



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. November 2023 (725 23 261 / 275)

Unfallversicherung

Medizinischer Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt; Rückweisung an die Vorinstanz

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Jeannette Frech, Rechtsanwältin, gfl Rechtsanwälte und Notare, Zuchwilerstrasse 21, 4500 Solothurn

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Rechtsdienst Personenschaden, Bundesgasse 35, 3011 Bern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Barbara Künzi, Fürsprecherin, Thunstrasse 84, Postfach 31, 3074 Muri b. Bern

Betreff Leistungen

A. Die 1975 geborene A.____arbeitete seit August 2015 als Nanny und war in dieser Eigenschaft durch ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft

AG (Mobiliar) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Bagatellunfallmeldung der Arbeitgeberin vom 15. Februar 2019 verletzte sich die Versicherte am 12. Dezember 2018 beim Fussballspielen am linken Knie. Die Mobiliar anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 12. Mai 2021 stellte sie die Leistungen rückwirkend per 1. Dezember 2020 ein. Daran hielt sie auch auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom 29. Juni 2023 fest.

B. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokatin Jeannine Frech, mit Eingabe vom 25. August 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 29. Juni 2023 sei aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Dezember 2018 die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung mindestens bis zum 7. Juni 2023 zu erbringen. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass der versicherungsinternen medizinischen Beurteilung, auf welche sich der leistungseinstellende Entscheid der Beschwerdegegnerin stütze, keine Beweiskraft zukomme.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 3. Oktober 2023 schloss die Mobiliar, vertreten durch Fürsprecherin Barbara Künzi-Egli, auf Abweisung der Beschwerde.

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 die Versicherte über den 1. Dezember 2020 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. Juni 2023 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 1 E. 1.2).

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 (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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (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 nachgewiesen, 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 Vorzustands 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 Darlegung 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 folgende Berichte von Relevanz:

6.2 Die Beschwerdeführerin suchte nach dem Ereignis vom 12. Dezember 2018 am 11. Januar 2019 Dr. med. B.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, auf. Am 20. Februar 2019 diagnostizierte Dr. B.____ eine Kniedistorsion links. Die Beschwerdeführerin habe beim Fussballspielen mit einem Kind einen akuten Schmerz und ein Knacken im linken Knie erlitten. Der Befund lautete auf einen leichten Streckausfall des betroffenen Knies.

6.3 Am 25. Februar 2019 erfolgte eine Magnetresonanztomographie(MRT)-Untersuchung des linken Knies im C.____. Dabei wurden eine Ruptur des vorderen Kreuzbands (VKB) und eine leichte Tendinopathie der Semimembranosussehne bei ansonsten intakten Knieinnenstrukturen festgestellt. Im Befund wurden im medialen und im retropatellaren Kompartiment je ein signalalterierter Knorpel, aber keine tiefen Knorpeldefekten festgestellt. Es läge ein intakter medialer Meniskus ohne Riss vor und das laterale Kompartiment weise einen intakten Knorpel ohne tiefe Knorpeldefekte auf. Ebenso bestünden ein intakter lateraler Meniskus ohne Hinweis auf einen Meniskusriss und auch bei der Trochlea hätten keine tiefen Knorpeldefekte erhoben werden können.

6.4 In der Folge wurde die Versicherte am 16. April 2019 im Spital D.____ am linken Knie operiert und mit einer VKB-Ersatzplastik versorgt. Dem Operationsbericht vom 22. April 2019 (act. 182) ist unter anderem zu entnehmen, dass ein intakter Knorpel an der Patella und der Trochlea bestehe. Im Interkondylikum zeige sich bereits eine deutlich vernarbte Ruptur des VKB; das hintere Kreuzband (HKS) sei intakt. Im mediale Kompartiment wurden ein intakter Knorpelüberzug

der Tibia und eine punktuelle Chondropathie Grad 3 nach ICrS im lateralen Bereich der medialen Femurkondyle festgestellt. Der mediale Meniskus sei über die gesamte Zirkumferenz einsehbar gewesen. Im Bereich der Pars intermedia habe ein leicht ausgefranter Meniskusrand, in den übrigen Bereichen hätten jedoch scharfe Abgrenzungen vorgelegen. Nach Resektion des Hoffa-Körpers mittels Shaver hätten sich im Bereich des Meniskuvorderhorns bereits Vernarbungen mit Anteilen des rupturierten VKB gezeigt. Der laterale Meniskus sei aber über die gesamte Zirkumferenz intakt.

