



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 13. Juli 2023 (725 22 271 / 165)**

---

**Unfallversicherung**

**Der Beschwerdeführer kann nicht auf der Darstellung in einem Arztbericht als "Aussage der ersten Stunde" behaftet werden. Der Geschehensablauf kann nicht in verschiedene, voneinander unabhängige Teilphasen zerlegt werden (Unfallbegriff bejaht).**

**Besetzung** Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

**Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG**, Rechtsdienst, Bundesgasse 35, 3011 Bern, Beschwerdegegnerin

**Betreff** Leistungen

A. Der 1966 geborene A.\_\_\_\_ war bei der B.\_\_\_\_ GmbH als Koch angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung UVG vom 4. Januar 2022 wurde der Mobiliar gemeldet, dass der Versicherte am 20. Dezember 2021 beim Reinigen der Küche ausgerutscht sei und sich beim Aufstehen das linke Knie verdreht habe. Die erstbehandelnden Ärz-

te des Spitals C.\_\_\_\_ diagnostizierten am 21. Dezember 2021 eine Knie-distorsion links. Nach einer Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, verneinte die Mobiliar am 4. Februar 2022 einen Leistungsanspruch mit der Begründung, dass die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. Dezember 2021 zurückgeführt werden könnten. Auf Intervention des Versicherten hin hielt die Mobiliar mit Verfügung vom 16. März 2022 an ihrer Leistungsablehnung fest, nunmehr mit der Begründung, dass der Unfallbegriff nicht erfüllt sei und keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege. Eine dagegen erhobene Einsprache wies die Mobiliar mit Entscheid vom 29. August 2022 ab.

B. Hiergegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 27. September 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 29. August 2022 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei unter o/e-Kostenfolge zu verpflichten, ihm für das Ereignis vom 20. Dezember 2021 die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten.

C. Mit Vernehmlassung vom 10. November 2022 schloss die Mobiliar auf Abweisung der Beschwerde.

D. Anlässlich des zweiten Schriftenwechsels (Replik vom 3. Februar 2023, Duplik vom 3. März 2023) hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

E. Mit Verfügung vom 14. März 2023 wurde die Angelegenheit dem Dreiergericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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 im Kanton Basel-Landschaft, 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 erhobene – Beschwerde vom 27. September 2022 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers. Dabei ist zu prüfen, ob das Ereignis vom 20. Dezember 2021 als Unfall im Sinne des Art. 4 ATSG zu qualifizieren ist. Prozessthema bildet dabei einzig die Frage, ob das Merkmal der Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors gegeben ist.

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 ei-

nen 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 (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentliche 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 Im Übrigen lässt sich der mangelnde Nachweis eines die Merkmale des Unfalls erfüllenden Ereignisses nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diesen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (BGE 134 V 72 E. 4.3.2.2 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Dezember 2021, 8C\_589/2021, E. 5.5). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG deckt (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Februar 2023, 8C\_645/2022, E. 4.1 mit Hinweisen). Ein traumatisches Ereignis schliesst zwar eine pathologische Ursache aus, umfasst jedoch neben dem eigentlichen Unfall auch Ereignisse, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit oder der Plötzlichkeit abgeht (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Juli 2007, 8C\_57/2007, E. 3.2).

