Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Februar 2025 (725 24 122)

Unfallversicherung

Bejahung des Unfallereignisses trotz widersprechender Berichterstattung des behandelnden Arztes; Geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin eingeholten und als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilungen.

Besetzung	Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Andreas Blattner, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber i.V. Philipp Völlmin
Parteien	**A.____,** Beschwerdeführer, vertreten durch Deborah Büttel, Rechtsanwältin, Lange Gasse 90, 4052 Basel gegen **Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG**, Rechtsdienst Personenschaden, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1966 geborene A.____ ist seit dem 1. Januar 2021 in einem 100%-Pensum bei der B.____ GmbH als Fahrlehrer angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 28. Juli 2022 teilte der

Versicherte der Unfallversicherung mit, dass er am 20. Juli 2022 während seinen Ferien auf einem trockenen, staubigen Wanderweg ausgerutscht sei und sich dabei das linke Knie verrenkt habe. Einen Tag vor seiner Unfallmeldung, am 27. Juli 2022, konsultierte er erstmals Dr. med. C.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aufgrund der linksseitigen Kniebeschwerden. Dem Bericht des behandelnden Arztes ist entnehmbar, dass der Versicherte vor wenigen Wochen ein Stauchungstrauma am linken Knie erlitten habe. Im Anschluss hätten leichte Schmerzen und eine Schwellung bestanden. Beim Bergabgehen komme es dann immer wieder zu relativ starken Beschwerden innenseitig am Kniegelenk. Die von Dr. C.____ veranlasste MRT vom 27. Juli 2022 ergab komplexe Einrisse am Innenmeniskuskorpus und Hinterhorn mit Verkürzungen am freien Rand und einem schrägen bis horizontalen Riss am Hinterhorn.

B. Nachdem die konservative Therapie keine Besserung bewirkte, begab sich A.____ am 21. Oktober 2022 erneut in Konsultation bei Dr. C.____. In dieser wurde eine zunehmende symptomatische mediale Meniskusläsion diagnostiziert und eine arthroskopische Meniskussanierung indiziert. Gleichentags wurde der Versicherte rückwirkend ab dem 26. September 2022 zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben.

C. In der Folge legte die Mobiliar ihrer beratenden Ärztin, Dr. med. D.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Akten zur Beurteilung vor. In ihrer Stellungnahme vom 29. Oktober 2022 kam diese zum Schluss, dass die Kniebeschwerden des Versicherten in keinem kausalen Zusammenhang zum angegebenen Ereignis vom 20. Juli 2022 stünden und lediglich die Behandlung der vorhandenen degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenkes im Vordergrund stehe.

D. Schliesslich führte Dr. C.____ die geplante Kniearthroskopie mit medialer Meniskusnaht des Hinterhorns und Teilmeniskektomie im Korpusbereich links am 2. November 2022 durch. In der Folge bestand beim Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, welche ab dem 6. Februar 2023 auf 70 % und ab dem 20. März 2023 auf 50 % reduziert werden konnte. Eine weitere Erhöhung der Arbeitsfähigkeit konnte aufgrund persistierender Schmerzen bis heute hingegen nicht erfolgen.

E. Mit Schreiben vom 7. November 2022 teilte die Mobiliar dem Versicherten wiederum mit, dass seine Kniebeschwerden gemäss der Beurteilung von Dr. D.____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. Juli 2022 zurückzuführen seien, weshalb keine Leistungen erbracht werden könnten.

F. Nachdem Dr. C.____ mit Schreiben vom 15. November 2022 an die Unfallversicherung zugunsten seines Patienten intervenierte, legte die Mobiliar die aktualisierten medizinischen Akten erneut Dr. D.____ vor, welche jedoch mit ihrer Stellungnahme vom 4. Dezember 2022 an ihrer Beurteilung vom 29. Oktober 2022 festhielt.

G. Gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.____ verfügte die Mobiliar am 19. Dezember 2022 ihre Leistungsablehnung für die gemeldeten Kniebeschwerden. Gegen diese Ablehnungs-

verfügung liess A.____ am 25. Januar 2023 Einsprache erheben, welche von Deborah Büttel anwaltlich am 14. September 2023 nachbegründet wurde. Mit Einspracheentscheid vom 4. April 2024 wurde die Einsprache abgewiesen.

H. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Deborah Büttel, am 5. Mai 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Beantragt werden, die Aufhebung des Entscheids vom 4. April 2024 und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihm die gesetzlichen Leistungen betreffend das Ereignis vom 20. Juli 2022 auszurichten. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es sei ein gerichtliches orthopädisches Gutachten einzuholen bzw. subeventualiter die Sache zur Einholung eines orthopädischen Gutachtens und zum anschliessenden erneuten Entscheid über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

I. Anschliessend holte die Beschwerdegegnerin zusätzliche medizinische Unterlagen ein und legte die vervollständigten Akten ein weiteres Mal Dr. D.____ vor, welche am 29. Mai 2024 ein ausführliches Aktengutachten verfasste, wobei die beratende Ärztin auch hier an ihrer bisherigen versicherungsmedizinischen Beurteilung festhielt.

J. Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2024 schloss die Mobiliar auf Abweisung der Beschwerde und auf Bestätigung des Einspracheentscheids.

K. Daraufhin erfolgte am 21. August 2024 die Replik des Beschwerdeführers, wonach die Beschwerde gutzuheissen sei, gefolgt von der Duplik der Beschwerdegegnerin vom 4. September 2024, welche an ihrem Antrag vom 20. Juni 2024 vollumfänglich festhielt.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 5. Mai 2024 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen für die beklagten Beschwerden am linken Knie zu Recht abgelehnt hat. In diesem Zusammenhang ist als Erstes zu prüfen, ob der Beschwerdeführer am 20. Juli 2022 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin stellt dies in ihrem Einspracheentscheid vom 4. April 2022 und in ihrer Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2024 zumindest in Frage, weil sich der Beschwerdeführer eine angeblich widersprüchliche Beschreibung des Unfallhergangs entgegenhalten müsse.

3. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt laut Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur – den Krankheitsbegriff konstituierenden – inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1.1). Nach der Rechtsprechung ist der äussere Faktor ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (BGE 142 V 219 E. 4.3.1). Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteile des Bundesgerichts vom 10. April 2014, 8C_783/2013, E. 4.2 und vom 15. Januar 2009, 8C_749/2008, E. 3.2). Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (BGE 134 V 72 E. 4.1). Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt (BGE 134 V 72 E. 4.3.1; vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C_24/2022, E. 3.2).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien 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 allerdings 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 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.2 Was den Unfallbeweis im Speziellen betrifft, sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von den Leistungsansprechenden glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen über das konkrete Geschehen genaue und möglichst detaillierte Angaben gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlich-rechtliche Abteilungen] vom 25. November 2004, U 209/04, vom 15. September 2004, U 234/04 und vom 19. Mai 2004, U 236/03). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, deshalb meist ein grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1).

4.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b). Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosse Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C_709/2010, E. 2.2 und vom 20. Februar 2007, U 346/05, E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen).

5.1 Vorliegend wird von der Beschwerdegegnerin zumindest nicht bestritten, dass der in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 28. Juli 2022 geschilderte Sachverhalt als solches geeignet wäre, einen Unfall im Rechtssinne herbeizuführen. Der Beschwerdeführer beschreibt dort, dass er auf dem Rückweg von einer Wanderung auf dem trockenen und staubigen Wanderweg ausgerutscht sei und dabei das Knie verrenkt habe. Ein Ausrutschen auf einem trockenen, staubigen Untergrund beeinflusst den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung "programmwidrig". Mit dieser unkoordinierten Bewegung ist somit das von der eben dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlangte Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors für den Unfallbegriff erfüllt.

5.2 Die Beschwerdegegnerin stellt das streitige Ereignis vom 20. Juli 2022 als Unfall vielmehr insofern in Frage, als der Beschwerdeführer widersprechende Angaben über den Ereignishergang gemacht hätte. Aus dem erstmaligen Konsultationsbericht vom 27. Juli 2022 von Dr. C.____ gehe nämlich hervor, dass der Patient vor wenigen Wochen ein Stauchungstrauma am linken Knie erlitten habe. Daraus möchte die Beschwerdegegnerin ableiten, dass der Beschwerdeführer bei der Erstkonsultation den Unfallhergang so geschildert habe, dass die Beschwerden nicht anlässlich der Knieverrenkung bei der Wanderung eine Woche zuvor entstanden, sondern bereits einige Wochen früher aufgetreten seien. Angesichts der Beweismaxime der "Aussage der ersten Stunde" – indem die Unfallschilderung der Erstkonsultation einen Tag vor der Unfallbeschreibung der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 28. Juli 2022 ergangen ist – könne angezweifelt werden, ob überhaupt ein Unfallereignis nachweisbar sei. Der Beschwerdeführer wendet hier wiederum ein, dass Dr. C.____ im ersten Arztbericht vom 27. Juli 2022 ein Verschreiber passiert sei, woraus die Beschwerdegegnerin nun zu Unrecht den Unfall an sich bzw. dessen Zeitpunkt in Frage stelle. Die Beschwerdegegnerin stellt sich hinsichtlich dieses Einwandes auf den Standpunkt, dass selbst wenn dem behandelnden Arzt ein Verschreiber unterlaufen sei, sich der Beschwerdeführer dennoch entgegenhalten lassen müsse, dass er in der ärztlichen Erstvorstellung am 27. Juli 2022 auch noch angegeben habe, dass es beim Bergabgehen immer wieder zu relativ starken Beschwerden innenseitig am Kniegelenk komme. Tageweise seien diese deutlich ausgeprägt, dann wieder fast verschwunden. Nach Auffassung der Beschwerdegegnerin scheint diese Aussage eine sich stets verschlimmernde Situation zu beschreiben, welche schlecht zu einem konkreten Unfallereignis eine Woche vor der Erstkonsultation passe.

