



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Januar 2025 (725 24 133)

Unfallversicherung

Kausalzusammenhang; Beweiswert der versicherungsinternen medizinischen Beurteilung

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Andreas Blattner, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Christoph Rudin, Advokat, Advokatur Rudin Kunz Pauen, Falknerstrasse 36, Postfach 110, 4001 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Die 1961 geborene A.____ arbeitet seit dem 16. April 1979 bei der B.____ als Verkaufsberaterin in einem 61%-Pensum und ist in dieser Eigenschaft bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 9. Dezember 2022 erlitt die Versicherte einen Unfall, als sie im Tram bei einer Vollbremsung zu Boden stürzte und sich dabei am linken Knie, linken Unterschenkel und linken Finger verletzte. Die Suva anerkannte ihre

Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Im Verlauf klagte die Versicherte über Beschwerden an der linken Achillessehne. Mit Verfügung vom 8. November 2023 lehnte die Suva ihre diesbezügliche Leistungspflicht ab, da die Beschwerden an der Achillessehne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum Unfall stünden. Eine hiergegen von der Versicherten erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 16. April 2024 abgewiesen.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Christoph Rudin, am 14. Mai 2024 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es seien in Aufhebung des angefochtenen Entscheids vom 16. April 2024 weiterhin Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen, eventualiter sei die Sache zur medizinischen Neubeurteilung durch die Suva respektive zur Einholung einer medizinischen Drittmeinung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, dass die behandelnden Ärzte entgegen dem Versicherungsmediziner von einem Kausalzusammenhang zwischen den Schmerzen der Achillessehne und dem Unfallereignis ausgingen. Die Beschwerden seien überdies nicht erst im Juli 2023, sondern bereits im Dezember 2022 und damit kurz nach dem Unfall beklagt worden. Insgesamt erweise sich die versicherungsmedizinische Beurteilung, auf welche sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid stütze, als unvollständig und ungenügend.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 27. Juni 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 9. Juli 2024 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

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 C.____, 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 14. Mai 2024 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen für die beklagten Beschwerden an der linken Achillessehne zu Recht abgelehnt hat. In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu prüfen, ob zwischen den Achillessehnenbeschwerden und dem Unfall vom 9. Dezember 2022 ein rechtsgenügender Kausalzusammenhang besteht. Nicht umstritten ist augenscheinlich, dass die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung weiterhin Anspruch auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit der erlittenen Knieverletzung hatte.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG 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.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem 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). Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich sodann auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (vgl. Urteils des Bundesgerichts vom 24. März 2016, 8C_620/2015, E. 3.1). 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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr 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 (BGE 147 V 161 E. 3.3, Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 8C_269/2016, E. 2.4; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, 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. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen). 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).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation

einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 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 kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb 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 Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

5. Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende Unterlagen vor:

5.1 Gemäss Austrittsbericht der Klinik für Orthopädie und Chirurgie des Spitals D.____ vom 21. Dezember 2022 erlitt die Patientin beim Unfall eine proximale laterale Tibiaplateaufrakture mit Ausriss des inneren Seitenbands (MCL) femoral links und Kontusionen der linken Hand/des linken Thenars sowie des linken Fusses mit grossem Hämatom. Die Fraktur wurde operativ versorgt, die Patientin konnte am 20. Dezember 2022 nach Hause entlassen werden.

5.2 Im Rahmen der postoperativen Kontrollen am 10. März 2023 (Bericht vom 14. März 2023), 24. April 2023 und 5. Juni 2023 (Bericht vom 7. Juni 2023) hielten der Operateur Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, und Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats einen zunehmend erfreulichen postoperativen Verlauf mit zunächst langsamen, jedoch später deutlichen Fortschritten fest. Betont wurde die Notwendigkeit von Physiotherapie zur Stockentwöhnung und zum Aufbau der deutlich defizitären Oberschenkelmuskulatur links.

5.3 Anlässlich der klinischen Verlaufskontrolle vom 19. Juli 2023 stellten Dres. E.____ und F.____ von Seiten des Knies weiterhin einen sehr erfreulichen Verlauf fest. Die Patientin beklage indessen zusätzliche Schmerzen im Bereich der Achillessehne links bei Belastung. Die Achillessehne sei posttraumatisch mit abgeklärt worden, vermutlich seien die Schmerzen auf eine Überbelastung oder andere Belastung zurückzuführen. Es sei zu erwarten, dass sich dies im weiteren Verlauf normalisieren werde. Nebst der Physiotherapie solle nunmehr auch eine medizinische Trainingstherapie durchgeführt werden. Die Suva erteilte am 9. August 2023 sowohl für die Physiotherapie als auch für die medizinische Trainingstherapie Kostengutsprache.

5.4 Dem Sprechstundenbericht vom 17. September 2023 ist zu entnehmen, dass die Patientin weiterhin über Beschwerden an der linken Achillessehne in Form von Achillodynien klagt.

