

VBE.2024.363 / mg / GM

Art. 28

Urteil vom 8. März 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Hausherr
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Güntert

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch Dr. iur. Markus Bachmann, Rechtsanwalt,
Ruflisbergstrasse 46, Postfach, 6000 Luzern 6

Beschwerde-
gegnerin

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8010 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 24. Mai 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1964 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 3. Dezember 2021 am 26. Oktober 2021 in der Toilette ausrutschte und sich das Knie verrenkte. Nach abgeschlossener ärztlicher Behandlung war sie wieder voll arbeitsfähig. Mit E-Mail vom 4. März 2022 wurde der Beschwerdegegnerin ein Rückfall gemeldet. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und erbrachte die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld ab dem 24. Februar 2022 sowie durch die Übernahme der Kosten für die Heilbehandlung. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt. Mit Schreiben vom 16. Februar 2023 teilte sie der Beschwerdeführerin die Einstellung der Versicherungsleistungen per 13. September 2022 mit. Nachdem sich die Beschwerdeführerin damit nicht einverstanden erklärt hatte, nahm die Beschwerdegegnerin Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt und hielt mit Verfügung vom 27. September 2023 an der Einstellung der Versicherungsleistungen mangels Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden per 13. September 2022 fest. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt mit Einspracheentscheid vom 24. Mai 2024 ab.

2.

2.1.

Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. Juni 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- " 1. Die Beschwerde sei gutzuheissen, der Einspracheentscheid der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 24. Mai 2024 aufzuheben und der Beschwerdeführerin die Leistungen aus der Unfallversicherung (Taggeld à Fr. 186.74 pro Tag und die anfallenden Kosten der medizinischen Versorgung) über den 13. September 2022 hinaus weiter zu erbringen.
2. Eventuell sei die Beschwerde gutzuheissen, der Einspracheentscheid der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG vom 24. Mai 2024 aufzuheben und die Sache im Sinne nachstehender Begründung zur Neubeurteilung an die Allianz Suisse-Versicherungsgesellschaft AG zurückzuweisen.
3. Es sei ein 2. Schriftenwechsel durchzuführen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen für das Beschwerdeverfahren zu Lasten der Allianz Suisse-Versicherungsgesellschaft AG."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 28. August 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 18. Oktober 2024 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest und beantragte zusätzlich die Einholung einer Expertise.

2.4.

Mit Duplik vom 27. November 2024 nahm die Beschwerdegegnerin Stellung zur Replik der Beschwerdeführerin.

2.5.

Mit Eingabe vom 10. Dezember 2024 nahm die Beschwerdeführerin Stellung zur Duplik der Beschwerdegegnerin.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorab ist auf den Einwand der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach ihr die Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, vom 15. Mai 2024 nicht zugestellt und damit ihr rechtliches Gehör verletzt worden sei (Beschwerde Rz. 12.2.).

1.2.

Die Parteien haben gemäss Art. 29 Abs. 2 BV i.V.m. Art. 42 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar. Dazu gehört insbesondere das Recht der betroffenen Person, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (vgl. statt vieler BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72).

1.3.

Es trifft zu, dass die Stellungnahme von Dr. med. B._____ vom 15. Mai 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 115), auf welche sich die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 24. Mai 2024 massgeblich stützt,

der Beschwerdeführerin nicht vorgängig unterbreitet wurde, womit ihr Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt wurde. Allerdings ist von einer Heilung der Verletzung des Gehörsanspruchs auszugehen. Das hiesige Versicherungsgericht verfügt über volle Kognition und der Beschwerdeführerin wurde mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 16. September 2024 der Bericht von Dr. med. B. _____ zugestellt und ihr die Möglichkeit eingeräumt, eine Stellungnahme einzureichen, wovon sie mit Replik vom 18. Oktober 2024 Gebrauch gemacht hat. Ohnehin käme die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin einem formalistischen Leerlauf gleich, weshalb davon abzusehen ist.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen mit Einspracheentscheid vom 24. Mai 2024 per 13. September 2022 eingestellt hat (VB 118).

3.

3.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

3.2.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

3.3.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). 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 Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 24. Mai 2024 (VB 118) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass der Status quo am 14. September 2022 eingetreten sei. Sie stützte sich im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. med. B._____ vom 30. August 2023 (VB 87) und vom 15. Mai 2024 (VB 115).

4.1.1.