5.3 Vorliegend ist zu prüfen, ob die Angabe im Konsultationsbericht vom 27. Juli 2022, wonach die geklagten Kniebeschwerden bereits einige Wochen vor dem fraglichen Ereignis vom 20. Juli 2022 eingetreten seien, als "Aussage der ersten Stunde" zu werten ist und ihr dadurch besonderes Gewicht zukommt. Der Beschwerdegegnerin ist zwar insofern Recht zu geben, dass bei sich widersprechenden Angaben über den Unfallhergang die Beweismaxime gilt, wonach die erstmalig gemachte Unfallschilderung in der Regel unbefangener und zuverlässiger ist als spätere Darstellungen (vgl. dazu E. 4.2 hiervor). Indem der Beschwerdeführer jedoch geltend macht, dass sich der behandelnde Arzt bei der Erstkonsultation verschrieben habe, ist zweifelhaft, ob dieser zeitlich erstmalig ergangenen Angabe tatsächlich eine besondere Gewichtung zukommen kann. Die geltende Rechtsprechung des Gerichts hält nämlich fest, dass der Versicherte nicht auf der (widersprechenden) Darstellung in einem Arztbericht als "Aussage der ersten Stunde" behaftet werden kann (vgl. Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht (KGE SV) vom 13. Juli 2023, 725 22 271/165, E. 6.3). Angesichts dieser Rechtsprechung wäre es verfehlt, den Beschwerdeführer für die Darstellungen von Dr. C.____ verantwortlich zu machen, zumal er als Patient auf die Berichterstattung des behandelnden Arztes keinen Einfluss nehmen konnte. Indem der Beschwerdeführer die Bagatellunfall-Meldung UVG bereits am 28. Juli 2022 vornahm, ist bei der Bewertung seiner eigenen Angaben über den Ereignishergang zudem zu würdigen, dass die Unfallmeldung sowohl zeitnah zum Ereignis vom 20. Juli 2022 als auch unmittelbar nach der Erstkonsultation vom 27. Juli 2022 erfolgt ist. Aufgrund dieser sehr kurzen Zeitspanne kann mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass der in der Unfallmeldung geschilderte Ereignishergang von nach-

träglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher Natur beeinflusst gewesen sein könnte. Dem Beschwerdeführer ist ohnehin zugute zu halten, dass er selbst den Hergang des Ereignisses stets kohärent und konsistent umschrieben hat. Schliesslich stimmt auch die präzisierte Vorfallschilderung vom 19. September 2022, wonach der Beschwerdeführer beim Abwärtslaufen ausgerutscht sei und es ihm das Knie verdreht habe, mit der ursprünglichen Unfallbeschreibung vom 28. Juli 2022 überein. Die vom Beschwerdeführer gemachten Angaben zum Ereignishergang sind sodann auch alle deutlich vor der Ablehnungsverfügung vom 19. Dezember 2022 ergangen, in welcher die Beschwerdegegnerin die Leistungsablehnung für die beklagten Kniebeschwerden verfügte. Vor diesem Hintergrund kommt den Darstellungen des Beschwerdeführers auch eine entsprechend höhere Gewichtung zu.

5.4 Zusammenfassend gilt es demnach festzuhalten, dass dem Beschwerdeführer der Unfallbeweis insoweit gelingt, als er durch die von ihm gemachten Angaben die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen kann. Hingegen ist die dazu widersprechende Darstellung im Arztbericht vom 27. Juli 2022 nicht als "Aussage der ersten Stunde" zu werten, welcher besonderes Gewicht zukommt. Als Zwischenergebnis ist somit das Vorliegen eines Unfallereignisses zu bejahen, womit auch der Unfallbegriff im Sinne des Gesetzes erfüllt ist.