6.5 Ein Jahr nach dem operativen Eingriff am linken Knie erfolgte am 15. April 2020 eine weitere MRT-Untersuchung bei der E.____. Es wurden eine Degeneration und ein Verdacht auf einen nicht vollständig durch die ganze Meniskussubstanz gehenden peripheren Riss im Hinterhorn des medialen Meniskus genannt. Weiter läge eine unauffällige VKB-Plastik vor. Zudem bestünden eine leichte stationäre Chondromalazie femoral medial sowie patellar lateral betont und eine leichte Tendinopathie der Semimembranosussehne.

6.6 Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, diagnostizierte am 4. Mai 2020 persistierende diffuse Knieschmerzen links bei Status nach VKB-Ersatzplastik vom 16. April 2019 bei traumatischer VKB-Ruptur links, Fersensporne beidseits rechts stärker als links und Beschwerden im Musculus semimembranosus links. Es sei möglich, dass es aufgrund der Kreuzbandverletzung im anschliessenden Verlauf zu einer Verhärtung der Muskulatur gekommen sei und das langsame Wiederaufdehnen derselben zur Plantarfasziitis geführt habe. Der kausale Zusammenhang zwischen Unfall vom 12. Dezember 2019 und der Plantarfasziitis sei daher herzustellen.

6.7 Am 15. Juni 2020 wiederholte Dr. F.____ die von ihm im Bericht vom 4. Mai 2020 genannten Diagnosen und berichtete über einen erfreulichen Verlauf bei konservativ behandelten diffusen Knieschmerzen links. Die Versicherte sei insgesamt mit der Situation zufrieden.

6.8 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, führte in seiner Stellungnahme vom 8. Juli 2020 aus (act. 170), dass zwischen dem Fersensporn links und dem Unfall vom 12. Dezember 2018 kein Kausalzusammenhang bestehe.

6.9 Im Rahmen einer weiteren MRT-Untersuchung des linken Knies bei der E.____ am 26. November 2020 wurden in den anterioren Anteilen eine unauffällige Darstellung der Quadrizeps- und der Patellarsehne ohne strukturelle Auffälligkeiten sowie wenig Erguss im Recessus suprapatellaris festgestellt. Popliteal sei an typischer Lokalisation der Nachweis einer schmalen kollabierten Baker-Zyste von kraniokaudal 39 mm sowie quer 6 x 3 mm erkennbar. Der Befund zeige sich identisch mit jenem vom 15. April 2020.

6.10 Die Beschwerdeführerin wurde durch PD Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, untersucht. Am 30. November 2020 diagnostizierte dieser einen Status nach VKB-Ruptur des linken Knies nach Rotationstrauma beim Fussballspielen am 12. Dezember 2018, einen Status nach VKB-Plastik am 16. April 2019, einen Status nach

