



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

**vom 10. Dezember 2020 (725 20 211 / 310)**

---

**Unfallversicherung**

**Rückweisung zur weiteren Abklärung an den Unfallversicherer aufgrund Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes**

\_\_\_\_\_  
Besetzung                      Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

\_\_\_\_\_  
Parteien                      **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Deborah Büttel, Rechtsanwältin, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

**SWICA Gesundheitsorganisation**, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

\_\_\_\_\_  
Betreff                      Leistungen

A.                      A.\_\_\_\_, geboren 1974, arbeitet bei B.\_\_\_\_ als Hauswartin in einem 50 % Pensum und ist dadurch bei der SWICA Gesundheitsorganisation (SWICA) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 25. Februar 2019 stolperte sie am 22. Februar 2019 über einen Betonrand und verletzte sich am linken Fussgelenk und am rechten Knie. Sie begab sich gleichentags in die Notfallstation des Spitals C.\_\_\_\_ in Behandlung. Mit Austrittsbericht vom 22.

Februar 2019 wurde gestützt auf Röntgenuntersuchungen des rechten Knies und des linken oberen Sprunggelenks (OSG) eine Zweitluxation Patella rechts, OSG-Distorsion II° links, DD Peronealsehnenluxation bei Trochleoplastik am 23. November 2006 bei rezidivierenden Patellaluxationen links und Status nach 2x Patellaluxation rechts 1998/1999 diagnostiziert und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis zum 3. März 2019 attestiert. Die SWICA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 1. März 2019 wurden ein MRI des rechten Knies und ein MRI des linken OSG durchgeführt. Das Spital C.\_\_\_\_ berichtete am 4. März 2019 einen Status nach beidseitigen sprunggelenksstabilisierenden Operationen mit chronischer Instabilität. In der Folge waren die Beschwerden des rechten Kniegelenks regredient. A.\_\_\_\_ teilte der SWICA am 4. Juni 2019 mit, dass sie am 3. Juni 2019 erneut mit dem linken Fuss umgeknickt sei. Gemäss Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 13. Juni 2019 bestand eine peritalare Instabilität im Bereich des linken OSG bei Status nach rezidivierenden OSG-Distorsionstraumata, zuletzt am 3. Juni 2019. Es wurde eine operative Indikation empfohlen, die am 20. Juni 2019 durchgeführt wurde (OSG-Arthroskopie, laterale Bandrekonstruktion mit Semitendinosus, mediale Bandraffung OSG links). Zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht gab die SWICA bei Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemein- und Unfallchirurgie, eine Aktenbeurteilung in Auftrag. Dieser hielt am 5. Juli 2019 fest, dass es im Rahmen der beiden Unfälle lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes am linken OSG gekommen sei. Nach der primären Rekonstruktion des Bandapparates sei ein Rezidiv der Instabilität eingetreten. Der Status quo sine sei nach dem ersten Unfall nach vier Wochen, nach dem zweiten nach ca. zwei Wochen erreicht gewesen. Auch ohne die beiden Unfallereignisse wäre es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu dieser Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitszustands im gegenwärtigen Umfang gekommen. Die Operation vom 20. Juni 2019 stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in direktem Zusammenhang mit den beiden Ereignissen. Mit Verfügung vom 2. August 2019 verneinte die SWICA gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ den Leistungsanspruch ab dem 18. Juni 2019 mangels natürlichem Kausalzusammenhang. Dagegen erhob die Versicherte am 16. September 2019 Einsprache und beantragte unter Hinweis auf den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberarzt der Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Spitals C.\_\_\_\_, vom 15. August 2019 die Aufhebung der Verfügung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte die SWICA eine weitere vertrauensärztliche Aktenbeurteilung bei Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, ein. Dieser äusserte sich mit Stellungnahme vom 17. Oktober 2019 dahingehend, es sei durch die beiden Ereignisse zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustands gekommen. In der Folge veranlasste die SWICA eine weitere vertrauensärztliche Aktenbeurteilung durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Chirurgie. Diese hielt mit Bericht vom 11. Februar 2020 fest, es sei zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands am linken OSG nach einer sprunggelenksstabilisierenden Operation vor Jahren gekommen. Der Status quo sine nach dem Ereignis vom 22. Februar 2019 sei spätestens per 1. April 2019, und derjenige nach dem Ereignis vom 3. Juni 2019 am 19. Juni 2019 erreicht gewesen. Gestützt darauf wies die SWICA die Einsprache mit Entscheid vom 27. April 2020 ab.