6.1 Zur Klärung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist weiter zu prüfen, ob zwischen den beklagten Kniebeschwerden und dem Unfall vom 20. Juli 2022 ein rechtsgenüglicher Kausalzusammenhang besteht.

6.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1). 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu E. 4.3 hiervor) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

6.3 Nach der Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs gehören auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung ist also selbst dann leistungsbegründend,

wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts Conditio sine qua non war (Urteil des Bundesgerichts vom 27. April 2021, 8C_287/2020, E. 3.1). Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2023, 8C_125/2023, E. 5.1).

6.4 Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung – bei erstelltem Auslösezusammenhang – einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2011, 8C_380/2011, E. 4.2.2).

7. Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Ansprüche ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 132 V 93 E. 4). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a). 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststel-

lungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4).

8. Zur Beurteilung der umstrittenen Kausalitätsfrage liegen im Wesentlichen folgende ärztliche Unterlagen vor:

8.1 Nachdem sich der Beschwerdeführer am 27. Juli 2022 aufgrund der linksseitigen Kniebeschwerden bei Dr. C.____ erstmals in Behandlung begeben hatte, veranlasste der behandelnde Arzt noch am selben Tag, bei Verdacht auf eine mediale Meniskusläsion, eine MRT. Diese ergab folgende Beurteilung: Komplexe Einrisse am Innenmeniskuskorpus und Hinterhorn mit Verkürzungen am freien Rand und einem schrägen bis horizontalen Riss am Hinterhorn. Veränderungen bis zum Übergang in die hintere Wurzel mit teils auch kleineren Lappen; nur oberflächliche Knorpelirregularitäten an der medialen Femurkondyle und posterior an der lateralen Tibia. Keine tiefen femorotibialen Knorpelschäden; mässige Femoropatellararthrose mit Grad 2-3 Knorpelschäden; mukoide- narbige Veränderungen vor der Insertion vom VKB; leichter Gelenkserguss.

8.2 Am 21. Oktober 2022 stellte sich der Beschwerdeführer aufgrund seit einem Monat deutlich zunehmender Knieschmerzen links erneut bei Dr. C.____ vor. Der Patient könne inzwischen nur noch hinkend gehen und bei längerem Sitzen und Stehen würden Schmerzen auftreten. Er habe seit ungefähr einem Monat seine Tätigkeit als Fahrlehrer um ca. 50 % reduziert. Gemäss der Beurteilung des behandelnden Arztes zeige sich nun eine deutlich symptomatische Meniskusläsion bei zunächst wenig Beschwerden. Entsprechend sei nun die Indikation zur arthroskopischen Meniskussanierung mit, wenn möglich, Meniskusnaht gegeben. Am 2. November 2022 wurde dann die geplante Kniearthroskopie mit medialer Meniskusnaht des Hinterhorns und Teilmeniskektomie im Korpusbereich links von Dr. C.____ operativ durchgeführt, worauf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit beim Patienten bestand. Diese konnte ab Februar 2023 zwar schrittweise wieder reduziert werden, jedoch ist der Beschwerdeführer aufgrund persistierender Schmerzen bis heute nicht zu 100 % arbeitsfähig.

8.3 Noch vor dem operativen Eingriff legte die Beschwerdegegnerin ihrer beratenden Ärztin die medizinischen Akten zur Beurteilung vor. In ihrer Stellungnahme vom 29. Oktober 2022 hielt Dr. D.____ fest, dass es sich um eine komplexe degenerative Innenmeniskus-Läsion des Hinterhorns handle und sich im MRT vom 27. Juli 2022 keine traumatischen, sondern lediglich vorbestehende degenerative Veränderungen zeigen würden. Aus diesem Grund stehe die am 2. November 2022 geplante Arthroskopie in keinem kausalen Zusammenhang zum gemeldeten Ereignis vom 20. Juli 2022, womit sie lediglich der Behandlung der vorhandenen degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenks diene. Basierend auf dieser Einschätzung teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 7. November 2022 mit, dass von ihr keine Versicherungsleistungen erbracht werden könnten.

8.4 Infolge dieser Leistungsablehnung wendete sich Dr. C.____ mit Schreiben vom 15. November 2022 an die Beschwerdegegnerin und intervenierte zugunsten seines Patienten. Er hob hervor, dass sich der Patient die diagnostizierte Verletzung bei einem Fehltritt mit Stau-

chungstrauma des Kniegelenkes zugezogen habe. Intraoperativ zeige sich ein nicht mehr ganz frischer Riss im Bereich des Korpus, welcher gut zu der Trauma-Anamnese passe, da diese schon einige Monate zurückliege. Die horizontalen Anteile der Rissbildung im Bereich des Hinterhorns könnten sicherlich eine degenerative Ursache haben, seien aber kaum für die deutlichen Beschwerden verantwortlich. Die komplexe und radiäre Läsion im Korpusbereich hingegen sei für ihn klar auf den Fehltritt zurückzuführen.

