



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Oktober 2023 (725 23 51 / 235)

Unfallversicherung

Medizinischer Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt; Rückweisung an die Vorinstanz

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Marco Kamber, Rechtsanwalt, Linde Law AG, Tödistrasse 48, 8002 Zürich

gegen

Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1974 geborene A.____ arbeitete bei der B.____ AG und war in dieser Eigenschaft bei der Helsana Unfall AG (Helsana) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 15. Dezember 2021 hängte sich der Versicherte beim Skifahren an einer Schneemade ein, wodurch er das Gleichgewicht verlor und nach hinten auf seine Skier fiel. Die Helsana anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 14. Juli 2022 stellte die Helsana die Leistungen rückwirkend per 28. Juni 2022 ein, und lehnte einen Anspruch auf weitere Geldleis-

tungen in Form einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung ab. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 12. Januar 2023 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Dr. Marco Kamber, Advokat, mit Eingabe vom 15. Februar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 12. Januar 2023 sei aufzuheben und ihm seien die vollen Versicherungsleistungen zu gewähren. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und Letztere zu verpflichten, weitere Abklärungen vorzunehmen, insbesondere die Einholung eines externen Gutachtens; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen an, dass der versicherungsinternen Beurteilung, auf welche sich der leistungseinstellende Entscheid der Helsana stütze, keine Beweiskraft zukomme.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 10. März 2023 schloss die Helsana auf Abweisung der Beschwerde, wobei sie eine weitere Beurteilung ihres beratenden Arztes vom 28. Februar 2023 zu den Akten reichte.

D. Mit Eingabe vom 20. März 2023 ersuchte der Beschwerdeführer um Zustellung der in der Vernehmlassung genannten Beilagen. Mit darauffolgender Replik vom 30. März 2023 hielt er an seinen Anträgen sowie wesentlichen Begründungen vollumfänglich fest. Er bekräftigte seinen Standpunkt, wonach die versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen nicht schlüssig seien. Die Helsana verzichtete mit Eingabe vom 25. April 2023 auf eine freigestellte Duplik.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte über den 28. Juni 2022 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3. Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der

versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater 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 entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, zu deren Beantwortung die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – auf ärztliche Erkenntnisse angewiesen ist. Für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c, 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb).

4.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachge-

wiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Darle-

gung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4.7).

6.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen von Relevanz:

6.2 Am 18. Januar 2022 diagnostizierte Dr. med. C.____, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Verdacht auf eine Läsion des medialen Kollateralbandes (Ligamentum collaterale mediale [MCL]) am rechten Knie und eine posterolaterale Kapselverletzung/Meniskusverletzung am linken Knie bei einem Status nach einem Rotationstrauma beim Skifahren. Die Situation wurde als unklar beurteilt. Zur Klärung der Diagnosen wurde die Veranlassung einer MRI empfohlen.

6.3 Am 3. Februar 2022 erfolgte jeweils eine MRI des linken und des rechten Knies. In Bezug auf das linke Knie wurden eine Partialruptur der vorderen Kreuzbandplastik, eine leichtgradige Partialruptur des lateralen Seitenbandes, eine Tendinopathie/leichtgradige Partialruptur der Popliteusesehne sowie ein oberflächlicher Knorpelschaden der Patella und des medialen Femurkondylus (Fortsatz des Oberschenkelknochens [Femur]) erhoben. Eine Meniskus- oder Kapselverletzung konnte nicht ausgemacht werden. In Bezug auf das rechte Knie wurden eine Partialruptur des medialen Seitenbandes (Grad II Läsion), ein umschriebener fokal drittgradiger Knorpelschaden des medialen Femurkondylus, beginnende Knorpelschäden retropatellar und eine Tendinopathie/leichtgradige Partialruptur der proximalen Patellarsehne und Semimembranosusehne diagnostiziert.