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Deborah Büttel, mit Eingabe vom 27. Mai 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht. Sie beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 27. April 2020 und die

Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihr die gesetzlichen Leistungen für das Unfallereignis vom 22. Februar 2019 bzw. vom 3. Juni 2019 auszurichten. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und ein gerichtliches Gutachten bei einer neutralen Stelle einzuholen. Subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein medizinisches Gutachten bei einer neutralen Stelle einzuholen und nach Vorliegen des Gutachtens neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden; alles unter o/e-Kostenfolge.

C. Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juli 2020 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Nachdem die Angelegenheit mit Verfügung vom 11. August 2020 dem Gericht zur Beurteilung überwiesen worden war, liess sich die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 11. August 2020 replicando vernehmen. Mit Duplik vom 7. September 2020 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest. Mit Verfügung vom 10. September 2020 wurde die Angelegenheit dem Gericht erneut zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 27. Mai 2020 ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 18. Juni 2019 einstellte. Da sich die Beschwerdeführerin am 22. Februar 2019 und am 3. Juni 2019 verletzte, gelangen die seit dem 1. Januar 2017 in Kraft stehenden revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 zur Anwendung (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015).

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer die Versicherungsleistungen in der obligatorischen Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Dezember 2000 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.

3.2.1 Die Leistungspflicht setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (z.B. gesundheitliche Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 mit Hinweisen).

3.2.2 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C\_669/2019, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C\_637/2013, E. 2.3.2).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. 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 den 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 (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 mit Hinweisen).

4.3 Die bundesgerichtliche Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 351 E. 3b mit Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). 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 Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1).

5.1 Die Beschwerdegegnerin holte zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts, insbesondere der Kausalitätsfrage, folgende Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte ein:

5.2 Dr. D.\_\_\_\_ diagnostiziert in seinem Bericht vom 5. Juli 2019 eine chronische Bandinstabilität am linken OSG mit rezidivierenden Supinationstraumata bei Zustand nach bereits durchgeführter Bandrekonstruktion, ferner eine habituelle Patellaluxation rechts bei ausgeprägter Trochleadysplasie und Knorpeldefekten im patellofemorale Gelenk Grad III-IV sowie einen Status nach Arthroskopie des linken OSG mit lateraler Bandrekonstruktion mittels Semitendinosusehne und medialer Bandraffung am 20. Juni 2019. Die beiden Unfallereignisse vom 22. Februar 2019 und vom 3. Juni 2019 seien Ursache, aber nicht einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung am linken OSG. Bereits vor den Ereignissen habe es rezidivierende Supinationstraumata bei einer chronischen Instabilität und einem Zustand nach Bandrekonstruktion am linken OSG gegeben. Die Ereignisse seien lediglich eine mögliche Ursache beziehungsweise Teilursache der gesundheitlichen Störung. Im Rahmen dieser beiden Unfälle sei es aufgrund der vorliegenden Befunde und Unterlagen lediglich zu einer vorübergehenden, aber nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines Vorzustands am linken OSG gekommen. Nach der primären Rekonstruktion des Bandapparates sei in der Folge ein Rezidiv der Instabilität eingetreten. Der Status quo sine sei nach dem ersten Unfall nach vier Wochen, nach dem zweiten Unfall nach ca. zwei Wochen erreicht gewesen. Auch ohne die beiden Unfallereignisse wäre es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands im gegenwärtigen Umfang gekommen. Die Operation vom 20. Juni 2019 stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in direktem Zusammenhang mit den beiden Ereignissen.