In seiner Beurteilung vom 30. August 2023 hielt Dr. med. B._____ fest, die tomographisch und arthroskopisch objektiv nachgewiesene Innenmeniskusläsion sei überwiegend wahrscheinlich abnutzungsbedingt. Durch das Ereignis sei es zu einer vorübergehenden Aktivierung eines degenerativ bedingten Vorzustandes ohne richtungsweisende Veränderung gekommen. Im Prinzip sei der Status quo sine bereits mit dem MRT vom 2. Februar 2022 erreicht, welches überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich abnutzungsbedingte strukturelle Läsionen zeige. Dies werde auch durch die Tatsache bestätigt, dass es nach dem Ereignis und einer ersten Konsultation am Ereignistag selbst zu einer Latenzzeit von fast drei Monaten gekommen sei und es in dieser Zeit dann gemäss der Anamneseerhebung von Dr. med. C._____ anlässlich der Konsultation vom 7. März 2022 nach Abklingen der Akutsymptomatik einige Zeit ordentlich gegangen sei. Auch habe das Ereignis ausser Schmerzen keinen akuten Funktionsausfall im Bereich des Kniegelenkes zur Folge gehabt und klinisch sei in den diversen Untersuchungen weder eine Blockade noch eine Instabilität je objektiviert worden. Sowohl Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, wie auch Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wie auch Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wie auch Dr. med. F._____, Facharzt Chirurgie und er selbst, würden die Innenmeniskusläsion ausschliesslich degenerativ bedingt beurteilen. Die arthroskopischen Bilder vom 15. September 2022 bestätigten diese Degeneration sowie weitere allesamt abnutzungs- bzw. erkrankungsbedingte strukturelle Läsionen wie die prominente Plica mediotellaris mit einem Shelf-Syndrom mit Chondropathie dritt- bis viertgradig am medialen Femurkondylus in diesem Bereich (VB 87).

4.1.2.

In seiner Beurteilung vom 15. Mai 2024 nahm Dr. med. B._____ zum Bericht von Dr. med. G._____ vom 28. März 2023 (Operationsbericht vom 24. März 2023; VB 104 S. 7) sowie den Vorbringen der Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache vom 27. Oktober 2023 (VB 104) Stellung und führte aus, der Meniskusschaden könne durch die Kniegelenksdistorsion erklärt werden, im Sinne von möglicherweise, nicht aber im Sinne von überwiegend wahrscheinlich und auch nicht so, als ob sich die strukturelle Meniskusläsion ausschliesslich durch das gemeldete Ereignis erklären liesse und

keine anderen Mechanismen in Frage kämen. Die Behauptung, es sei nicht möglich, den Meniskusschaden auf degenerative Veränderungen zurückzuführen, könne in keinsten Weise durch medizinische Argumente begründet werden. Diese Behauptung erweise sich zudem in Zusammenschau der Fakten, wie er sie in der Stellungnahme vom 30. August 2023 beschrieben und mittels spezifischer MRT-Bilder unterlegt habe, als nicht plausibel (VB 115 S. 1).

Über die subjektiv geltend gemachten Beschwerden auf die Pathogenese/Ursache der MR-tomographisch objektivierten Innenmeniskusläsion schliessen zu wollen, sei nicht statthaft, denn die Beschwerden hingen nicht davon ab, ob sie auf einer Meniskusläsion beruhten, die überwiegend wahrscheinlich degenerativ oder aber traumatisch bedingt sei. Beide Mechanismen (akute Distorsion vs. über Jahre abgenutzt) könnten zu Schmerzen, Blockaden und Schwellung führen. Um dies zu beurteilen, müsse man sich zwingend mit dem klinisch erhobenen Befund, dem klinischen Verlauf und insbesondere den diagnostischen Zusatzuntersuchungen auseinandersetzen, etwas, das Dr. med. G. _____ nicht gemacht habe, denn er habe sich zu keinem Zeitpunkt zu den MRT-Bildern, die den Zustand des Kniegelenks vor dem ersten Eingriff widerspiegeln, geäußert. Und so wäre es interessant zu erfahren, wie Dr. med. G. _____ die Bakerzyste, die immer Ausdruck einer chronischen Erkrankung des Gelenks sei, den Knorpelschaden am medialen Femurkondylus und die komplexe Signalalteration im Innenmeniskus bei der zum Unfallzeitpunkt 57-jährigen Versicherten erkläre. Gegen das Vorliegen einer überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Ursache der im Verlauf objektivierten strukturellen Veränderungen spreche auch, dass anlässlich der ärztlichen Erstkonsultation vom 27. Oktober 2021 im Bereich des Innenmeniskus absolut keine klinische Symptomatik bestanden habe, sondern nur eine Druckdolenz im Verlauf des Aussenbandes, also auf der gegenüberliegenden Seite der später nachgewiesenen Innenmeniskusläsion. Das Ereignis sei seitens der behandelnden Ärztin Dr. med. H. _____ offenbar als derart banal eingestuft worden, dass sie auf jegliche zusätzliche diagnostische Massnahme verzichtet habe. Dr. med. H. _____ habe anlässlich der ärztlichen Erstkonsultation auch keinen akuten Funktionsausfall des Gelenkes dokumentiert. Das Ereignis habe initial keine Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen, und eine solche sei erst ab Februar 2022 attestiert worden. Die Versicherte habe sich erst mit einer Latenzzeit von drei Monaten nach der Erstkonsultation erneut in ärztliche Behandlung begeben und dort gemäss der Anamneseerhebung von Dr. med. C. _____ vom 7. März 2022 angegeben, dass es ihr nach Abklingen der Akutsymptomatik eine Zeit ordentlich gegangen sei. Dr. med. C. _____ habe als Facharzt für Orthopädie am 7. März 2022 einen absolut physiologischen Gelenkstatus erhoben, mit insbesondere einer völlig uneingeschränkten Beweglichkeit, indolenten Gelenkspalten und negativem Meniskus- und Pivot-Shift-Test (VB 115 S. 2).

