



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Zirkular-Urteil vom 5. November 2020

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, H. Blaser, W. Kobler Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 19 49
Beschwerdeführerin	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	B. Kranken- und Unfallversicherung vertreten durch: RA BB.
Gegenstand	Leistungen der Unfallversicherung Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der B. Kranken- und Unfallversicherung vom 8. November 2019

a) der Beschwerdeführerin:

1. Der Einspracheentscheid vom 8. November 2019 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen und vertraglichen Leistungen zuzusprechen.
2. Es seien die Akten zum Unfall vom November 2018 von der Beschwerdegegnerin zu edieren und ein zweiter Schriftenwechsel zu gewähren.
3. Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

1. Die Beschwerde sei abzuweisen.
2. Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge.

Sachverhalt

- A. Die am XX.XX.1975 geborene A. war seit Juli 2018 bei der Klinik C. angestellt und dadurch bei der B. Kranken- und Unfallversicherung (nachfolgend: B. oder Vorinstanz) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 9. Januar 2019 stieg sie zuhause aus dem Auto aus, glitt dabei auf dem Glatteis aus und stürzte auf das rechte Knie (act. 7.1/1). Die B. anerkannte das Vorliegen eines Unfalles im Rechtssinne und gewährte die gesetzlichen Leistungen. Mit Schreiben vom 9. Mai 2019 teilte sie der Versicherten mit, dass laut der Auffassung ihres Vertrauensarztes der Status quo sine nach Ablauf von 3 Monaten als erreicht zu betrachten sei, weshalb ab dem 10. April 2019 keine weiteren unfallversicherungsrechtlichen Leistungen erbracht werden könnten (act. 7.21). Die Versicherte verlangte in der Folge eine einsprachefähige Verfügung, welche von der B. am 5. Juli 2019 gefällt wurde (act. 7.39). Auf ergangene Einsprache hin bestätigte die B. schliesslich am 8. November 2019 die Einstellung ihrer Leistungen per 9. April 2019 (act. 2.2).
- B. Gegen den nämlichen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde der durch RA AA. vertretenen Versicherten vom 26. November 2019 mit obigem Rechtsbegehren (act. 1). Die Vernehmlassung der Vorinstanz mit dem Antrag auf Beschwerdeabweisung folgte am 16. Januar 2020 (act. 4); die Eingabe enthielt als Beilage unter anderem eine weitere Beurteilung des B.-Vertrauensarztes (act. 6, Beilage F). In ihrer Replik vom 31. Januar 2020 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihrem Rechtsbegehren fest (act. 9). Die Vorinstanz erklärte mit Schreiben vom 25. Februar 2020, sie verzichte auf ihr Duplikrecht (act. 11).

C. Die Parteien verzichteten auf eine mündliche Verhandlung.

Erwägungen

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Zuständig für die Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist gemäss Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Da die Beschwerdeführerin in E. wohnt, ist die Zuständigkeit des ausserrhodischen Versicherungsgerichts gegeben.

1.2 Gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [[https:// staatskalender.ar.ch/organizations/pdf](https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf)], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesache zuständig ist.

1.3 Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

1.4 Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.5 Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entschE., wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs. 2 JG). Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf

die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

2.

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) voraus. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend 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 gesundheitliche Störung entfielen. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2019 vom 19. September 2019 E. 3, m.w.H.). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht. Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität, so dass in solchen Fällen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielt (Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2019 vom 20. Februar 2020, E. 3.1, namentlich mit Hinweis auf BGE 129 V 177).

2.2 Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine (oder allenfalls des Status quo ante) der Unfallversicherer. 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 aber 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_623/2019 vom 21. Januar 2020, E. 2.1.2, m.w.H.). Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im

Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteile des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017, E. 3.1; 8C_777/2015 vom 22. März 2016, E. 2.2 und 8C_476/2011 vom 5. Dezember 2011, E. 6.3; je m.w.H.).

2.3 Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin sind der Versicherungsträger und das Gericht auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_824/2018 vom 26. März 2019 E. 3.3, insbesondere mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Auch wenn den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen mithin grundsätzlich Beweiswert zuerkannt wird, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zuzubilligen ist wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2019 vom 26. Februar 2020 E. 2.2 m.w.H.).

3.

3.1 Streitig ist vorliegend, ob die Vorinstanz bezüglich des Unfalls vom 9. Januar 2019 zurecht davon ausgegangen war, dass sie über den 9. April 2019 hinaus keine Leistungspflicht mehr treffe.