5.3 Nachdem Dr. E.\_\_\_\_\_ dieser Einschätzung mit Bericht vom 15. August 2019 widersprochen und festgehalten hatte, dass bei der Patientin aus medizinischer Sicht klare Unfallfolgen bestünden, weshalb bei Unklarheiten ein unabhängiges Gutachten zu organisieren sei, holte die Beschwerdegegnerin bei Dr. F.\_\_\_\_\_ eine weitere Aktenbeurteilung ein. Dr. F.\_\_\_\_\_ führt in seinem Bericht vom 17. Oktober 2019 aus, die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_\_ – mit oder ohne Berücksichtigung der Einschätzung von Dr. E.\_\_\_\_\_ – sei nicht haltbar. Das MRI zeige eindeutig frische Verletzungen am linken OSG. So werde in der Befundung des MRI angeführt, dass am Sprunggelenk neben Residuen früherer Distorsionen mit Narben und Kalk auch eine frisch imponierende Verletzung erkennbar sei. Ferner sei nicht verständlich, wie Dr. D.\_\_\_\_\_ einerseits die beiden Unfallereignisse als eine Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung am linken OSG beurteilen könne, dann diese Ereignisse als Teilursache der festgestellten gesundheitlichen Störung bezeichne und schliesslich die beiden Unfallereignisse lediglich als mögliche Ursache der gesundheitlichen Störung bezeichne. Dies sei ein Widerspruch in sich. Frische Bandverletzungen würden weder nach vier Wochen nach dem ersten Ereignis noch zwei Wochen nach dem zweiten Ereignis heilen. Ausserdem sei nirgends dokumentiert, dass durch eine allfällige Ausheilung der Bänder ein stabiles Sprunggelenk entstanden wäre. Sicher sei zu berücksichtigen, dass bereits vor den jetzigen Traumata eine Instabilität bestanden habe, dies sei jedoch nicht dokumentiert. Es habe ein Zustand nach stabilisierender Operation am Sprunggelenk bestanden, die Versicherte gebe ja an, sie habe problemlos Sport treiben können. Somit müsse mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden, dass durch die neuen Traumata eine richtungsgebende Verschlimmerung eines Vorzustands entstanden sei. Auf die Frage der Beschwerdegegnerin, ob die Operation vom 20. Juni 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in Zusammenhang mit den beiden Ereignissen stehe, gab Dr. F.\_\_\_\_\_ zur Antwort, dies sei nicht mit der geforderten Beweiskraft der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen.

5.4 Nachdem in Bezug auf die Kausalitätsfrage diametral entgegengesetzte Beurteilungen vorgelegen hatten, holte die Beschwerdegegnerin eine weitere vertrauensärztliche Beurteilung ein. In ihrer Aktenbeurteilung vom 11. Februar 2020 diagnostiziert Dr. G.\_\_\_\_\_ in Bezug auf das linke OSG eine chronische Instabilität bei Status nach sprunggelenksstabilisierender Operation links vor Jahren, bei Sprunggelenksdistorsion links am 22. Februar 2019 und am 3. Juni 2019, bei Residuen früherer Sprunggelenksdistorsionen am Aussenband, Innenband und Spring Ligament, bei chronisch degenerativen Veränderungen des linken OSG und Verdacht auf beginnende Arthrose des OSG sowie nach Status nach OSG-Arthroskopie, laterale Bandrekonstruktion mit Semitendinosus, mediale Bandraffung OSG links (2x SutureTak-Anker) am 20. Juni 2019. Die Unfallereignisse vom 22. Februar 2019 und vom 3. Juni 2019 seien zwar je eine Ursache der gesundheitlichen Störung am linken OSG, nicht aber die einzige Ursache. Am linken OSG sei vor Jahren eine sprunggelenksstabilisierende Operation erfolgt. Anamnestisch sei eine chronische Instabilität des linken Sprunggelenks vor dem Ereignis vom 22. Februar 2019 zu eruieren. Die beiden Ereignisse seien daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur Teilursache der gesundheitlichen Störung. Unfallbedingte strukturelle Läsionen nach den Ereignissen vom 22. Februar 2019 und vom 3. Juni 2019 seien bildgebend und intraoperativ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Es sei von einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes am linken OSG nach einer sprunggelenksstabilisierenden Operation vor Jahren auszugehen. Ein Status quo ante am linken Sprunggelenk könne nicht definiert werden, da ein Status