4.4 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 auf Grund 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. Zum Ablauf des Ereignisses vom 20. Dezember 2021 liegen folgende Angaben vor: Im Austrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2021 vermerkte der erstbehandelnde Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, der Versicherte berichte, tags zuvor das Knie im Stand nach innen verdreht zu haben. Er habe sofort akute Schmerzen im Knie entwickelt sowie initial ein Knacken gehört. Ein Sturz habe nicht stattgefunden (act. 15). Mit dem Formular "Schadenmeldung UVG" wurde das Ereignis vom 20. Dezember 2021 der Beschwerdegegnerin am 4. Januar 2022 gemeldet. Zum Sachverhalt wurde ausgeführt, der Versicherte sei beim Reinigen der Küche ausgerutscht und habe sich beim Aufstehen das linke Knie verdreht (act. 2). An dieser Sachverhaltsdarstellung hielt der Beschwerdeführer auch auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin mit E-Mail vom 5. Januar 2022 fest (act. 8). Im Bericht vom 10. Januar 2022 notierte Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Spital C.\_\_\_\_, der Beschwerdeführer sei bei der Arbeit mit dem linken Knie nach innen abgeknickt und dann gestürzt (act. 14). Am 24. Januar 2022 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Praktischer Arzt, dass der Versicherte bei der Arbeit aus dem Stand plötzlich nach medial eingeknickt sei (act. 15). Nachdem die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 4. Februar 2022 mitgeteilt hatte, dass sie keine Leistungen erbringe, hielt dieser mit Schreiben vom 19. Februar 2022 fest, bei einem alltäglichen Arbeitsprozess ausgerutscht zu sein und sich somit das Knie verdreht zu haben, was eine Teilruptur der Meniskuswurzel bewirkt habe (act. 25). Am 23. Februar 2022 stellte PD Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Spital C.\_\_\_\_, klar, dass der Versicherte Ende Dezember [2021] verunglückt sei und sich dabei eine Distorsion des linken Kniegelenks zugezogen habe. Am 25. März 2022 vermerkte Dr. E.\_\_\_\_, die Tochter des Versicherten habe telefonisch zu Protokoll gegeben, dass die Anamneseerhebung aufgrund der Fremdsprachigkeit [des Beschwerdeführers] erschwert gewesen sei. Der Versicherte sei beim nassen Aufwischen des Küchenbodens ausgerutscht und habe sich beim anschliessenden Aufstehen das Knie verdreht. Nach dem Sturz seien sofort Schmerzen aufgetreten (act. 57). In seiner Einsprache vom 5. April 2022 gegen die Verfügung vom 16. März 2022 liess der Versicherte ausführen, dass er am 20. Dezember 2021 auf dem zuvor gereinigten, noch nassen Boden ausgerutscht sei und sich eine Distorsion des linken Kniegelenks zugezogen habe (act. 57).

6.1 Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. August 2022 fest, dass unterschiedliche Sachverhaltsdarstellungen vorliegen würden. Diese seien aber nicht auf mangelhafte Sprachkenntnisse des Beschwerdeführers zurückzuführen. Weder die initial anlässlich der Erstabklärung im Spital C.\_\_\_\_ geschilderte Sachverhaltsdarstellung, wonach sich das Knie im Stand nach innen verdreht habe (Austrittsbericht vom 21. Dezember 2021), noch jene in der Schadenmeldung UVG vom 4. Januar 2022 bzw. in der E-Mail vom 5. Januar 2022, wonach er sich das Knie nach stattgehabtem Sturz beim Aufstehen verdreht habe, könnten mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG qualifiziert werden. Dieser Auffassung kann nicht beigeplant werden, wie die nachstehenden Erwägungen aufzeigen.

6.2 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, dass die bei den Akten liegenden unterschiedlichen Ereignisabläufe nicht auf mangelnde Sprachkenntnisse des Versicherten zurückgeführt werden könnten. Er besitze die Schweizer Staatsangehörigkeit und sei demnach bereits

seit längerer Zeit in der Schweiz wohnhaft. Zudem lasse das von ihm selbst verfasste E-Mail vom 5. Januar 2022 nicht darauf schliessen, dass er der deutschen Sprache nicht mächtig sei. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, wonach der Beschwerdeführer über ausreichende Deutschkenntnisse verfüge, ist aufgrund der vorliegenden Akten aber nicht hinreichend gesichert. Zunächst führt eine längere Aufenthaltsdauer in der Schweiz entgegen ihrer Auffassung nicht zwingend zu vertieften Sprachkenntnissen. Zudem lässt die Tatsache, dass die E-Mail vom 5. Januar 2022 im Namen des Beschwerdeführers verfasst wurde, nicht den Schluss zu, dass er der deutschen Sprache mächtig ist. Zu beachten ist, dass diese E-Mail vom Account der Tochter des Beschwerdeführers aus versandt wurde und die E-Mail Korrespondenz teils direkt mit der Tochter erfolgte, was nahelegt, dass der Beschwerdeführer für seine Korrespondenz mit der Beschwerdegegnerin auf Hilfe angewiesen war. Ebenso deutet der Hinweis im Schreiben des Beschwerdeführers vom 19. Februar 2022, wonach sich die Beschwerdegegnerin bei Fragen an seine Tochter wenden könne, gegen gute Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers. Bereits aus diesen Gründen kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden. Wenn sie weiter vermutet, der Beschwerdeführer wäre – würde er tatsächlich nur über sehr rudimentäre Deutschkenntnisse verfügen – am 21. Dezember 2021 wohl von seiner Tochter in die Notaufnahme begleitet worden, ist dem gegenzuhalten, dass die konkreten Umstände am Eintrittstag ins Spital C.\_\_\_\_\_ nicht bekannt sind, weshalb auch diese Argumentation ins Leere läuft. Soweit die Beschwerdegegnerin den Hinweis auf mangelhafte Deutschkenntnisse des Beschwerdeführers gar als tatsachenwidrig qualifiziert und ihm unterstellt, seine Ausführungen bezweckten einzig, subjektiv ein falsches Bild von der obligatorischen Unfallversicherung entstehen zu lassen (vgl. Duplik vom 3. März 2023), kann diese Argumentation nicht nachvollzogen werden. Aufgrund der vorliegenden Unterlagen lassen sich die Deutschkenntnisse des Versicherten nicht sicher beurteilen. Es deutet jedoch einiges darauf hin, dass es bei der Schilderung des Ereignisablaufs auch aus sprachlichen Gründen Verständnisprobleme gab, was bei der Beurteilung zu berücksichtigen ist.