6.4 Mit Bericht vom 3. Februar 2023 nahm Dr. C.____ zu den veranlassten Bildgebungen Stellung. Am linken Knie zeige sich eine leichte Zerrung des vorderen Kreuzband(VKB)-Ersatzes und eine leichte ganglionartige Struktur an der Hinterhornwurzelrefixation des Innenmeniskus. Ferner bestünden leichte Knorpelschäden der medialen Femurkondyle im Sinne ei-

ner möglichen "Shift-Belastung". Eine Verletzung der Kapsel des medialen oder lateralen Meniskus konnte nicht erhoben werden. Am rechten Knie zeige sich eine MCL-Läsion ventral femoral Grad I mit Einblutung. Auch hier bestehe ein Knorpelschaden am interkondylären medialen Femurkondylus als möglicher "Shift-Shaden". Sonst zeige sich ein unauffälliges Kniegelenk. Seitens der Verletzung des VKB links und des Innenbands rechts sei die Situation nach acht Wochen eigentlich ausgeheilt. Es sei hier trotzdem mit einer Physiotherapie zu versuchen, die Belastung auf die Skisaison im März nochmal aufzubauen. Seitens der "Shift-Schäden" des Knorpels femoral sei Eigenversorgung mit Laufanalyse angezeigt.

6.5 Im Rahmen eines Verlaufsberichts vom 28. Juni 2022 führte Dr. C._____ zu den bekannten Diagnosen aus, der Patient berichte, dass das rechte Knie soweit sehr gutgehe. Das linke Knie mache indessen immer noch popliteal Beschwerden genau in 90°-Beugung. Heute nach der Durchsicht der MRT zeige sich genau auf der Höhe im Gelenkspalt popliteal eine kleine ganglionartige Struktur, die gegebenenfalls eine Störung des Gastrocnemius auf dieser Höhe auslösen könne. Deshalb sei eine Infiltration des Kniegelenks mit einer Ampulle Ropivacain und einer Ampulle Arnica zu empfehlen. Sollte dies helfen, sei gegebenenfalls nochmals Cortison zu veranlassen. Falls dies nicht helfen sollte, sei eine Punktion des ganglionartigen Bereiches im Wurzelbereich des Innenmeniskushinterhorns in Erwägung zu ziehen, um anschliessend die Auswirkungen auf die Schmerzen zu beurteilen. Ferner wurde Physiotherapie verordnet.

6.6 Am 8. Juli 2022 legte die Beschwerdegegnerin das Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor. Dieser führte in seiner Stellungnahme aus, hinsichtlich des linken Kniegelenks habe das Ereignis vom 3. Dezember 2021 zu einer Distorsion mit Zerrung des lateralen Kollateralbandes und des VKB geführt. Die Knorpelschäden der Patella und des medialen Femurkondylus sowie die Tendinopathie der Popliteussehne seien als Vorzustand zu bewerten. In Bezug auf das rechte Kniegelenk habe das Ereignis zu einer Partialruptur des medialen Kollateralbandes geführt. Sowohl der drittgradige Knorpelschaden des medialen Femurkondylus und retropatellar wie auch die Tendinopathie der Patellarsehne und der Semimembranosussehne würden als Vorzustand eingeschätzt. Der medizinische Endzustand des rechten und des linken Kniegelenks sei per 28. Juni 2022 erreicht.

6.7 Am 23. Januar 2023 nahm Dr. C._____ zur leistungsablehnenden Verfügung vom 14. Juli 2022 Stellung. Es werde angegeben, dass der Zustand am 28. Juni 2022 als abgeschlossen angesehen werden könne, was sich unter anderem auch auf seinen Bericht vom 3. Februar 2022 beziehe. Dort sei nichts anderes erwähnt worden, als dass die Grundverheilung der verletzten Strukturen soweit abgeschlossen sei. Nach einer Bandverletzung brauche es zwischen 6 bis 12 Wochen, um eine Grundvernarbung zu produzieren, die wieder eine Grundstabilität gebe. Die hierbei verloren gegangene Muskulatur müsse entsprechend wieder aufgebaut werden, um einen annähernd gleichen Zustand wie vor dem Unfall zu erreichen. Die blosser Ausheilung einer Wunde sage nichts darüber aus, wie funktionstüchtig das Gelenk in dem Sinne zu diesem Zeitpunkt wieder sei. Von dieser Seite sei es nicht zulässig, den Fall am 28. Juni 2022 als abgeschlossen anzusehen. Es sei hier klar dargelegt worden, welche weite-