nach einer sprunggelenksstabilisierenden Operation vor Jahren vorliege, mit konsekutiven postoperativen degenerativen Veränderungen im Bereich des linken Sprunggelenks, chronischer Instabilität des linken Sprunggelenks und Residuen früherer Sprunggelenksdistorsionen am Aussenband, Innenband und Spring Ligament. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wäre es auch ohne die Unfallereignisse vom 22. Februar 2019 und vom 3. Juni 2019 zu dieser durch die Unfallereignisse verursachten vorübergehenden Verschlechterung des vorbestehenden Gesundheitszustands im gegenwärtigen Umfang gekommen. Der Status quo sine am linken Sprunggelenk nach dem Ereignis vom 22. Februar 2019 sei spätestens am 1. April 2019 erreicht worden. Der Status quo sine am linken Sprunggelenk nach dem Ereignis vom 3. Juni 2019 sei am 19. Juni 2019 erreicht worden. Was die Bildgebungen angehe, so könne bezüglich der konventionellen Röntgenbilder vom 22. Februar 2019 auf die Beurteilung des Radiologen abgestellt werden. Bezüglich der MRI-Bilder vom 1. März 2019 sei eine frische partielle Bandläsion am Aussenband des linken OSG nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Was schliesslich die CT-Bilder der Verity-CT-Untersuchung angehe, so sei auf die Angaben von Dr. E.\_\_\_\_\_ abzustellen.

6.1 Die Beschwerdeführerin wendet vorab ein, diese Beurteilungen seien schon deshalb ohne Beweiswert, weil sie allesamt reine Aktenbeurteilungen seien. Eine persönliche Untersuchung durch den medizinischen Experten bzw. die medizinische Expertin wäre aber zwingend erforderlich gewesen.

6.2 Aktenbeurteilungen ohne persönliche Untersuchung der versicherten Person können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht und darum die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2019, 9C\_730/2018, E. 5.1.3).

6.3 Vorliegend ist der medizinische Sachverhalt durch die ärztlichen Berichte und auch bildgebend gut dokumentiert, ausserdem wurden die Beurteilungen erst nach der operativen Sanierung des Schadens am linken OSG veranlasst. Eine direkte Untersuchung hätte daher keine weiterführenden Erkenntnisse bringen können. Unter diesen Umständen nimmt die fehlende persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin keinen Einfluss auf den Beweiswert der Stellungnahmen der beratenden Ärzte. Diesem Einwand der Beschwerdeführerin kann nicht gefolgt werden.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich zur Beurteilung der Unfallkausalität letztlich auf die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_\_. Dagegen wendet die Beschwerdeführerin zunächst ein, dass diese Beurteilung eine unzulässige und daher unbeachtliche "second opinion" sei. Die Beschwerdegegnerin hätte bei der Sachlage zweier widersprechender versicherungsinterner Beurteilungen eine versicherungsexterne unabhängige Expertise unter Beachtung der Mitwirkungsrechte der Beschwerdeführerin einholen müssen.