8.5 Mit Aktenbeurteilung vom 4. Dezember 2022 nahm wiederum Dr. D.____ Stellung zu den Ausführungen von Dr. C.____ vom 15. November 2022. Die Versicherungsärztin bemängelt dabei, dass der behandelnde Arzt die von ihm gemachten Behauptungen nicht medizinisch begründet habe. Abgesehen davon sei es nach ihrer Auffassung nicht korrekt, anhand von Meniskus-Rissformen auf das erlittene Trauma zu schliessen oder auch anders herum. Das Meniskusgewebe sei degenerativen Alterungsprozessen ausgesetzt, durch die es ohne nachweisbares Trauma infolge von Überlastung und/oder Achsenfehlstellungen und/oder Knorpelschäden zu Meniskusläsionen komme. Degenerativ vorgeschädigte Menisken könnten daher bereits während physiologischer Kniebewegungen reissen. Auch der intraoperativ beschriebene komplexe aufgefaserte Riss des Innenmeniskus mit mehreren Lappen im Korpusbereich sowie einer zusätzlichen horizontalen Rissbildung mit einem kleinen umgeschlagenen Lappen des Hinterhorns beträfen lediglich die zentralen zwei Drittel der Meniskussubstanz, die nur per diffusionem (sogenannte weisse und weiss-rote Zone) ernährt würden und daher für degenerative Veränderungen besonders anfällig seien. Im Ergebnis hielt Dr. D.____ sodann fest, dass aus orthopädisch-traumatologischer Sicht die Beschwerden des linken Kniegelenkes nicht auf das angegebene Ereignis vom 20. Juli 2022 im Sinne einer Allein- bzw. Teilursache zurückgehen würden. Gestützt auf diese Aktenbeurteilung verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Dezember 2022 schliesslich ihre Leistungspflicht.

8.6 Mit der Nachbegründung der gegen die Leistungsablehnung erhobenen Einsprache vom 25. Januar 2023 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Dr. C.____ vom 1. September 2023 ein. Dort nahm er Stellung zu der aktenbasierten Beurteilung von Dr. D.____. Wie er bereits in den Vorberichten geschrieben habe, sei beim Patienten durchaus eine Degeneration des medialen Meniskus vorhanden. Dies zeige sich vor allem in der horizontalen Risskomponente, welche typisch für degenerative Risse sei. Es gälte allerdings zu beachten, dass der Patient bis zum Ereignis absolut beschwerdefrei gewesen sei und erst durch einen Fehltritt die Schmerzen ausgelöst worden seien und sich anschliessend auch nicht gebessert hätten. Insofern sei schon rein vom Verlauf her davon auszugehen, dass der Fehltritt zu einer massgebenden Änderung/Verschlechterung der Beschwerden geführt bzw. diese sogar ausgelöst habe. Die intraoperativen Befunde mit der komplexen Meniskusläsion und der Beschwerdeverlauf würden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf schliessen lassen, dass der vorbestehende asymptomatische Horizontalriss bei dem Ereignis zusätzlich radiär eingerissen sei und dann die persistierenden Beschwerden ausgelöst habe. Es sei absolut unklar, ob ohne diesen Fehltritt die Meniskusläsion überhaupt symptomatisch geworden wäre. Den Schaden daher rein auf einen Verschleiss zurückzuführen, sei seines Erachtens nicht korrekt.

8.7 Nachdem die Beschwerdegegnerin die Einsprache ihrer beratenden Ärztin vorlegte, ergänzte Dr. D.____ in einem Aktengutachten vom 12. März 2024 ihre Beurteilung insbesondere damit, als der kernspintomographisch vollständig intakte Kapsel-Band-Apparat eine über das physiologische Ausmass hinausgehende Bewegung (Verrenkung) des linken Kniegelenkes ausschliesse. Die im MRT vom 27. Juli 2022 deutlich sichtbare homogene anthrazitfarbene Knochenstruktur widerlege das Vorhandensein von Knochenmarködemen, die jedoch bei dem von Dr. C.____ in seinem Schreiben vom 15. November 2022 angegebenen Stauchungstrauma des Kniegelenkes zu erwarten wären. Zudem bestünde mit der Aussage, dass vor dem angegebenen Ereignis noch keine Kniebeschwerden vorgelegen hätten, die Gefahr einer Scheinkorrelation, indem die Beschwerden ohne genauere Prüfung einem Ereignis als Verursachung zugeordnet würden. Auf dieses Gutachten abstützend, wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache mit Entscheid vom 4. April 2022 schliesslich ab.