Bursitis praepatellaris des linken Knies nach Trotti-Sturz am 5. März 2018, eine Plantarfasziitis und einen Fersensporn bei Knick-Senkfüssen beidseits, aktuell therapiert mit Schuheinlagen und Stretching-Übungen, rezidivierende Knieschmerzen rechts, einen Status nach Motorradunfall mit Schulter-, Knie- und Fusskontusionen links sowie einer Commotio cerebri und einer HWS-Distorsion Grad I im Juni 2010 und einen Status nach Chopart-Distorsion mit residuellen Beschwerden am linken Fuss nach Velosturz am 3. Juni 2014. PD Dr. H._____ hielt fest, dass die Versicherte in einem relativ flüssigen, hinkfreien Gangbild ohne Gehstöcke in die Sprechstunde gekommen sei. Im Ganzbeinstand zeige sich eine gerade Beinachse mit leichtem Knick-Senkfuss beidseits. Das VKB weise einen etwas erweiterten Gang im Vergleich zur Gegenseite auf, entsprechend einem Grad I Lachman-Test. Der Pivot-Shift-Test sei negativ und die Patella sei um zwei Quadranten verschiebbar. Der vorderer Schubladen-Test sei unauffällig und der hintere stabil. Meniskuszeichen, McMurray und Steinmann I sowie II seien negativ. Auf den radiologischen Bildern seien ein liegendes Plattenmaterial der VKB-Plastik und ein leicht sklerosierter Bohrtunnel zu erkennen. Es bestünden weder eine Arthrose-Erscheinung noch eine Gelenkspaltverschmälerung noch osteophytäre Anbauten. Weiter führte PD Dr. H._____ aus, dass das Problem vor allem in der Dysbalance der Flexoren und Extensoren sowie der Hamstrings und der Rotationsstabilisatoren des Kniegelenks zu liegen scheine. Entsprechend stimme er mit der Versicherten überein, dass der Fokus auf die dynamische Stabilisierung gelegt werden sollte, was sie mit der intensiven Physiotherapie mache. Dabei würden sich erste Verbesserungen der Spannungszustände zeigen. Radiologisch zeige sich ansonsten eine stabile VKB-Plastik, welche keine chirurgische Revision benötige.

6.11 Am 21. Januar 2021 diagnostizierte Dr. G._____ einen Status nach Distorsion des linken Knies und erachtete einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den gesundheitlichen Störungen als überwiegend wahrscheinlich (act. 91). Er ging weiter davon aus, dass der Status quo sine am 25. Februar 2019 erreicht worden sei. In seiner Beurteilung führte er aus, dass laut MRT-Bericht vom 25. Februar 2019 eine Läsion des VKB, eine Chondropathie femorotibial medial und retropatellär vorliege. Die Läsion des VKB erscheine nicht frisch, denn es würden entsprechende Knochenmarködeme des Tibiaplateaus und der Femurcondyle fehlen. Der Operateur beschreibe in der Arthroskopie vom 16. April 2019 denn auch bereits deutlich vernarbte Enden der VKB-Stümpfe. Dies passe eher nicht zu einer relativ frischen VKB-Läsion. In Bezug auf das Unfallereignis vom 5. März 2018 hielt er auf entsprechende Frage der Beschwerdegegnerin fest, dass dieses nach Kenntnis der medizinischen Berichte zu einer Hämatobursa links geführt habe. Eine Läsion des VKB könne mangels klinischer und bildgebender Befunde weder ausgeschlossen noch belegt werden. Zudem bemerkte Dr. G._____, dass ein nicht nachvollziehbarer Verlauf mit später Erstvorstellung und nicht adäquatem klinischem Befund vorliege. Betreffend Einlagenversorgung (wegen des Fersensorns) hielt Dr. G._____ fest, dass diese nicht unfallkausal indiziert sei.

Gestützt auf diese Einschätzung ihres beratenden Arztes teilte die Beschwerdegegnerin der Versicherten am 18. März 2021 mit, dass sie die Kosten für die Einlagenversorgung mangels Kausalität nicht übernehme. Die anfallenden Leistungen (Therapie und Arztbesuche) betreffend das linke Knie würden weiterhin bis längstens Ende 2021 übernommen (act. 77).