7.2 Art. 43 Abs. 1 ATSG statuiert die Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen, wobei es im Ermessen des Versicherungsträgers liegt, darüber zu befinden, mit welchen Mitteln diese zu erfolgen hat. Im Rahmen der Verfahrensleitung kommt ihm ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zum bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn ihm dieser nicht passt (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2011, 8C\_957/2010, E. 6.1). Entscheidend bei der Beurteilung der Frage, ob eine unzulässige "second opinion" eingeholt wurde, sind die Gründe, die der Versicherungsträger für die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen anführt. Diese müssen plausibel erscheinen. Das Gericht greift bei der Frage der Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung in das Ermessen des mit der Abklärung betrauten Versicherungsträgers nur dann ein, wenn klar erkennbare Fehleinschätzungen vorliegen, eine Begutachtung von vornherein untauglich angelegt wäre oder Anhaltspunkte bestehen, dass sich der Träger bei seinem Entscheid von sachfremden Motiven leiten liess (vgl. Urteil des Kantonsgerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 10. Mai 2012, 720 11 393, E. 3; vgl. auch UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, Zürich 2020, N 81 zu Art. 44).

7.3 Dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, es handle sich beim Bericht von Dr. G.\_\_\_\_\_ um eine unzulässige "second opinion", kann nicht gefolgt werden. Da sich die Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ widersprechen, kommt einer weiteren Beurteilung nicht der Charakter einer "second opinion" zu, sondern, wenn schon, einer "third opinion". Der Beschwerdegegnerin musste bei dieser Sachlage die Möglichkeit offenstehen, eine weitere Beurteilung einzuholen, da eine materielle Entscheidung nicht möglich war.

7.4 Auch der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin diese weitere Beurteilung nicht bei einem versicherungsexternen Gutachter einholte, muss insofern als zulässig und in Übereinstimmung mit Art. 43 ATSG betrachtet werden, als es keinen förmlichen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung gibt. Ein solcher besteht weder in verfassungsrechtlicher Hinsicht noch unter Berücksichtigung von Art. 6 Abs. 1 EMRK. Damit kann ein Entscheid allein auf versicherungsinterne Grundlagen abgestützt werden, wobei aber an die Unparteilichkeit des internen Gutachters und an die Zuverlässigkeit dieser Unterlagen strenge Anforderungen zu stellen sind. Eine versicherungsexterne Begutachtung ist dann in der Regel vom kantonalen Versicherungsgericht anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (UELI KIESER, a.a.O., N 46 zu Art. 43 und N 67b zu Art. 44).

8.1 Vorliegend liegen zwei sich widersprechende vertrauensärztliche Beurteilungen vor, womit zu prüfen ist, ob die Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_\_ diese Widersprüche überzeugend klären kann, so dass auch keine geringen Restzweifel mehr übrigbleiben. Der Hinweis der Beschwerdegegnerin in der Duplik, es handle sich bei Dr. G.\_\_\_\_\_ nicht um eine Vertrauensärztin, sondern um eine beratende Expertenärztin, vermag an den anzuwendenden strengen Anforderungen in Bezug auf die Zuverlässigkeit der Einschätzung nichts zu ändern.

8.2 Der Bericht von Dr. G.\_\_\_\_\_ kommt sehr ausführlich daher und die Gutachterin belegt ihre Aussagen teilweise auch mit Hinweisen auf die medizinische Literatur. In Bezug auf den ersten Unfall relativiert Dr. G.\_\_\_\_\_ den Schweregrad der OSG-Distorsion mit dem Hinweis, dass klinisch weder eine namhafte Schwellung noch ein Hämatom festgestellt worden sei. Auch die bildgebend vom Radiologen als frisch imponierenden Verletzungen werden von Dr. G.\_\_\_\_\_ mit der Bemerkung relativiert, MRI-Bilder könnten auch falsch positive Befunde zeigen. Trotz dieser Relativierungen anerkennt die Gutachterin einen Zeitraum von fünf Wochen für das Wiedererlangen des Status quo sine. Demgegenüber wird für die Erreichung des Status quo sine nach dem zweiten Unfall von lediglich 16 Tagen ausgegangen, obwohl nach diesem Unfall sowohl eine deutliche Schwellung wie auch ein Hämatom sichtbar waren, so dass rein klinisch von einer gravierenderen Distorsion auszugehen ist als beim ersten Unfall. Weshalb die Erholungszeit doppelt so schnell sein soll wie beim ersten Unfall ist nicht nachvollziehbar und wird von Dr. G.\_\_\_\_\_ auch nicht begründet. Im Weiteren fehlt es gänzlich an einer nachvollziehbaren Begründung, weshalb die durch die Distorsionen bedingte Verschlimmerung des Vorzustandes nicht richtungsgebend sein soll. Immerhin erlitt die Beschwerdeführerin innert kurzer Zeit zwei Distorsionen am selben OSG. Auch wenn schon eine gewisse Instabilität vorbestanden hätte, so erscheint eine weitere irreversible Verschlimmerung durch die neuen Ereignisse nicht ausgeschlossen. Dazu äussert sich Dr. G.\_\_\_\_\_ ebenso wenig wie zur Frage, ob die am 20. Juni 2019 erfolgte Operation am linken OSG auch ohne die beiden Unfallereignisse bereits am 20. Juni 2019 erforderlich geworden wäre. Insgesamt bestehen trotz der Ausführlichkeit der Beurteilung mehr als nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. G.\_\_\_\_\_.