6.3 Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, dass die Angabe im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2021, wonach der Beschwerdeführer angegeben habe, sich tags zuvor das Knie im Stand nach innen verdreht zu haben, als "Aussage der ersten Stunde" zu werten sei und ihr besonderes Gewicht zukomme. Es trifft zu, dass bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten über den Unfallhergang die Beweismaxime gilt, 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 (vgl. E. 4.2 hiervor). Der Beschwerdegegnerin ist auch darin beizupflichten, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte den von ihren Patientinnen und Patienten geschilderten Ereignisverlauf – soweit medizinisch relevant – genau erfragen und die Antworten so präzise wie möglich festhalten. Ein lückenloser oder widerspruchsfreier Ereignisverlauf, der auch als Grundlage für eine juristische Beurteilung standhält, kann jedoch von erstbehandelnden Arztpersonen auf einer Notfallstation nicht erwartet werden; in Bezug auf diese Angaben ist bei der Beurteilung eines Ereignisverlaufs deshalb eine gewisse Vorsicht geboten. Dies gilt umso mehr, wenn – wie hier – anzunehmen ist, dass bei der Anamneseerhebung aus sprachlichen Gründen Verständnisprobleme bestanden. Weiter fällt ins Gewicht, dass der Ereignisverlauf in den Berichten des

Spitals C.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2021 und vom 10. Januar 2022 unterschiedlich dargestellt wird. Anders als im Bericht vom 21. Dezember 2021 (und im Bericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2022), wonach sich das Knie im Stand – und ohne Sturz – nach innen verdreht habe, wird im Bericht vom 10. Januar 2022 vermerkt, dass der Beschwerdeführer mit dem linken Knie nach innen abgeknickt und dann gestürzt sei. Im Übrigen hielt PD Dr. H.\_\_\_\_ fest, dass der Beschwerdeführer "verunglückt" sei und sich dabei eine Distorsion des linken Kniegelenks zugezogen habe (vgl. Bericht vom 23. Februar 2022). Der Hinweis auf ein "Unglück" stipuliert aber einen Vorgang, der sich von einem Alltagsgeschehen unterscheidet. Bei dieser Sachlage sind die teilweise unklaren und widersprüchlichen Angaben in den medizinischen Unterlagen hinsichtlich des Ereignisablaufs mit gewichtigen Unsicherheitsfaktoren behaftet. Vor diesem Hintergrund kann der Beschwerdeführer nicht auf der Darstellung im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 21. Dezember 2021 als "Aussage der ersten Stunde" behaftet werden.

6.4.1 Demgegenüber liegen seitens des Beschwerdeführers selbst zeitnah zum Ereignis vom 20. Dezember 2021 keine sich widersprechenden Angaben über den Ereignisablauf vor. Demnach rutschte er in der Küche aus und verdrehte sich beim Aufstehen das linke Knie (vgl. Schadenmeldung UVG vom 4. Januar 2022; E-Mail des Beschwerdeführers vom 5. Januar 2022). Der im Schreiben des Beschwerdeführers vom 19. Februar 2022 geschilderte Ereignisablauf, wonach er beim alltäglichen Arbeitsprozess ausgerutscht sei und sich somit das Knie verdreht habe, weicht – wie die Beschwerdegegnerin zutreffend festhält – von den zeitnahen Darstellungen zum Unfallhergang insofern ab, als nunmehr stipuliert wird, dass die Knie-Distorsion beim Sturz und nicht, wie ursprünglich beschrieben, beim Aufstehen nach dem Sturz erfolgte. Dass der Beschwerdeführer den Sachverhalt zwischenzeitlich anders darstellt, ist aber nicht von entscheidender Bedeutung, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