6.12 Die Beschwerdeführerin erklärte sich mit diesem Vorgehen nicht einverstanden, weshalb die Beschwerdegegnerin eine weitere Stellungnahme zum medizinischen Sachverhalt bei Dr. G.____ einholte. Am 3. Mai 2021 (act. 63) liess er verlauten, dass bei der Versicherte am 16. April 2019 eine VKB-Plastik eingesetzt worden sei. Am 4. Mai 2020 habe Dr. F.____ über eine Fersenspornsymptomatik beziehungsweise eine Plantarfasziitis berichtet und einen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 12. Dezember 2018 als möglich erachtet. Der klinische Befund im Bereich der VKB-Plastik sei bis auf eine verlängerte Schublade unauffällig gewesen. Auch im Bericht von PD Dr. H.____ vom 30. November 2020 seien das Gangbild als hinkfrei und flüssig sowie das Kniegelenk als stabil mit reizlosen Weichteilverhältnissen beschrieben worden. Gemäss diesen medizinischen Berichten und den bildgebenden Befunden könnten die von der Versicherten beklagten Beschwerden nach VKB-Plastik am linken Bein, vor allem am linken Fuss, nicht objektiviert werden. PD Dr. H.____ bestätigte in seinem Bericht vom 30. November 2020 weiter ein gutes und stabiles Resultat nach VKB-Plastik. Die Beschwerden der Versicherten führe er auf eine muskuläre Dysbalance zurück. Darüber hinaus würden im Bericht zwei Ereignisse von 2010 und von 2014 mit offensichtlicher Beteiligung des linken Knies und des linken Fusses dokumentiert. Dr. G.____ hielt an seiner Beurteilung fest, dass aus medizinischer Sicht die Bildung eines Fersensorns in zeitlich nahem Abstand zum Unfall nicht vorstellbar sei und vor allem das beidseitige Vorliegen eines Fersensorns einen kausalen Zusammenhang ausschliesse. Der medizinische Endzustand sei nach den Untersuchungsbefunden per 30. November 2020 erreicht. Die Kausalität der VKB-Läsion sei mit dem Unfallereignis vom 12. Dezember 2018 nur möglicherweise zu bejahen, denn die degenerativen Veränderungen des medialen Meniskus und der Gelenkflächen seien zu ausgeprägt.

6.13 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht von PD Dr. H.____ ein. Am 28. Mai 2021 berichtete er, dass die Versicherte über einen relativ langwierigen Verlauf nach VKB-Plastik vor allem mit refraktären Muskelverspannungen und periartikulären Schmerzen um das Kniegelenk herum klage. Durch die Physiotherapie habe sie eine deutliche Verbesserung gespürt, so dass sich die Blockaden und Verspannungen zunehmend lösen würden. In der Gesamtsicht dieses relativ harzigen Verlaufs erachtete er die aktuellen Beschwerden bezüglich des Knies und der muskulären Verspannungen als klar unfallkausal.

6.14 Dr. G.____ hielt am 26. Mai 2023 an seinen Beurteilungen vom 21. Januar 2021 und 4. Mai 2021 fest und bestätigte, dass nach seiner Auffassung der Status quo sine am 25. Februar 2019 eingetreten sei.

6.15 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren äusserte sich auch der behandelnde Orthopäde Dr. med. Urs I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur medizinischen Situation. Zuhanden der Beschwerdeführerin liess er am 10. August 2023 verlauten, dass aus orthopädischer Sicht nicht auf die Beurteilungen von Dr. G.____ abgestellt werden könne. Entgegen dessen Auffassung zeige die MRT-Untersuchung vom 25. Februar 2019 nicht bereits vorhandene degenerative Veränderungen des Meniskus und des Knorpels. Vielmehr ergebe die radiologische Beurteilung eine Ruptur des vorderen Kreuzbands und eine leichte Tendinopathie (Reizung/Entzündung) der Semimembranosussehne bei sonst intakten