8.8 Gegen die Ausführungen von Dr. D.____ vom 12. März 2024 wendete Dr. C.____ mit Stellungnahme vom 17. April 2024 wiederum ein, dass die Argumentation der Versicherungsmedizinerin nicht haltbar sei, wonach eine ansonsten unauffällige MRT ohne Knochenödem oder Kapsel-/Bandläsionen einem Trauma widerspräche. Bei vielen traumatischen Meniskusrissen sei keinerlei Knochenödem sichtbar und auch eine zusätzliche Verletzung von Kapsel- oder Bandstrukturen sei absolut nicht zwingend, um eine Unfallursache anzunehmen. Ganz im Gegenteil könnten auch degenerative Veränderungen Knochenödeme und Kapsel-Band-Veränderungen hervorrufen. Ausserdem stellte sich der behandelnde Arzt auf den Standpunkt, dass entgegen der Beurteilung von Dr. D.____ die nach der Operation (vom 2. November 2022) wieder aufgetretenen Beschwerden keineswegs einem natürlichen Kausalverlauf gegenüber dem Ereignis vom 20. Juli 2022 widersprächen. Die Ursache für die persistierenden Beschwerden seien seines Erachtens durch eine Re-Ruptur des genähten Meniskus zu erklären.

8.9 Nachdem der Versicherte am 5. Mai 2024 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid erhoben hatte, bat die Beschwerdegegnerin Dr. D.____ um eine erneute Stellungnahme hinsichtlich der in der Beschwerdebegründung neu hervorgebrachten medizinischen Einwände. Mit Ergänzungen vom 29. Mai 2024 vervollständigte die Versicherungsmedizinerin die Version ihres Aktengutachtens vom 12. März 2024, wobei sie im Kern an ihrer bisherigen Einschätzung festhielt. Gestützt auf einschlägige Fachliteratur führte sie ergänzend aus, dass direkte Traumatisierungen des Meniskus eine Seltenheit darstellen, wohingegen degenerativ vorgeschädigte Menisken (bereits) während physiologischer Kniebewegungen reissen könnten. Doch selbst wenn man von einer selten vorkommenden direkten Traumatisierung des Meniskus ausgehe, hätten sich klinisch und auch im MRT des linken Kniegelenkes vom 27. Juli 2022 entsprechende Veränderungen im Bereich der darüber befindlichen anatomischen Strukturen/Weichteilen im Sinne von Hämatomen, Prellmarken, Hautverletzungen etc. zeigen müssen, was jedoch nicht der Fall gewesen sei. Ausserdem existiere entsprechend der aktuellen Literatur zwar eine Klassifikation der Meniskus-Läsionen nach der Rissform, allerdings keine Klassifikation, die anhand der Rissform die Pathogenese belege. Betreffend die fehlenden Knochenödeme sei die Aussage von Dr. C.____ vom 17. März 2024 aus orthopädisch-traumatologischer Sicht nicht nachvollziehbar. Anhand der Leitlinie zu Meniskuserkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie wies Dr. D.____ betreffend die Pathogenese einer traumati-

schen Meniskusläsion darauf hin, dass diese vorzugsweise bei jüngeren und aktiven Patienten auftrete und eine Bewegung des Gelenkes über die physiologisch vorgegebenen Grenzen hinaus voraussetze, was z.B. in Kombinationen mit Frakturen des Tibiakopfes zu beobachten sei. Im MRT vom 27. Juli 2022 seien jedoch im Bereich des medialen Femurkondylus und des medialen Tibiaplateaus nicht einmal Knochenödeme vorhanden. Der kernspintomographisch vollständig intakte Kapsel-Band-Apparat schliesse nach wie vor eine über das physiologische Ausmass hinausgehende Bewegung (Verrenkung) des linken Kniegelenkes aus, da eine solche Bewegung zwangsläufig mit entsprechenden Verletzungen des Kapsel-Band-Apparates verbunden sei. Der Einschätzung von Dr. C.____, wonach die persistierenden Beschwerden des Versicherten durch die Re-Ruptur des genähten Meniskus zu erklären seien, stimmte Dr. D.____ prinzipiell zu. Dies habe jedoch nichts mit der eingeschätzten degenerativen Genese der Innenmeniskus-Läsion zu tun. Ohnehin habe der behandelnde Arzt mit seinem Schreiben vom 15. November 2022 noch Gegenteiliges behauptet, indem die horizontalen Anteile der Rissbildung im Bereich des Hinterhorns sicherlich eine degenerative Ursache haben könnten, aber kaum für die deutlichen Beschwerden verantwortlich seien, während postoperativ die persistierenden Beschwerden auf eine Re-Ruptur bzw. nicht verheilte genähte Läsion des degenerativen Innenmeniskus-Hinterhorns zurückgeführt würden.