Dr. med. C._____ habe intramenskale Signalalterationen im Bereich des Innenmeniskus beschrieben und keine Indikation für einen operativen Eingriff erkannt. Dr. med. E._____, welcher im Rahmen einer Zweitmeinung durch die Versicherte am 17. März 2022 konsultiert worden sei, habe eine degenerative, wenig symptomatische Innenmeniskusläsion diagnostiziert, und auch er habe keine Indikation für einen Eingriff erkannt (VB 115 S. 3). Dr. med. B._____ kam zum Ergebnis, dass an der bisherigen Beurteilung festgehalten werden könne und der Status quo sine spätestens am 14. September 2022, also einen Tag vor dem ersten arthroskopischen Eingriff, erreicht war (VB 115 S. 4 f.).

4.2.

4.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.2.

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilungen angeht, den versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 2.3; 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

4.2.3.

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (Urteile des

Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, auf die Beurteilungen von Dr. med. B._____ könne nicht abgestellt werden, da dieser als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin befangen sei (Beschwerde Rz. 11.1.). Die Beschwerdegegnerin habe die Frage der Befangenheit nicht geprüft (Beschwerde Rz. 11.1.).

5.1.1.

Bereits in ihrer Einsprache brachte die Beschwerdeführerin vor, Dr. med. B._____ sei als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin in einer Interessenkollision und daher befangen (VB 104 S. 2). Die Beschwerdegegnerin verwies in ihrem Einspracheentscheid auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu versicherungsinternen Fachpersonen, wonach das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson beim Versicherungsträger allein nicht auf fehlende Objektivität und Befangenheit schliessen lasse, und verneinte das Vorliegen eines Befangenheitsgrundes (VB 118 S. 10).

Das blosse Honorarverhältnis von Dr. med. B._____ begründet nach ständiger Rechtsprechung noch nicht den Anschein der Befangenheit (E. 4.2.2. hiavor). Es ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Vorbringen der Beschwerdeführerin im Rahmen der Beweismwürdigung prüfte und nicht mittels Zwischenverfügung entschied, zumal von der Beschwerdeführerin in der Einsprache keine weiteren Befangenheitsgründe geltend gemacht wurden (vgl. VB 104).

5.1.2.

Die Beschwerdeführerin bringt im Beschwerdeverfahren vor, Dr. med. B._____ sei befangen, da er und die Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin per Du seien und sich mit „lieber B._____“ und „liebe I._____“ anredeten, anstatt eine neutralere Anrede wie „Hallo“ oder „Geschätzter B._____“ bzw. „Geschätzte I._____“ zu verwenden (Beschwerde 11.2.).

Als mögliche Ausstandsgründe gelten insbesondere enge Freundschaften oder Feindschaften, wobei objektive Umstände eine besondere Intensität der Beziehung belegen müssen. Regelmässige berufliche Kontakte genügen hierfür grundsätzlich nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_366/2013 vom 2. Dezember 2013 E. 5.2.1; STEPHAN BREITENMOSER/ROBERT WEYENETH, in: Waldmann, Krauskopf [Hrsg.], Praxiskommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 3. Aufl., Zürich 2023, N. 86 zu Art. 10 VwVG). Auch das Duzen aufgrund einer Bekanntschaft begründet noch keine besondere Beziehungsintensität (BGE 144 I 159 E. 4.3 f. S. 162 ff.).

Die Tatsache, dass sich die Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin und Dr. med. B._____ duzen und mit „Lieber/Liebe“ ansprechen, weist daher nicht auf eine besondere Beziehung hin. Es handelt sich dabei auch bei beruflichen Kontakten um eine gängige Anrede, weshalb das Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet ist, den Anschein der Befangenheit zu begründen.