3.2 Die Vorinstanz führte in ihrer Einspracheentscheid begründend aus, ihr beratender Arzt Dr. F. habe sich in seiner medizinischen Beurteilung vom 13. Juni 2019 auf das im Spital E. durchgeführte CT vom 10. Januar 2019 bezogen, welches bei einem Status nach zweimaliger VKB-Ersatzplastik entsprechende Bohrkanäle bis 11 mm breit femoral und 12 mm breit tibial mit noch nicht resorbiertem Schraubenmaterial sowie beginnende arthrotische Veränderungen in sämtlichen Kompartimenten gezeigt habe. Weiter habe Dr. F. ausgeführt, es habe bereits am 27. November 2018 eine Konsultation bei Dr. G. stattgefunden. Seinem Bericht sei zu entnehmen, dass zweimal eine VKB-Ersatzplastik durchgeführt worden sei und kürzlich ein Verdrehtrauma stattgefunden habe. Seither würden Beschwerden im medialen Kompartiment bestehen. Klinisch habe sich ein deutlich positiver Lachman-Test gezeigt. Das MRI vom 28. November 2018 habe ein erhaltenes, aber sehr dünnkalibriges Transplantat und eine Chondropathie Grad II in sämtlichen Kompartimenten gezeigt. Dr. F.

komme zum Schluss, dass das Ereignis vom 9. Januar 2019 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden Schadens im rechten Kniegelenk geführt habe, da zu diesem Zeitpunkt das VKB-Transplantat bereits deutlich insuffizient gewesen sei als Folge der früheren Ereignisse und Operationen. Der Status quo sine sei drei Monate nach dem Ereignis, also am 9. April 2019 erreicht worden (act 2.2).

3.3 Der Einspracheentscheid der B. basiert in medizinischer Hinsicht auf den Beurteilungen ihres Vertrauensarztes Dr. F.. Laut dessen erster Stellungnahme vom 4. Mai 2019 sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 9. Januar 2019 und den Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entfallen. Die Frage, ob die Versicherte bereits vor dem Ereignis vom 9. Januar 2019 unter Beschwerden bzw. pathologischen Vorzuständen gelitten habe, beantwortete der Arzt mit „JA“ und lieferte diesbezüglich die Angaben „2 x VKB-OP; Insuffizienz Transplantat“. Das Ereignis vom 9. Januar 2019 habe nicht zu einer richtungsweisenden, sondern einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Der mutmassliche Zustand, wie er beim schicksalsmässigen Verlauf des Vorzustandes auch ohne Ereignis eingetreten wäre, sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit drei Monate nach dem Ereignis erreicht. Die Operation vom 6. Mai 2019 stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Januar 2019, sondern der vorbestehenden Instabilität (act. 7.22). In gleicher Weise erklärte Dr. F. im Rahmen seiner Beurteilung vom 13. Juni 2019, am 27. November 2018 habe bereits eine Konsultation bei Dr. G. stattgefunden. Dessen Bericht sei zu entnehmen, dass zweimal eine VKB-Ersatzplastik durchgeführt worden sei und kürzlich ein Verdreh-Trauma stattgefunden habe. Seither würden Beschwerden im medialen Kompartiment bestehen. Klinisch habe sich ein deutlicher positiver Lachman-Test gezeigt. Das MRI vom 28. November 2018 habe ein erhaltenes, aber sehr dünnkalibriges Transplantat gezeigt, sowie eine Chondropathie Grad II in sämtlichen Kompartimenten. Das Ereignis vom 9. Januar 2019 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des vorbestehenden Schadens im rechten Kniegelenk geführt, da zu diesem Zeitpunkt das VKB-Transplantat bereits deutlich insuffizient gewesen sei als Folge der früheren Ereignisse und Operationen. Der Status quo sine sei drei Monate nach dem Ereignis erreicht gewesen, also am 9. April 2019 (act. 7.38). Die betreffenden zwei Beurteilungen von Dr. F. hatten dann zur Verfügung vom 5. Juli 2019 (act. 7.39) geführt. Das nächste Mal hatte sich Dr. F. am 10. Oktober 2019 geäussert, als er unter Bezugnahme auf das Schreiben von Dr. G. vom 29. Juli 2019 festhielt, die bei der früheren OP angelegten Bohrkanäle hätten eine nicht optimale Lage gezeigt, weshalb diese am 21. Januar 2019 aufgefüllt worden seien. Bei dieser OP habe man festgestellt, dass das VKB-Transplantat vollständig gefehlt habe. Es habe also beim Ereignis vom 9.1.2019 gar nicht zu einer Reruptur kommen können (act. 7.45). Der von der Vorinstanz in diesem Beschwerdeverfahren beigebrachten ergänzenden Stellungnahme von Dr. F. vom