9.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts auf die Ergebnisse, zu denen die Versicherungsärztin Dr. D.____ in ihren Beurteilungen gekommen war. Sie ging demzufolge davon aus, dass die geklagten Kniebeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 20. Juli 2022 stünden. Der Beschwerdeführer wendete dagegen ein, dass begründete Zweifel an der Beurteilung der versicherungsinternen Ärztin vorlägen und daher nicht darauf abgestützt werden könne.

9.2 Wie bereits ausgeführt, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden, dass ein Versicherungsträger seinen Entscheid auf medizinische Unterlagen stützt, die er versicherungsintern eingeholt hat. Selbst reine Aktenberichte können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). In solchen Fällen sind jedoch strenge Anforderungen an die Beweiswürdigung zu stellen und zwar in dem Sinne, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. dazu E. 7 hiervor). Vorliegend ist demzufolge zu prüfen, ob solche Zweifel an den Beurteilungen von Dr. D.____, insbesondere an deren Aktengutachten vom 12. März 2024 respektive vom 29. Mai 2024, bestehen.

9.3 Dr. D.____ ist bei ihrer Beurteilung zugute zu halten, dass sie ausführlich Stellung zu den medizinischen Sachfragen bezogen hat. Ihre in diesem Zusammenhang gemachten Ausführungen sind grundsätzlich nachvollziehbar. Zudem liegen anhand der durchgeführten MRT-Schnittbilder, auf welche die Versicherungsärztin in ihrem Gutachten detailliert Bezug nimmt, lückenlose Befunde vor, weshalb an und für sich auch nicht zu bemängeln ist, dass sich die

Beschwerdegegnerin auf eine reine Aktenbeurteilung abgestützt hat. Dennoch gibt es in verschiedener Hinsicht gewichtige Anhaltspunkte für mindestens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser versicherungsinternen ärztlichen Feststellung, weshalb zur Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht abschliessend darauf abgestellt werden kann.

9.4 Zum einen ist bei der Beurteilung von Dr. D.____ auffällig, dass sie nicht nur die Unfallkausalität, sondern bereits das angegebene Ereignis vom 20. Juli 2022 als solches in Frage stellt. Neben dem, dass die Versicherungsärztin anhand des intakten Kapsel-Band-Apparates eine Verrenkung auf medizinscher Ebene in Abrede stellt, stützt sie sich insbesondere auf die angeblich abweichenden Schilderungen über den Ereignishergang. Nach ihrer Auffassung habe der Beschwerdeführer in der ärztlichen Erstvorstellung am 27. Juli 2022 und in der Bagatellunfall-Meldung UVG vom 28. Juli 2022 über das fragliche Ereignis und dessen Zeitpunkt unterschiedliche Angaben gemacht. Wie bereits festgehalten, kann der Beschwerdeführer allerdings nicht auf der Darstellung des behandelnden Arztes behaftet werden, zumal er selbst den Ereignishergang stets kohärent und konsistent umschrieben hat, wodurch ihm auch der Unfallbeweis gelingt (vgl. dazu E. 5.3 f. hiervor). Indem Dr. D.____ in ihrem Aktengutachten jedoch bereits das Unfallereignis als solches in Frage stellt, obwohl es sich im Rechtsinne klarerweise um einen Unfall handelt, erweckt an ihrer Beurteilung gewisse Zweifel.

