichten Schwellung des Kniegelenks und des leichten Ergusses (act. M2) handelt es sich sodann um Symptome eines Meniskusrisses (vgl. dazu Debrunner, a.a.O., S. 1058; Pschyrembel, a.a.O., S. 1046; Leitlinie der Orthopädie, Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie und dem Berufsverband der Ärzte für Orthopädie, 2. erweiterte Aufl. 2002, S. 192; S2k - Leitlinie Meniskuserkrankung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie [DGOU], abrufbar unter <https://gelenkzentrum-rheinmain.de/app/uploads/2017/08/Allgemeine-Leitlinie-Meniskus.pdf>, abgerufen am 22. Februar 2021), dessen Ursächlichkeit es hier gerade umfassend zu beurteilen gilt. In seiner Stellungnahme vom 29. Januar 2020 (act. M13) erklärt Dr. D.____ schliesslich, dass der Unfallmechanismus einwandfrei zum nachgewiesenen Meniskusriss passe.

Grundsätzlich bildet der Unfallmechanismus im Rahmen einer Kausalitätsbeurteilung ein massgebendes Beurteilungskriterium. So führt nicht jeder Unfall bzw. Unfallmechanismus zu einer Verletzung oder zumindest nicht zu einer derart körperlich gravierenden strukturellen Verletzung, dass anhaltende Beschwerden auftreten oder eine operative Behandlung notwendig wird. Insbesondere für Meniskusläsionen wird in der medizinischen Literatur ein konkreter Bewegungs- bzw. Verletzungsmechanismus - ein Rotationstrauma bzw. eine Distorsion (Verletzung durch Drehbewegung) - beschrieben, der geeignet ist, diese hervorzurufen (Debrunner, a.a.O., S. 1057; Pschyrembel, a.a.O., S. 1146; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1204; Leitlinie der Orthopädie, a.a.O., S. 141; S2k - Leitlinie Meniskuserkrankung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie [DGOU], a.a.O.). Inwiefern Dr. D.____ den Unfallmechanismus vom 6. Oktober 2019 als passend für die Verursachung einer Meniskusläsion betrachtet, erklärt er nicht. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 22. Oktober 2019 ist die Beschwerdeführerin ausgerutscht, gestürzt und auf das rechte Knie gefallen. Damit wird ein Unfallmechanismus mit einer direkten bzw. stumpfen Gewalteinwirkung von aussen auf das Knie, jedoch keine für eine Meniskusläsion typische Knieverdrehung unter axialer Belastung beschrieben. Auch der konkrete Unfallmechanismus stützt damit die Annahme einer traumatischen Meniskusläsion nicht. Eine Gesamtbetrachtung des rechten Kniegelenks der Beschwerdeführerin im Sinne der vorangegangenen Erwägungen lässt mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit den Schluss zu, dass - wie von Dr. G.____ beurteilt - die am 16. Oktober 2019 kernspintomographisch erhobene (act. M1) und am 1. November 2019 arthroskopisch diagnostizierte und therapierte Meniskusläsion (act. M4) nicht als unabhängige unfallkausale Verletzung zu betrachten ist. Vervollständigt wird diese Kausalitätsbeurteilung durch fehlende Begleitverletzungen und den Unfallmechanismus, der im vorliegenden Fall ebenfalls als Indiz gegen eine Traumafolge zu werten ist. Es offenbart sich abgesehen von der blossen zeitlichen Abfolge kein konkreter Faktor, aufgrund dessen die Annahme eines traumatisch bedingten Gesundheitsschadens ein nachvollziehbares Ergebnis darstellen würde. Der zeitliche Aspekt allein reicht jedoch nicht aus, um von einer natürlich unfallkausalen organisch strukturellen Schädigung auszugehen. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein eines Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (vgl. dazu die beweisrechtlich untaugliche Formel "post hoc ergo propter hoc" z.B. in Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 96 zu Art. 4; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205; SVR 2009 UV Nr. 113 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Aus denselben Gründen drängt sich auch die Annahme einer unfallkausalen richtungsgebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes nicht auf (vgl. Erwägung 1.2). Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG bis zum Erreichen des Status quo sine vel ante (vgl. dazu Erwägung 1.2) Leistungen zu erbringen, und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit (KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6;

Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, mit Hinweisen; SVR 2020 UV Nr. 31 S. 125, 8C_816/2009 E. 4.3). Wäre zur Aktivierung eines pathologischen, aber klinisch stummen Vorzustandes ein Unfallereignis nicht unbedingt nötig gewesen, wird zwar unter Umständen der Status quo ante nicht wieder erreicht, doch dürfte der Status quo sine innerhalb sehr kurzer Zeit wieder eintreffen (KOSS UVG-Nabold, N 56 zu Art. 6, Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Wie bereits erwähnt, ist die Beschwerdeführerin offensichtlich und von der Beschwerdegegnerin echtzeitlich unbestritten am 6. Oktober 2019 auf das rechte Knie gestürzt (act. K2; vgl. auch Erwägung 4.3.4). Die Beschwerdegegnerin hat sodann ihre Leistungspflicht für eine Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes, konkret des Meniskusrisse (vgl. Erwägung 4), anerkannt. Sie stützte sich auf die Beurteilung von Dr. G.____ (act. M5), der insbesondere mit Verweis auf die von Dr. D.____ im Untersuchungsbericht vom 22. Oktober 2019 (act. M2) festgehaltene Anamnese das Vorliegen natürlich kausaler Unfallfolgen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht hatte. Dies erscheint ohne Weiteres plausibel und eine reformatio in peius ist insofern nicht erwägbar. Ab dem 17. Oktober 2019 lehnte die Beschwerdegegnerin - ebenfalls gestützt auf die Beurteilung von Dr. G.____ - eine weitere Leistungspflicht ab. Dr. G.____ hatte beurteilt, dass der Unfall vom 6. Oktober 2019 (nur) zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe und der Status quo sine, d.h. der Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit am 16. Oktober 2019 (Datum der MRT-Untersuchung [vgl. act. M1]) erreicht gewesen sei. Dieser Beurteilung kann - wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen - gefolgt werden. Angesichts des Unfallmechanismus im vorliegenden Fall kommt als Unfallverletzung eine Kontusion in Frage. Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Weichteilverletzung, welche nicht von einer strukturellen Läsion begleitet sein muss, durch welche aber ein zuvor stummer degenerativer Vorzustand gerade aktiviert werden kann. Eine Kontusion lässt sich insbesondere anhand klinisch erhobener Befunde - wie Hämatome, Schwellungen, Druckdolenzen, Bewegungseinschränkungen, Sensibilitätsstörungen, Muskelverhärtungen - objektivieren. Es entspricht einer allgemeinen medizinischen Erfahrung, dass Kontusionen ohne strukturelle Läsionen normalerweise innert kurzer Zeit folgenlos abheilen und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Debrunner, a.a.O., S. 412). Die Beschwerdegegnerin weist im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. April 2020 (act. K20) zutreffend darauf hin, dass die erste Konsultation nach dem gemeldeten Ereignis vom 5. (richtig: 6.) Oktober 2019 erst am 15. Oktober 2019, also erst neun Tage später, stattgefunden habe. Einen unfallbedingten Befund wie eine Prellmarke oder dergleichen habe Dr. D.____ nicht festgestellt (vgl. dazu auch Erwägung 4.3.3). Zu ergänzen ist, dass Dr. D.____ im Untersuchungsbericht vom 22. Oktober 2019 (act. M2) über die Erstbehandlung (nur) den Verdacht auf die - wie in Erwägung 4 dargelegt - degenerative Meniskusläsion äusserte, jedoch keine Kontusion diagnostizierte. Vor diesem Hintergrund erscheint es fraglich, ob die Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2019 überhaupt eine Kontusionsverletzung erlitten hat. Initial wurden zudem nur die geringfügigen Befunde einer leichten Schwellung und eines leichten Ergusses sowie eine eingeschränkte schmerzhafte Flexion erhoben. Eine Kontusionsverletzung mit einer längeren Heilungsdauer ist damit jedenfalls gesamthaft betrachtet nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Die konkrete Annahme einer Heilung bzw. eines Status quo sine nach neun Tagen erscheint nachvollziehbar und schlüssig. Dass die vorgenannten,

einen Tag vor der Leistungseinstellung erhobenen Befunde weiterhin einer allfälligen Kontusionsverletzung und nicht mehr nur dem Meniskusriss (vgl. zur teilweise identischen Symptomatik eines Meniskusrisses: Pschyrembel, a.a.O., S. 1147; Leitlinien der Orthopädie, a.a.O., S. 142) geschuldet gewesen sein könnten, lässt sich den Berichten von Dr. D.____ nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entnehmen. Laut Operationsbericht vom 7. November 2019 (act. M4) ist davon auszugehen, dass mit der Operation vom 1. November 2019 der degenerative Vorzustand an sich, d.h. die mediale Meniskusläsion, angegangen wurde und dies nicht, um einen kontusionsbedingten Schmerzzustand zu beheben, sondern wegen der Erfahrungen, welche die Beschwerdeführerin offenbar im Zusammenhang mit einer erfolglosen konservativen Behandlung einer Meniskusläsion am linken Knie gemacht hatte (act. M3). Sie wollte offensichtlich, als im MRT vom 16. Oktober 2019 ein gleichartiger Gesundheitsschaden am rechten Knie entdeckt worden war, keine Zeit mit einer konservativen Behandlung mehr verlieren, welche aber für eine Kontusion die adäquate Behandlung gewesen wäre. Bereits am 17. Oktober 2019 und damit nur einen Tag nach dem radiologisch objektivierten Meniskusriss besprachen Dr. D.____ und die Beschwerdeführerin die direkte operative Versorgung der medialen Meniskusläsion. Dr. D.____ hielt zudem im Untersuchungsbericht vom 24. Oktober 2019 in Bezug auf die radiologisch erhobenen Diagnosen Meniskusläsion, Arthrose im Bereich der Patellafacette und Gelenkerguss fest, dass diese Veränderungen die Beschwerden der Beschwerdeführerin ausreichend erklären würden (act. M3). Angesichts der vorangegangenen Erwägungen 5.3.1 bis 5.3.3 kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass der Unfall vom 6. Oktober 2019 für eine aktivierte Meniskusläsion im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Teilursache mehr dargestellt hat und der Status quo sine eingetreten war. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. April 2020, mit welchem die Beschwerdegegnerin für die Knieproblematik rechts ihre Leistungen ab dem 17. Oktober 2019 eingestellt und eine weitergehende Leistungspflicht, insbesondere für die Meniskusoperation vom 1. November 2019, abgelehnt hat, ist damit nicht zu beanstanden. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 83 ATSG noch anwendbaren Fassung). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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