20. Dezember 2019 schliesslich ist zu entnehmen, dass das VKB-Transplantat im MRI vom 28. November 2018 noch erhalten gewesen sei, aber sehr dünnkalibrig, also insuffizient. Bei der OP am 21. Januar 2019 habe das VKB vollständig gefehlt. Man müsse deshalb davon ausgehen, dass das insuffiziente VKB-Transplantat nach dem 28.11.2018 vollständig resorbiert worden sei, was immer wieder vorkomme. Falls das VKB-Transplantat beim Ereignis vom 9.1.2019 noch vorhanden gewesen und erst dann rupturiert wäre, hätten bei der OP am 21. Januar 2019 zumindest Bandreste vorhanden sein müssen, da sich ein Band nicht innerhalb von 12 Tagen vollständig auflöse. Im Übrigen seien bei der OP vom 21. Januar 2019 keine substanziellen Schädigungen festgestellt worden. Man dürfe deshalb davon ausgehen, dass der Status quo sine drei Monate nach dem Unfall erreicht gewesen sei (act. 6, Beilage F).

4. Es stellt sich vorliegend die Frage, inwieweit auf die Beurteilung von Dr. F., wonach die Operation vom 6. Mai 2019 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 9. Januar 2019 stehe, abgestellt werden kann. In beweis-mässiger Hinsicht ist dazu zunächst festzustellen, dass der behandelnde Arzt der Versicherten Dr. G. in seinem Schreiben vom 29. Juli 2019 den Einschätzungen des B.-Vertrauensarztes ausdrücklich widersprach und die Verneinung der Unfallkausalität für nicht nachvollziehbar hielt. Zwar ist festzustellen, dass in dem nämlichen Schreiben die Frage der Unfallkausalität nur kurz zur Sprache kommt und sich die betreffenden Ausführungen mehrheitlich um das bisher durchgeführte und noch durchzuführende medizinische Prozedere drehen. Jedoch waren auch die Stellungnahmen von Dr. F. jeweils eher kurz ausgefallen. Insoweit erscheint an dieser Stelle somit bereits zweifelhaft, ob die versicherungsin-terne Beurteilung die von der Rechtsprechung geforderten Kriterien für die Zuerkennung der Beweiskraft erfüllen, da wie erwähnt nicht einmal geringfügige Zweifel an derselben be- stehen dürfen (vgl. oben E. 2.3). Von Bedeutung ist hier aber auch, dass die Beschwerdeführerin nur wenige Wochen vor dem hier fraglichen Unfall vom 9. Januar 2019 am 20. No- vember 2018 schon einmal einen Unfall erlitten hatte. Das betreffende Ereignis ist in den vorliegenden Akten nur sehr knapp dokumentiert. Laut der von der Vorinstanz in diesem Beschwerdeverfahren eingereichten „Bagatellunfall-Meldung UVG“ mit Datum vom 28. No- vember 2018 habe die Versicherte damals im Hausflur mit ihrem Hund gespielt, wobei es ihr bei einer ruckartigen Bewegung das Knie verdreht habe und es habe einen Knacks ge- geben (act. 6, Beilage D). Die B. erläuterte des Weiteren in ihrer Vernehmlassung, bei die- sem von ihr als Bagatelle abgewickelten Ereignis seien drei Rechnungen beglichen wor- den, total ein Betrag von Fr. 848.60, und im Mai 2019 sei der Fall abgeschlossen worden. Letztere Angaben, insbesondere der angebliche Fallabschluss, wurden indes nicht belegt. Dieser Unfall wirft in Bezug auf dieses Verfahren jedenfalls Fragen auf. Soweit im Sinne der