ren Beschwerden noch bestünden und welche noch weiter behandelt werden müssten, um eine namhafte Besserung des aktuellen Zustands zu erreichen. In dieser Behandlung eingeschlossen seien einerseits eine Punktion der ganglionartigen Struktur hinter dem Innenmeniskushinterhorn vor dem Gastrocnemius sowie zusätzlich gegebenenfalls eine intraartikuläre Infiltration bis hin zu möglicherweise einer Arthroskopie zur Beurteilung der Restbeschwerden intraartikulär. In welchem Zusammenhang und in welcher Zeitspanne diese Therapien dann zu einer Besserung führen werden, könne leider erst im Verlauf oder nach der Therapie festgelegt werden. Deshalb sei der Fall noch nicht abgeschlossen. Aus der Zusammenschau der Befunde ist sicherlich mit einer Verbesserung der aktuellen Situation zu rechnen. Wie bei jeder verletzten Struktur werde es nie wieder einen 100%-igen Ausgleich wie vor der Verletzung geben. Funktionell könne und solle immer am Ziel gearbeitet werden, eine möglichst uneingeschränkte Belastbarkeit zu erreichen. Dies sei bis zum letzten Termin vom 6. September 2022 noch nicht erreicht gewesen.

6.8 Im Rahmen ihrer Vernehmlassung vom 10. März 2023 reichte die Beschwerdegegnerin eine weitere Stellungnahme von Dr. D._____ vom 28. Februar 2023 ein. Dieser kam darin erneut zum Schluss, dass der medizinische Endzustand per 28. Juni 2022 eingetreten sei. Die Verletzungen würden nach diagnostisch bildgebender Abklärung konservativ behandelt. Der Heilverlauf sei nach Kenntnis der medizinischen Unterlagen komplikationslos. Am 3. Februar 2023 habe das Center E._____ (Dr. C._____) berichtet, dass die Situation seitens der Verletzung des VKB rechts und des medialen Kollateralbandes links nach acht Wochen ausgeheilt sei. Die im Bericht vom 28. Juni 2023 erwähnten poplitealen Beschwerden links seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das oben genannte Ereignis zurückzuführen. Vielmehr sei davon auszugehen, dass die im MRI beschriebene ganglionartige Struktur an der Hinterhornwurzel des Innenmeniskus Ursache für die angegebenen Beschwerden sei. Dementsprechend würden sich auch die behandelnden Ärzte äussern. Die oben genannte Struktur sei hingegen nicht kausal zum oben genannten Ereignis, sondern ohne Zweifel als Vorzustand bei Status nach langjähriger VKB-Plastik identifizierbar. Das rechte Knie sei nach Aussage des Versicherten am 28. Juni 2022 sehr gut. Insofern sei der Endzustand per 28. Juni 2022 erreicht.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. Januar 2023 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die vorstehend zitierte Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. D._____ vom 8. Juli 2022. Demzufolge ging sie davon aus, dass per 28. Juni 2022 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten gewesen sei. Auch den Berichten der Behandler lasse sich entnehmen, dass allfällige therapeutische Massnahmen nur noch der Schmerzlinderung dienen würden. In ihrer Vernehmlassung vom 10. März 2023 bekräftigte sie ihren Standpunkt unter Hinweis auf eine weitere Beurteilung von Dr. D._____ vom 28. Februar 2023. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – aus verschiedenen Gründen nicht gefolgt werden.

7.2.1 Wie unter Erwägung 5.3 hiavor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung 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 Feststellungen, so sind ergänzende Abklä-

rungen vorzunehmen. Vorliegend bestehen solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilungen des Suva-Arztes Dr. D.____. Seine Beurteilungen erweisen sich als unvollständig und bilden keine rechtsgenügeliche Grundlage für die Beantwortung der sich vorliegend als zentral erweisende Frage, ob Ende Juni 2022 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands zu erwarten gewesen war.