Kniebinnenstrukturen. Die Knorpelsituation sei normal und die von Dr. G.____ erwähnten starken Knorpelschädigungen seien nicht aufgeführt worden. Somit könne davon ausgegangen werden, dass vor dem Ereignis vom 12. Dezember 2018 keine wesentlichen Knieveränderungen bestanden hätten. In diesem Zusammenhang mache der Vertrauensarzt wahrscheinlich eine Verwechslung mit dem vorhandenen MRT des rechten Knies vom 16. Oktober 2019, wo degenerative Meniskus- und Knorpelschäden beschrieben worden seien. Auch liessen sich die 4 Monate nach der Ruptur intraoperativ festgestellten degenerativen und vernarbten Veränderungen am vorderen Kreuzband erklären. Die fehlenden Knochenmarködeme seien für eine solche Beurteilung nicht relevant, da die MRT nicht direkt nach dem Trauma durchgeführt worden sei und (allfällige) Ödeme sich deshalb bereits wieder zurückgebildet haben könnten. Dr. I.____ führte weiter aus, dass zwischen der Ruptur des VKB und dem Kniedistorsionstrauma vom 12. Dezember 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die im Nachgang zum operativen Eingriff mit VKB-Plastik vom 16. April 2019 aufgetretene muskuläre Dysbalance sei auch überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. In Bezug auf die Frage, ob die Fussproblematik links mit der Plantarfasziitis und der Fersenspornproblematik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Dezember 2018 stehe, liess Dr. I.____ verlauten, dass es durch die Dysbalance und die muskulären Verhärtungen zu reaktiven Problemen an anderen Strukturen wie zum Beispiel an der Plantarfaszie kommen könne. Ob diese überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 12. Dezember 2018 zurückzuführen sei, könne er jedoch nicht beurteilen. Seiner Auffassung nach bestehe ein wahrscheinlicher Zusammenhang wegen den Fehlbelastungen vor und nach der Operation. Dr. I.____ führte sodann aus, dass nach seiner Auffassung der Status quo sine erst am 7. Juni 2023 erreicht worden sei. Zudem sei der zeitliche Ablauf der Behandlung nach dem Unfall korrekt gewesen und entspreche einem normalen Vorgehen.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juni 2023 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die vorstehend zitierten Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. G.____ vom 8. Juli 2020, 21. Januar 2021, 3. Mai 2021 und 26. Mai 2023. Demzufolge ging sie davon aus, dass die durch Dr. F.____ im Mai 2020 festgestellte Plantarfasziitis bzw. der Fersensporn nicht unfallkausal sei und per 30. November 2020 keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands in Bezug auf VKB-Ruptur mehr zu erwarten gewesen sei. Daran hielt sie auch in ihrer Vernehmlassung vom 3. Oktober 2023 fest. Wie in 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 Abklärungen vorzunehmen. Diesen Ansprüchen an einen beweistauglichen medizinischen Bericht entspricht im vorliegenden Verfahren einzig die Beurteilung von Dr. G.____ betreffend die Kausalität zwischen dem Ereignis vom 12. Dezember 2018 und dem am 4. Mai 2020 durch Dr. F.____ erstmals diagnostizierten Fersensporn. Diesbezüglich kann die Einschätzung von Dr. G.____ bestätigt werden, der das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs verneinte. Diese Auffassung wird von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert beanstandet und sie stimmt letztlich auch mit der Beurteilung von Dr. I.____ vom 10. August 2023 überein, welcher den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und Fersensporn nicht als überwiegend wahrscheinlich bezeichnete (vgl. oben E. 6.15).

7.2.1 In Bezug auf die Einschätzung von Dr. G.____ zur medizinischen Situation nach VKB-Ruptur am 12. Dezember 2018 bestehen jedoch erhebliche Zweifel an deren Schlüssigkeit. So erweisen sich seine Feststellungen in Bezug auf den Endzustand, den Status quo sine und letztlich auch betreffend den Kausalzusammenhang als unvollständig und widersprüchlich, weshalb sie nicht Grundlage für die Beantwortung der strittigen Frage sein können, ob die Beschwerdeführerin diesbezüglich über den 30. November 2020 hinaus Anspruch auf (Heilbehandlungs-)Leistungen der Beschwerdegegnerin hat.