vertrauensärztlichen Beurteilung dem Unfall vom 9. Januar 2019 tatsächlich keinerlei Relevanz zukommen soll hinsichtlich der im Mai 2019 durchgeführten Operation, erweckt dies zumindest gewisse Zweifel, ob der Unfall vom 20. November 2018 zurecht nur als Bagatelle abgewickelt werden konnte. Denn Stand jetzt, hätte die Unfallversicherung trotz zweier einschlägiger, das heisst das rechte Knie betreffender Unfallereignisse nicht für die Operation an eben diesem Knie vom 6. Mai 2019 einzustehen. Zwar ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin bereits zweimal eine Kreuzbandersatzplastik am rechten Knie durchgeführt worden war; gemäss der Anamnese im Bericht von Dr. G. habe die Patientin ursprünglich eine Kreuzbandverletzung erlitten, woraufhin damals eine Semitendinosussehnen-Refixation erfolgt sei. Diese sei dann wieder rupturiert, mit folgender Lig. Patellae Rekonstruktion, und auch diese Sehne sei wieder rupturiert. Dr. G. sprach diesbezüglich von deutlich vermehrter Translation und Instabilitätsepisoden. Der Unfall vom 20. November 2018 wurde in diesem Zusammenhang mit „sowie kürzlich ein Verdrehtrauma erlitten“ umschrieben, im Zuge dessen Beschwerden nun vor allem am Meniskus im Vordergrund stünden. Im Übrigen ist in dem Bericht auch von einem positiven Lachman-Test und einem positiven Pivot-Shift-Test die Rede (act. 7.14). Das hierauf veranlasste MRI vom 28. November 2018 hatte dann, bezogen auf das Kreuzband, eine derzeit kontinuierterhaltene Darstellung des allerdings eher dünn konfektionierten VKB-Transplantats ergeben (act. 7.34). Streitig erscheint nun, was für Konsequenzen sich daraus ergeben. Wie zunächst dem Schreiben der Beschwerdeführerin vom 13. Mai 2019 zu entnehmen ist, war die Auswertung des MRI vom zuständigen Arzt offenbar als Partialruptur des vorderen Kreuzbandes gewürdigt worden, wobei eine konservative Behandlung vorgesehen gewesen sei, um eine erneute Operation zu vermeiden (act. 7.26). Wiewohl diese Angaben nicht näher dokumentiert sind, liefern sie doch Anhaltspunkte, dass im Rahmen des Unfalls vom 20. November 2018 das Kreuzband nachhaltig beeinträchtigt wurde. Es wäre mithin von Interesse, in welchem Rahmen die betreffende konservative Behandlung geplant war bzw. dann auch stattgefunden hat, indessen liefern die Akten auch dazu keine Antwort. Unstreitig ist jedenfalls, dass im Operationsbericht vom 24. Januar 2019 das Kreuzband als komplett fehlend beschrieben wurde und nur noch intraartikulär Restfadenmaterial erkennbar war (act. 7.7). Soweit der B.-Vertrauensarzt Dr. F. erklärte, man müsse davon ausgehen, dass das insuffiziente VKB-Transplantat nach dem 28. November 2018 vollständig resorbiert worden sei, gibt dies aber gerade nicht hinreichend Aufschluss darüber, inwiefern nun der Unfall vom 20. November 2018 (teil-)ursächlich für die angebliche Resorption war. Im Übrigen entsprach die Zeitspanne 28. November 2018 – 21. Januar 2019 einem relativ kurzen Zeitraum und es wäre für die vorliegenden Belange eine eingehende Begründung zu erwarten, weshalb sich in eben dieser Zeit das Kreuzband komplett auflösen konnte, nicht hingegen innert 12 Tagen, was dem Zeitraum 9. - 21. Januar 2019 entsprach. Bezüglich der nämlichen Operation vom 21. Januar 2019, bei der eine Auffüllung der Bohrkanäle er-

folgte, kommt schliesslich die Ungereimtheit hinzu, dass dieser Eingriff von der Unfallversicherung offenbar übernommen wurde, obwohl es sich hierbei de facto um eine Vorbereitungshandlung für die Kreuzbandrekonstruktion vom 6. Mai 2019 handelte.

5.

5.1 Zusammenfassend bestehen nicht überwindbare Zweifel an den vorinstanzlichen Schlussfolgerungen, gemäss welchen weder der Unfall vom 9. Januar 2019 noch jener vom 20. November 2018 eine Leistungspflicht der Unfallversicherung hinsichtlich der Operation vom 6. Mai 2019 auslöst. Die Leistungspflicht der B. erscheint mithin nicht genügend abgeklärt. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie ein Gutachten einhole, welches sich ganzheitlich darüber zu äussern hat, inwiefern der Unfall vom 20. November 2018 und/oder jener vom 9. Januar 2019 mit der Operation vom 6. Mai 2019 (teilweise) im Zusammenhang steht. Anschliessend wird über die Leistungspflicht neu zu verfügen sein.

5.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Wird eine Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückgewiesen, stellt dies für die versicherte Person ein vollständiges Obsiegen dar (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235). In diesem Sinne hat die Vorinstanz der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Letztere ist vom Versicherungsgericht festzusetzen, wobei die Bemessung ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie nach der Schwierigkeit des Prozesses erfolgt (Art. 61 lit. g ATSG). Im Übrigen ist die Bemessung der Parteientschädigung dem kantonalen Recht überlassen (Urteil des Bundesgerichts 8C_11/2016 vom 22. Februar 2016 E. 3.1). Im Sozialversicherungsverfahren vor Obergericht ist die Entschädigung pauschal zu bemessen (Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung vom 14. März 1995 über den Anwaltstarif [AT; bGS 145.53]). Vorliegend ist von einem durchschnittlich leichten Fall auszugehen. Unter diesen Umständen hat die Vorinstanz die Beschwerdeführerin mit einem Betrag von Fr. 2'800.20 zu entschädigen (Honorar von RA AA. von Fr. 2'500.--, zuzüglich Barauslagen von 4 % und Mehrwertsteuer von 7.7 %).

Das Obergericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde von A. wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. November 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen sowie zur neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.20 zu bezahlen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwältin, die Vorinstanz über deren Anwalt und das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 10. November 2020