6.4.2 Die Beschwerdegegnerin geht davon aus, dass ein Geschehensablauf, wie er in der Schadenmeldung UVG vom 4. Januar 2022 bzw. in der E-Mail vom 5. Januar 2022 beschrieben werde, mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren sei. Dass der Beschwerdeführer ausgerutschte, wird von ihr nicht substantiiert in Frage gestellt. Sodann ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen erstellt und zu Recht unbestritten, dass es beim Beschwerdeführer am 20. Dezember 2021 zu einer Distorsion des linken Knies kam. Unklar ist hingegen, wie sich die Knie-Distorsion konkret ereignete. Möglich ist, dass der Beschwerdeführer ausgerutschte, stürzte und beim Aufstehen das Knie verdrehte. Dieser Ablauf stellt keine Programmwidrigkeit dar. Denkbar ist aber auch, dass sich die Knie-Distorsion bereits beim Ausrutschen/Sturz ereignete, sich dann aber erst beim anschließenden Aufstehen bemerkbar machte. Unter diesen Umständen wäre die Programmwidrigkeit zu bejahen. Wenn die Beschwerdegegnerin den Geschehensablauf in verschiedene, voneinander unabhängige Teilphasen zerlegt und den Unfallbegriff mit der Begründung verneint, dass sich der Beschwerdeführer nach stattgehabtem Sturz beim programmgemässen Aufstehen das Knie verdreht habe, kann ihr mit Blick auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht gefolgt werden. Dieses wies in seiner Entscheidung vom 6. Januar 2022 darauf hin, es werde in der medizinischen Literatur auf die Problematik hingewiesen, dass in einer Vielzahl der Fälle die tatsächlich abgelaufene schädigende Mechanik weder von der betroffenen Person noch von möglichen Zeugen wahrgenommen werden könne, sich der Geschehensablauf demnach nicht im

Detail rekonstruieren lasse (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2022, 8C\_593/2021, E. 5.2.3). Das Bundesgericht hielt denn auch schon fest, dass zur Beurteilung der Unfallkausalität dem Kriterium des Unfallmechanismus keine übergeordnete Bedeutung mehr beigemessen werde (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2021, 8C\_167/2021, E. 4.1 und vom 14. April 2020, 8C\_59/2020, E. 5.3 f.). Weil sich auch im vorliegenden Fall die Ursache der Verletzung – nachdem der Beschwerdeführer ausgerutscht und gestürzt war – nicht eindeutig und zweifelsfrei rekonstruieren lässt, rechtfertigt es sich, den Geschehensablauf als Einheit zu betrachten. In diesem Sinne ist auch die Beurteilung von PD Dr. H.\_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2022 zu verstehen, wonach der Beschwerdeführer verunglückt sei und sich dabei eine Distorsion des linken Kniegelenks zugezogen habe. Demnach ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ausrutschte und sich dabei eine Knie-Distorsion zuzog. Damit ist aber das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors zu bejahen, womit der Unfallbegriff im Sinne des Gesetzes erfüllt ist.

7.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 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 entfiel. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt damit eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 8C\_437/2018, E. 2.1).

7.2 Unbestritten hat das Unfallereignis vom 20. Dezember 2021 zu einer zumindest vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt (vgl. Stellungnahme von Dr. med. I.\_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats vom 9. März 2022 [act. 44]; Verfügung vom 16. März 2022 [act. 48], Stellungnahme von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, FMH Praktischer Arzt, vom 28. März 2022 [act. 57]). Demzufolge ist zumindest vorübergehend die Unfallkausalität zwischen dem Ereignis vom 20. Dezember 2021 und den geklagten Beschwerden zu bejahen, was eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auslöst.

8. Zusammenfassend ergibt sich, dass das Ereignis vom 20. Dezember 2021 als Unfall im Sinne des Gesetzes zu qualifizieren und die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden zumindest vorübergehend zu bejahen ist. Damit ist die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig und hat die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis gegenüber dem Beschwerdeführer zu erbringen. Die vorliegende Beschwerde ist folglich in dem Sinne gutzuheissen, als der Einspracheentscheid der Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 29. August 2022 aufzuheben und diese zu verpflichten ist, die ge-

setzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2021 zu erbringen. Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin, wonach eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG zu verneinen sei, wurde vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren nicht in Frage gestellt. Damit hat es hier sein Bewenden.

9.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

9.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem die Beschwerde gutzuheissen ist, hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. In der Honorarnote vom 28. März 2023 hat der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers einen Aufwand von 8 Stunden 25 Minuten geltend gemacht, was angesichts der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 73.--. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'344.80 (8,41 Stunden à Fr. 250.-- inkl. Auslagen von Fr. 73.-- und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid der Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 29. August 2022 aufgehoben und diese verpflichtet wird, die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 20. Dezember 2021 zu erbringen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'344.80 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>