7.2.2 Wie dem dargelegten medizinischen Sachverhalt zu entnehmen ist, war die Versicherte nach dem 30. November 2020 weiterhin in ärztlicher Behandlung (vgl. E. 6.13 und 6.15 hiavor). Zwar bedingt der Eintritt des medizinischen Endzustands nicht, dass keine unfallkausalen Beschwerden mehr bestehen. 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 (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Dr. G.____ wies in Bezug auf das Erreichen des Endzustands in Wesentlichen auf den Bericht von PD Dr. H.____ vom 30. November 2020 hin, wonach dieser ein gutes und stabiles Resultat nach VKB-Plastik beschrieben und die Beschwerden der Versicherten als muskuläre Dysbalance bezeichnet habe. Diese Feststellungen von PD Dr. H.____ bilden allein aber keine hinreichende Grundlage für die Schlussfolgerung, dass der Endzustand am 30. November 2020 eingetreten sein soll. Zudem äusserte sich Dr. G.____ nicht eingehend zu den nach dem 30. November 2020 ergangenen medizinischen Berichten und der damit im Zusammenhang stehenden Frage, ob von allfälligen unfallbedingten Beschwerden Ende November 2020 keine namhafte Verbesserung zu erwarten gewesen war. Unter diesen Umständen lässt sich die Frage, ob der Endzustand Ende November 2020 eingetreten ist, nicht rechtsgenügend beantworten.

7.2.3 Es besteht vorliegend auch Unklarheit darüber, welche Schädigungen durch das Unfallereignis vom 12. Dezember 2018 verursacht worden und welche hingegen als Vorzustand zu werten sind. Dr. G.____ äussert sich dazu ungenau und hält fest, dass die degenerativen Veränderungen des medialen Meniskus und der Gelenkflächen zu ausgeprägt seien, um auf den Unfall vom 12. Dezember 2018 zurückgeführt werden zu können. Er diagnostizierte in seinem Bericht vom 21. Februar 2021 eine Distorsion des linken Knies und wies auf eine Läsion des VKB hin. Weiter hielt er eine Chondropathie femorotibial medial und retropatellär fest. Mangels entsprechender Knochenmarködeme des Tibiaplateaus und der Femurcondyle erachtete er die VKB-Ruptur als nicht frisch. Dem Bericht des C.____ vom 25. Februar 2019, auf welchen sich Dr. G.____ in seiner Beurteilung bezog, ist demgegenüber im Wesentlichen eine Ruptur des VKB und eine leichte Tendinopathie der Semimembranosussehne bei ansonsten intakten Kniebinnenstrukturen zu entnehmen. Insbesondere ist diesem Bericht weder ein Hinweis auf einen Vorzustand am linken Knie noch darauf zu entnehmen, dass die Ruptur des VKB bereits älter sei oder eine Chondropathie vorliege. Dieser Befund fand sich erst im Operationsbericht vom 16. April 2019, wo eine punktuelle Chondropathie Grad III nach ICERS im lateralen Bereich der medialen Femurcondyle genannt wurde. Der vertrauensärztlichen Beurteilung widersprach sodann Dr. I.____ am 10. August 2023. Er führte aus, dass dem MRT-Bericht vom 25. Februar 2019 weder