7.2.2 Dem dargelegten medizinischen Sachverhalt kann jedenfalls entnommen werden, dass der Versicherte auch in der Zeit nach dem 28. Juni 2022 weiterhin in ärztlicher Behandlung war (vgl. E. 6.5 und 6.7 hiervor). Der Beschwerdegegnerin ist zwar darin beizupflichten, dass der Eintritt des medizinischen Endzustands nicht bedingt, dass keine unfallkausalen Beschwerden mehr bestehen. Ferner trifft es zu, dass konservative Behandlungsmassnahmen dem Erreichen des Endzustands grundsätzlich nicht entgegenstehen. Vielmehr verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Vorliegend besteht indessen bereits Unklarheit darüber, welche Schädigungen durch das Unfallereignis vom 3. Dezember 2021 verursacht worden und welche hingegen als Vorzustand zu werten sind. Dr. D.____ äusserte sich weder eingehend zur Frage der Kausalität noch begründete er, weshalb er gewisse Diagnosen als vorbestehend qualifizierte. In den MRI vom 3. Februar 2022 wurde sowohl am linken als auch am rechten Knie ein Knorpelschaden am medialen Femurkondylus erhoben, welche Dr. C.____ mit Bericht gleichen Datums als mögliche "Shift-Schäden" beurteilte (vgl. E. 6.3. und 6.4 hiervor). Dr. D.____ begnügte sich in Bezug auf diese Diagnosen im Wesentlichen mit der Feststellung, dass diese Knorpelschäden als Vorzustand zu bewerten seien, wobei er hierfür jegliche Erklärung vermissen liess. Unter Ziffer 2 "Natürlicher Kausalzusammenhang" nahm Dr. D.____ zwar zu einem Sturz auf das rechte Knie 2016 Stellung. Auf eine mögliche vorbestehende Schädigung ging er in diesem Zusammenhang aber nicht ein, sondern liess diese Feststellungen ohne weitere Erläuterungen im Raum stehen. Als dann lässt sich den Akten im Zusammenhang mit einem Skiunfall vom 28. Januar 2011 zwar ein Knorpelschaden am rechten Knie entnehmen. Auf dieses Ereignis nahm Dr. D.____ jedoch gar keinen Bezug. Hinsichtlich des linken Knies ist in den Akten eine erlittene Ruptur des VKB mit anschliessender VKB-Transplantation dokumentiert. Hinweise auf vorbestehende Knorpelschäden am linken Knie finden sich jedoch keine. In seiner Beurteilung vom 28. Februar 2023 äusserte sich Dr. D.____ zwar zu den am 28. Juni 2022 erhobenen poplitealen Beschwerden und qualifizierte diese als Vorzustand bei langjähriger VKB-Plastik. Hinsichtlich der Knorpelschäden bekräftigte er aber erneut ohne nachvollziehbare Begründung, dass diese im Sinne eines Vorzustands einzuschätzen seien. Damit bleibt letztlich auch ungeklärt, ob und gegebenenfalls welche unfallbedingten Ursachen für die noch heute bestehenden Beschwerden in Frage kommen. Genauso wenig kann beurteilt werden, ob von allfälligen unfallbedingten Beschwerden Ende Juni 2022 noch eine namhafte Verbesserung zu erwarten gewesen war. Den Ausführungen von Dr. D.____ folgend trifft es zwar zu, dass Dr. C.____ am 3. Februar 2022 feststellte, dass seitens der Verletzung des linken VKB und des rechten Innenbands die Situation nach acht Wochen eigentlich ausgeheilt sei (vgl. E. 6.3 hiervor). Zum einen bilden diese Feststellungen allein aber keine hinreichende Grundlage für die Schlussfolgerung, dass der Endzustand just am 28. Juni 2022 eingetreten sein soll. Zum anderen präsentiert sich die Situa-

tion in Bezug auf weitere Diagnosen, wie erwähnt, als unklar. Hinzu tritt, dass zahlreiche relevante Fragen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis unbeantwortet blieben. Zur Frage, ob das Ereignis zu einer vorübergehenden oder richtunggebenden Verschlimmerung geführt habe und damit zusammenhängend nach dem Eintritt des Status quo sine vel ante findet sich von Seiten von Dr. D.____ lediglich der Vermerk "entfällt". Gleichermassen verhält es sich bei wesentlichen Fragen zum Heilverlauf. Ferner wurde bspw. die Frage, ob durch die Heilbehandlung der letzten Monate ein Fortschritt habe erzielt werden können ohne weitere Erklärung verneint. Es ist in grundsätzlicher Hinsicht zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin ein Unfallereignis anerkannt und die vorübergehenden Leistungen erbracht hat. Entsprechend trägt sie die Beweislast dafür, dass unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind. Diesen Nachweis ist ihr nach dem Ausgeführten jedoch nicht gelungen. Hierzu wären vielmehr weitere Abklärungen erforderlich gewesen.