9.5 Andererseits handelt es sich beim Aktengutachten von Dr. D.____ zwar um eine ausführliche Expertise, was insbesondere auf die Auseinandersetzung mit den bildgebenden Abklärungen zutrifft. Dennoch belässt es die Versicherungsmedizinerin bei ihrer Beurteilung oft bei relativ allgemeinen Ausführungen und erhärtet diese nicht konsequent mittels konkreten medizinischen Begründungen. Ausserdem stützt sich Dr. D.____ bei ihren Einschätzungen zwar durchaus auf einschlägige Fachliteratur. Die dort enthaltenen Erkenntnisse werden allerdings meist nur pauschal wiedergeben und nicht in einem konkreten Zusammenhang zum vorliegenden Fall gestellt, wie dies von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gefordert wird. Derartige, beinahe ausschliesslich auf medizinische Literatur stützende Ausführungen der beratenden Ärztin genügen nämlich für den vom Unfallversicherer zu erbringenden Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung unfallbedingter Ursachen nicht (vgl. Urteil des EVG vom 17. September 2001, U 129/00, E. 3.b). So mag sich beispielsweise anhand der zitierten Fachliteratur durchaus schlussfolgern lassen, dass degenerativ vorbeschädigte Menisken bereits während physiologischer Kniebewegungen reissen können, ob dies hingegen auch auf die geklagten Kniebeschwerden des Beschwerdeführers zutrifft, lässt sich daraus allein jedoch nicht automatisch herleiten. Auch beim Vorbringen der fehlenden Knochenmarködeme, die bei einem Stauchungstrauma zu erwarten wären, fehlt es an einer tiefergreifenden Auseinandersetzung mit den in diesem Zusammenhang gemachten Gegenaussagen von Dr. C.____. Vor dem Hintergrund, dass sich das streitige Gutachten mit den medizinischen Sachfragen häufig nur auf einer allgemeinen Ebene auseinandersetzt und es zum Teil nur relativ dünn begründet ist, lässt dessen Beurteilung zumindest zweifelhaft erscheinen.

9.6 Des Weiteren ist auf den Umstand hinzuweisen, dass Dr. C.____ als behandelnder Arzt die medizinischen Ursachen der geklagten Kniebeschwerden diametral anders einordnet,

als dies aus der Beurteilung von Dr. D.____ hervorgeht. Zwar besteht Einigkeit darüber, dass beim Beschwerdeführer bereits vor dem Unfallereignis vom 20. Juli 2022 degenerative Vorzustände bestanden haben. Hingegen sind sich die beiden Fachpersonen darüber uneinig, ob die geklagten Kniebeschwerden auf den angegebenen Fehltritt bei der Wanderung in Slowenien zurückzuführen sind. Dr. C.____ sieht in der Meniskusverletzung des Beschwerdeführers einen traumatischen (Teil-)Ursprung, indem zumindest die komplexe und radiäre Läsion im Korpusbereich auf das erlittene Stauchungstrauma zurückzuführen sei, wodurch auch die Beschwerden ausgelöst worden seien. Damit plädiert der behandelnde Arzt mindestens für eine Teilkausalität zwischen dem gemeldeten Ereignis und der operierten Meniskusläsion. Dr. D.____ stellt hingegen in Abrede, dass klinisch oder bildgebend objektivierbare traumatische Befunde erstellt worden seien. Nach ihrer Auffassung sind die geklagten Beschwerden ausschliesslich degenerativer Natur, weshalb die beklagten Kniebeschwerden in keinem Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 20. Juli 2022 stünden. Im Ergebnis handelt es bei diesen gegensätzlichen Beurteilungen um einen Expertenstreit zwischen zwei medizinischen Fachpersonen, welcher vom Gericht nicht entschieden werden kann.

9.7 Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass vorliegend zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin eingeholten und als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. D.____ bestehen. Nach der strengen Praxis zur Verwertung versicherungsinterner Berichte kann bei diesem Beweisergebnis nicht auf die betreffenden versicherungsinternen Beurteilungen abgestellt werden. Allerdings kann auch nicht auf die Beurteilungen von Dr. C.____ abgestützt werden, da seinen Arztberichten ebenfalls kein genügender Beweiswert zukommt. Eine abschliessende Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage ist unter diesen Umständen demnach nicht möglich, weshalb weitere fachärztliche Abklärungen vorzunehmen sind.

9.8 Aus dem Gesagten folgt, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. April 2024 aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Diese muss die Unfallkausalität zwischen den geklagten Kniebeschwerden und dem Unfallereignis vom 20. Juli 2022 anhand eines versicherungsexternen orthopädischen Gutachtens (Art. 44 ATSG) neu beurteilen lassen. Anschliessend wird die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung über den Leistungsanspruch des Versicherten erneut zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

10.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind demnach für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

10.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Entscheid auf und weist es die Angelegenheit zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung an den Unfallversicherer zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende Partei (BGE 137 V 61 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Be-

schwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat in ihrer Honorarnote vom 20. September 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 15,17 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen gerade noch als knapp angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.00 zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 111.20. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'219.00 (15,17 Stunden à Fr. 250.00 zuzüglich Auslagen von Fr. 111.20 + 8.1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 4. April 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur Einholung eines externen orthopädischen Gutachtens und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'219.00 (inkl. Auslagen und 8.1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.