Es sei nun an der Achillessehne eine Verdickung loco typico festzustellen mit eingeschränkter Flexion/Extension. Empfohlen werde weitere Dehnung sowie eine Therapie mit Ultraschall. Sollte innert zwei bis drei Monaten keine Besserung eintreten, könne eine PRP-Infiltration durchgeführt werden.

5.5 In seiner Kurzbeurteilung vom 20. September 2023 hielt der Versicherungsmediziner der Suva, Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, fest, dass die geltend gemachten Beschwerden an der Achillessehne links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 9. Dezember 2022 zurückzuführen seien. Die Versicherte habe anlässlich des Unfalls keine strukturelle Läsion der Achillessehne erlitten respektive sei eine solche Verletzung nicht dokumentiert.

5.6 Nachdem die Beschwerdeführerin mit echtzeitlichen Fotos eine Beteiligung des Fusses am Unfall zu belegen versuchte, gab Dr. G.____ eine versicherungsmedizinische Stellungnahme ab. In seiner Beurteilung vom 7. November 2023 führte er aus, dass die Versicherte beim Unfall vom 9. Dezember 2022 einen Bruch auf der Aussenseite des Schienbeinkopfes und eine Ruptur des Innenbandes am Knie erlitten habe. Der klassische Unfallmechanismus hierfür sei ein Vagusstress-Trauma. Eine gleichzeitige Verletzung der Achillessehne wäre bei einem solchen Trauma eine absolute Rarität. Zudem hätten in einem solchen Fall die Schmerzsymptome an der Achillessehne unmittelbar nach dem Trauma auftreten müssen. Die Fotodokumentation der Versicherten zeige ein klassisches Senkungshämatom und habe mit einer Achillessehnenpathologie nichts zu tun. Eine echtzeitliche Dokumentation einer Achillessehnenverletzung liege nicht vor.

5.7 Im Rahmen des vorliegenden Verfahrens reichte die Beschwerdeführerin die E-Mail-Korrespondenz zwischen ihr und Dr. E.____ vom 27. bis 29. Dezember 2022 ein. Darin fragt die Beschwerdeführerin beim behandelnden Operateur nach, ob es möglich sei, dass ihr verdrehter Fuss mehr Schmerzen verursache als das operierte Knie und Wadenbein. Dr. E.____ antwortete, dass die Schmerzen einerseits durch das Hämatom hätten verursacht werden können, die Patientin andererseits dort relativ direkt – als das Knie versorgt war – Beschwerden hatte. In der Folge wurde ein MRI veranlasst. Mit E-Mail vom 29. Dezember 2022 führte Dr. E.____ diesbezüglich aus, dass erfreulicherweise keine Verletzung der Bänder, kein Knochenbruch und keine Knochenödeme festgestellt worden seien. Es finde sich jedoch etwas Erguss im oberen und unteren Sprunggelenk und in den Weichteilen. Ausserdem seien etwas Veränderungen an der Achillessehne zu sehen.

6.1 Die Suva stütze sich bei der Verneinung eines rechtsgenügenden Kausalzusammenhangs vollumfänglich auf die Ausführungen ihres Kreisarztes Dr. G.____ vom 20. September 2023 und 7. November 2023. Sie ging demzufolge davon aus, dass zwischen den geklagten Beschwerden an der Achillessehne und dem Unfallereignis vom 9. Dezember 2022 kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Beschwerdeführerin führt dagegen aus, dass Dr. E.____ einen Kausalzusammenhang bejahe. Die Achillessehne sei durch den Unfall, insbesondere durch die Drehung, geschädigt worden. Der Torsionsbruch mit Sehnenabriss lasse diesen Schluss zu. Nach dem Unfall sei allerdings die Fraktur und der Sehnenabriss im

Zentrum gestanden, weshalb auch das am 29. Dezember 2022 durchgeführte MRI lediglich einen Teil der Achillessehne abbilde.

6.2 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen grundsätzlich stets Beweiswert zuerkannt (BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, sind jedoch an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen (Akten-)Beurteilungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