7.3 Nach dem Gesagten kommt den Beurteilungen von Dr. D.____ hinsichtlich der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, die Frage nach der Kausalität der (persistierenden) Kniebeschwerden sowie nach dem Zeitpunkt des Eintritts des medizinischen Endzustands können nicht zuverlässig beurteilt werden. Vor diesem Hintergrund wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den Gesundheitszustand des Versicherten vor Erlass des Einspracheentscheids eingehender abklären zu lassen. Indem sie jedoch lediglich versicherungsmedizinische Aktenbeurteilungen bei ihrem beratenden Arzt einholte, ist sie ihrer – aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden – Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts nur unzureichend nachgekommen. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 12. Januar 2023 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Frage nach der Unfallkausalität sowie nach dem medizinischen Endzustand von einer unabhängigen Ärzteschaft untersuchen zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. ^{fbis} 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.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 31. März 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 29 Stunden und 34 Minuten geltend gemacht. Zu beachten ist vorab, dass der zu entgeltende Aufwand auf das vorliegende Beschwerdeverfahren zu be-

schränken ist, womit ein Zeitaufwand von 22 Stunden und 45 Minuten verbleibt. Dieser Aufwand erweist sich im Quervergleich zu ähnlich gelagerten Fällen als zu hoch, zumal der Rechtsvertreter den Beschwerdeführer bereits im Einspracheverfahren vertreten hatte und damit insbesondere ein vertieftes Aktenstudium entfällt. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind Synergieeffekte bei der Beurteilung der Honorarnote insofern zu berücksichtigen, als diese bei der Vertretung durch denselben Anwalt im Verwaltungsverfahren zur Kürzung der Honorarnote führen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Dezember 2013, 9C_637/2013, E. 5.3, und vom 14. Januar 2010, 8C_723/2009, E. 4.3). Im Weiteren enthält die vorliegende Beschwerde viele Übereinstimmungen mit der Einsprache. Der im Zusammenhang mit der Beschwerdeschrift geltend gemachte Aufwand von 14 Stunden und 15 Minuten ist folglich um 4 Stunden zu kürzen. Ferner macht der Rechtsvertreter einen Aufwand von 5 Stunden und 36 Minuten für das Studium des Schreibens des Kantonsgerichts vom 21. März 2023 inkl. zugestellter Verfahrensakten sowie das Verfassen der daraufhin ergangenen fünfseitigen Eingabe vom 30. März 2023 an das Kantonsgericht und die Erstellung der Honorarnote geltend. Zunächst gilt es zu berücksichtigen, dass das Erstellen einer Honorarnote keine zu entschädigende Leistung des Anwaltes, sondern Voraussetzung seiner Entschädigung nach Aufwand und anwaltliche Obliegenheit ist. Der hierfür geltend gemachte Aufwand ist daher nicht zu berücksichtigen. Wenngleich dem Rechtsvertreter die mit Vernehmlassung beigebrachte Beurteilung von Dr. D.____ vom 28. Februar 2023 erst mit Schreiben des Kantonsgerichts vom 21. März 2023 zugestellt wurde, war ihm der wesentliche medizinische Sachverhalt zu diesem Verfahrenszeitpunkt bereits bekannt. Zumal sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers ferner nicht als besonders komplex erweist, ist ein Aufwand von 3 Stunden für die genannte Eingabe als ausreichend zu beurteilen. Unter Beachtung aller Umstände erscheint daher ein Aufwand von gerundet 16 Stunden als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Unter Berücksichtigung der geltend gemachten Kleinspensenspauschale von 3% und von 7,7% Mehrwertsteuer ist dem Beschwerdeführer daher eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'437.25 (16 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 120.-- und 7,7% Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 12. Januar 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Helsana Unfall AG zurückgewiesen wird
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Helsana Unfall AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 4'437.25 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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