schwere Knorpelschäden noch schwerwiegende degenerative Veränderungen des Meniskus zu entnehmen seien, weshalb er den festgestellten Vorzustand als nicht nachvollziehbar bezeichnete. Selbst wenn – wie dies die Rechtsprechung fordert (BGE 125 V 353 E. 3b/cc) – in Bezug auf den Bericht von Dr. I.____ die Erfahrungstatsache berücksichtigt wird, dass er als behandelnder Arzt in Zweifelsfällen eher zugunsten der Beschwerdeführerin berichtet, ist dennoch festzustellen, dass seine Beurteilung insgesamt erhebliche Zweifel an jener von Dr. G.____ verursacht. Dies umso mehr, als Dr. I.____ die Beschwerdeführerin auch persönlich untersuchte. Alsdann lassen sich den Akten weitere Unfälle in den Jahren 2010, 2014 und 2018 entnehmen. Demnach habe sich die Beschwerdeführerin am 3. Juni 2014 bei einem Velosturz den linken Fuss verletzt und am 5. März 2018 habe sie sich bei einem Sturz mit dem Trottinett eine Bursitis praepatellaris am linken Knie zugezogen. Während fraglich ist, ob der Unfall vom 3. Juni 2014 überhaupt einen Einfluss auf den Zustand des linken Knies hatte, ist betreffend jenen vom 5. März 2018 immerhin festzustellen, dass keine Hinweise auf Knorpelschäden genannt wurden. Worauf sich die von Dr. G.____ festgestellten Vorzustände beziehen, ist daher nicht nachvollziehbar begründet. Damit bleibt letztlich ungeklärt, ob und gegebenenfalls welche der heute noch bestehenden Beschwerden unfallkausal sind. Hinzu tritt, dass Dr. G.____ sich 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 nicht äussert. Es ist diesbezüglich jedoch in grundsätzlicher Hinsicht zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin ein Unfallereignis ursprünglich anerkannt und die vorübergehenden Leistungen erbracht hat. Entsprechend trägt sie die Beweislast dafür, dass unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind (vgl. oben E. 4.2). Diesen Nachweis ist ihr nach dem Ausgeführten jedoch ebenso wenig gelungen, wie jener, dass der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 12. Dezember 2018 und der VKB-Ruptur nur möglicherweise zu bejahen ist. Hierzu wären vielmehr weitere Abklärungen erforderlich gewesen.

7.3 Nach dem Gesagten kommt den Beurteilungen von Dr. G.____ hinsichtlich der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts betreffend die VKB-Ruptur keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, die Frage nach dem Zeitpunkt des Eintritts des medizinischen Endzustands sowie des Status quo sine und der Kausalität der (persistierenden) Kniebeschwerden nach Kreuzbandriss können daher nicht zuverlässig beurteilt werden. Vor diesem Hintergrund wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den Gesundheitszustand der 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 29. Juni 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 der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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 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 zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 23. Oktober 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 12,85 Stunden geltend gemacht, welcher in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen angemessen erscheint. Diese Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind ferner die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen im Umfang von insgesamt Fr. 142.70. Der Beschwerdeführerin ist daher eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'613.55 (12,85 Stunden à Fr. 250.- - plus Auslagen von Fr. 142.70 und 7,7% Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

8.3 Die Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote auch die Kosten für die Erstellung der Expertise von Dr. I.____ vom 10. August 2023 geltend gemacht. Nach der Rechtsprechung können der obsiegenden Beschwerde führenden Partei unter dem Titel der Parteientschädigung auch die Kosten eines privat eingeholten Gutachtens vergütet werden, soweit die Parteixpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Dieser Grundsatz ist für das Verwaltungsverfahren ausdrücklich in Art. 45 Abs. 1 ATSG festgehalten (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 45 Rz. 29 ff.). Vorliegend ist dieser Expertise im Hinblick auf den Prozessausgang massgebende Bedeutung zugekommen, da sie geeignet ist, Zweifel an der Einschätzung des versicherungsinternen Arztes hervorzurufen. Somit sind die Voraussetzungen für eine Vergütung der Kosten dieser Expertise gegeben. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin die Kosten der versicherungsmedizinischen Expertise von Dr. I.____ vom 10. August 2023 in Höhe von Fr. 480.-- (Fr. 445.70 plus 7,7 % Mehrwertsteuer) zu übernehmen.

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 wiedergutmachenden 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 einer Rückweisungsentscheidung 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 eine Rückweisungsentscheidung, mit der eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiell-rechtlichen 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 **e r k a n n t** :

://:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 29. Juni 2023 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 Kosten für die medizinische Expertise von Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 10. August 2023 in Höhe von Fr. 480.-- (inkl. 7,7 % Mehrwertsteuer) wird der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG auferlegt.
4. Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'613.55 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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