6.3 Solche Zweifel ergeben sich vorliegend einerseits in formaler Hinsicht. So liegen den Unfallakten augenscheinlich die Ergebnisse des am 29. Dezember 2022 durchgeführten MRIs nicht bei. Sie werden von Dr. G.____ entsprechend nicht beurteilt. Diese zeitnahe Bildgebung ist – selbst wenn die Achillessehne darauf bloss teilweise abgebildet ist, wie die Beschwerdeführerin ausführt – für die Frage, ob der Unfall zu strukturellen Veränderungen der Achillessehne geführt hat, von ausschlaggebender Bedeutung. In diesem Zusammenhang ist indessen auch darauf hinzuweisen, dass eine Leistungspflicht des Unfallversicherers auch ohne Vorliegen von strukturellen Unfallfolgen gegeben sein kann, so zum Beispiel bei Kontusionen oder Distorsionen. So dann berücksichtigt Dr. G.____ in seinen Beurteilungen den detaillierten Beschrieb des Unfallhergangs, welchen die Beschwerdeführerin am 6. Januar 2023 der Beschwerdegegnerin einreichte, nicht. Dieser formale Mangel erstaunt insbesondere, da sich der Kreisarzt bei der Begründung der fehlenden Unfallkausalität hauptsächlich auf Ausführungen zum Unfallmechanismus stützt. Dabei scheint er jedoch nicht den konkreten, beschriebenen Unfall heranzuziehen, sondern schliesst aufgrund der anerkannten Verletzungen auf einen «klassischen» Unfallmechanismus, bei welchem eine Verletzung der Achillessehne eine «Rarität» wäre. Indessen beinhaltet das von ihm angenommene Valgusstress-Trauma – wie vom Kreisarzt dargestellt – die von der Beschwerdeführerin beschriebene Drehung des Beins im Stand nicht. Auf diese zusätzliche Torsionsbewegung, die von Dr. E.____ als Ursache für eine Verletzung der Achillessehne angenommen wird, geht der Kreisarzt nicht ein. Die somit unkonkrete und oberflächliche Einschätzung anhand des Unfallmechanismus vermag nicht zu überzeugen. Auch in Bezug auf das Auftreten der Achillessehnenbeschwerden geht Dr. G.____ soweit ersichtlich von unrichtigen Tatsachen aus. So bringt er vor, dass die Schmerzen an der Achillessehne unmittelbar nach dem Unfall hätten dokumentiert sein müssen. Genau dies hat die Beschwerdeführerin – wenn auch erst im vorliegenden Verfahren – mit dem E-Mail-Verkehr vom 27. bis 29. Dezember 2022 zu belegen versucht. Aus den E-Mails zwischen ihr und dem behandelnden Arzt geht immerhin hervor, dass sie bald nach dem Unfall über entsprechend lokalisierte Schmerzen geklagt hat. Die Erklärung, dass die Achillessehnenbeschwerden gegenüber der Tibiaplateaufrakture mit Sehnenriss zunächst in den Hintergrund getreten war, erscheint nachvollziehbar. Doch selbst unter der Annahme, dass die Beschwerden an der Achillessehne erst im Juli 2023 aufgrund einer Überlastung aufgetreten sind (vgl. E. 5.3 hiervor), stünde aufgrund der anerkannten Verletzungen des linken

Beines eine indirekte oder mittelbare Kausalität im Raum (vgl. E. 3.2 hiavor). Mit dieser Frage hat sich der Kreisarzt ebenfalls nicht auseinandergesetzt.

6.4 Die kreisärztliche Beurteilung basiert nach dem Ausgeführten auf einer unvollständigen Aktenlage sowie teilweise augenscheinlich auf unrichtigen Annahmen und vermag in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge nicht einzuleuchten. Damit bestehen an den versicherungsinternen Beurteilungen vom 20. September 2023 und 7. November 2023 mindestens geringe Zweifel, womit nicht mehr auf sie abgestellt werden kann. Eine abschliessende Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage ist unter diesen Umständen nicht möglich, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und ein externes medizinisches Gutachten (Art. 44 ATSG) zu veranlassen ist.

7. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese muss die Unfallkausalität in Bezug auf die von der Versicherten geklagten Beschwerden an der Achillessehne durch ein versicherungsexternes orthopädisches Gutachten abklären lassen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie in der Folge über den Leistungsanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

8.1 Nach Art. 61 lit. ^f^{bis} 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.

8.2.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende 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. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der beschwerdeführenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die

Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten.

8.2.2 Der Vertreter der Beschwerdeführerin beantragte bereits mit Beschwerde vom 14. Mai 2024, die Parteikosten seien nach Ermessen des Gerichts festzulegen. Dennoch ist ihm mit Verfügung vom 9. Juli 2024 Gelegenheit eingeräumt worden, innert unerstreckbarer Frist bis 23. Juli 2024 seine detaillierte Honorarnote nach Zeitaufwand einzureichen. Gleichzeitig ist er darauf hingewiesen worden, dass das Honorar nach Ermessen festgesetzt werde, falls bis zum genannten Termin keine Honorarnote eingehen sollte. Die angesetzte Frist ist unbenutzt abgelaufen, weshalb das Honorar nach Ermessen festzusetzen ist. Der erbrachte Aufwand setzt sich vorliegend im Wesentlichen aus einem Instruktionsgespräch mit der Mandantin, dem Verfassen der Beschwerde sowie einem Kurzbrief zusammen. Hält man sich die erbrachten Bemühungen vor Augen, erscheint es – auch im Quervergleich mit ähnlich gelagerten Fällen – angemessen, für diese einen Zeitaufwand von insgesamt 7 Stunden zu entschädigen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxismässig für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Der Beschwerdeführerin ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'891.75 (7 Stunden à Fr. 250.-- und 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten 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. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solchen 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 **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. April 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'891.75 (inklusive 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.