8.3 Zum jetzigen Zeitpunkt kann nicht entschieden werden, welche medizinische Einschätzung überwiegend wahrscheinlich die richtige ist. Es besteht weiterer Abklärungsbedarf in Bezug auf den medizinischen Sachverhalt, namentlich die Frage der Unfallkausalität. Dafür sind offensichtlich spezifische fachärztliche Kenntnisse notwendig. Folglich ist die Angelegenheit wegen Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes im Sinne von Art. 43 ATSG an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein versicherungsunabhängiges Gutachten veranlasse. Mit der Abklärung ist sodann ein Spezialist bzw. eine Spezialistin für Fusschirurgie zu betrauen. Dabei sind die Mitwirkungsrechte der Beschwerdeführerin gemäss Art. 44 ATSG einzuhalten. Vor Anordnung des Gutachtens kommt der Beschwerdeführerin der Anspruch zu, sich zur Gutachterperson und zu den Gutachterfragen zu äussern (vgl. BGE 137 V 210 E. 3.4.2.9). Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens wird die Beschwerdeführerin folglich die Möglichkeit haben, dem Experten bzw. der Expertin allfällige Fragen zu unterbreiten.

8.4 Bei der weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts und der Prüfung der Anspruchsgrundlagen wird die Beschwerdegegnerin zudem zu berücksichtigen haben, dass gemäss höchstgerichtlicher Rechtsprechung ein Unfallereignis selbst dann leistungsbegründend ist, wenn der Schaden auch ohne das Ereignis früher oder später eingetreten wäre und der Unfall nur in Bezug auf den Zeitpunkt *conditio sine qua non* gewesen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2017, 8C\_847/2016, E. 5.3.2). Darauf weist die Beschwerdeführerin zu Recht hin. Selbst wenn die weiteren Untersuchungen einen erheblichen Vorzustand am linken OSG ergeben würden, wäre zu beachten, dass nach der Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG

massgebenden Ursachen auch Umstände gehören, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt 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 eine unerlässliche Bedingung ("conditio sine qua non") darstellte. 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. 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.

9. Zusammenfassend ist nach dem Gesagten als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen wird, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. April 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

10.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb 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. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 11. August 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 14 Stunden geltend gemacht. Darin enthalten sind unter anderem Bemühungen von insgesamt 40 Minuten, die sie gegenüber der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin erbrachte. Dieser Aufwand ist jedoch nicht durch die unterliegende Beschwerdegegnerin zu entschädigen. Die ausgewiesenen Bemühungen sind deshalb um 40 Minuten zu kürzen. Der verbleibende entschädigungsberechtigte Zeitaufwand von 13 Stunden und 20 Minuten erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die geltend gemachten Auslagen von Fr. 49.60. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'643.30 (13 Stunden und 20 Minuten à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 49.60 zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

11.1 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

(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 materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

11.2 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. April 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteient-schädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'643.30 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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