5.1.3.

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, Dr. med. B._____ sei bekannt gewesen, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen eingestellt habe, weshalb er nicht mehr unbefangen gewesen sei (Beschwerde Rz. 11.2 S. 8).

Mit Schreiben vom 27. Juni 2023 ersuchte die Beschwerdegegnerin den beratenden Arzt um eine Beurteilung, ob er sich der Einschätzung von Dr. med. F._____ vom 9. Dezember 2022 (VB 38) anschliessen könne und die Leistungseinstellung per 13. September 2022 zu Recht erfolgt sei (VB 85). Die Fragestellung bestand darin, zu prüfen, ob an der bisherigen Einschätzung, die zur Leistungseinstellung führte, festgehalten werden kann. Dass dem beratenden Arzt der Zeitpunkt der Leistungseinstellung bekannt war, war für die Beurteilung erforderlich und stellt keinen Umstand dar, der den Anschein einer Befangenheit begründen könnte.

5.1.4.

Zusammenfassend nennt die Beschwerdeführerin keine objektiven Umstände, die den Anschein der Befangenheit oder eine Gefahr der Voreingenommenheit begründen könnten, und solche sind auch nicht ersichtlich.

5.2.

Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. B._____ sind in sich schlüssig und nachvollziehbar begründet. Die Akten, auf die sie sich stützten, beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 4.2.3. hiervor). Die Stellungnahmen von Dr. med. B._____ sind zudem umfassend, berücksichtigen die massgebenden Beschwerden sowie sämtliche Vorakten und sind in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts einleuchtend begründet (vgl. E. 4.2.1. hiervor). Die Einschätzung stimmt ferner mit der Beurteilung der Ergebnisse der MRI-Untersuchungen vom 2. Februar 2022 (VB 10) überein und Dr. med. B._____ lagen die Arthroskopie-Befunde vom 15. September 2022 vor (VB 87). Mit Ausnahme der Einschätzung des behandelnden Chirurgen Dr. med. G._____ stehen der Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ keine anderslautenden Einschätzungen behandelnder Fachärzte entgegen.

Die Beschwerdeführerin verweist auf den Bericht von Dr. med. G. _____ vom 31. März 2023 (VB 59), wonach ein Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. Oktober 2021 und ihren rechtsseitigen Kniebeschwerden beschrieben werde (Beschwerde Rz. 14.2.). Der Bericht von Dr. med. G. _____ vom 31. März 2023 (VB 59) ist nicht geeignet, Zweifel an den Beurteilungen von Dr. med. B. _____ zu begründen. Gemäss dem Wortlaut „kann durch die erlittene Kniegelenksdistorsion auch erklärt werden“ handelt es sich bei der Kausalitätseinschätzung von Dr. med. G. _____ lediglich um eine Vermutung, die den erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_701/2018 vom 28. Februar 2019 E. 6.1.2). Darüber hinaus fehlt es der Einschätzung von Dr. med. G. _____ an einer nachvollziehbaren Begründung.

Andere von Dr. med. B. _____ abweichende und hinreichend begründete medizinische Kausalitätseinschätzungen sind den Akten nicht zu entnehmen. Soweit in den Berichten des behandelnden Arztes Dr. med. J. _____ vom 7. Juni (VB 20) und 15. September 2022 (VB 35) im Rahmen der Diagnosen der Vermerk „posttraumatisch“ erscheint, wird damit die Kausalitätsfrage nicht beantwortet. Vielmehr muss die Ursächlichkeit eines Unfalls im Einzelfall näher begründet werden, damit die Bezeichnung „posttraumatisch“ nicht lediglich einen zeitlichen Ablauf beschreibt, sondern auch eine kausale Verbindung anerkannt werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3).

Auch aus den Berichten von Dres. med. H. _____ vom 8. Dezember 2021 (VB 5), C. _____ vom 7. März 2022 (VB 9) und F. _____ vom 25. April 2022 (VB 14) kann entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (Beschwerde Rz. 16.2.6.) nicht entnommen werden, die Meniskusläsion sei unfallbedingt.

5.3.

Zusammenfassend ergeben sich damit keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen von Dr. med. B. _____ (vgl. E. 4.2.2. hiervor). Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, sodass auf die Einholung von weiteren Beweismitteln, in Form des beantragten Gutachtens (Replik Rechtsbegehren Ziffer 2) und der Zeugenbefragung von Dr. med. G. _____ (Beschwerde Rz. 14.2), in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4).

Da demnach davon auszugehen ist, dass spätestens die vom Beschwerdeführer noch über den 14. September 2022 hinaus geklagten rechtsseitigen Kniebeschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 26. Oktober 2021 mehr standen, ist die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 8. März 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Güntert