

200 19 763 UV
JAP/SVE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Februar 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. August 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1975 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung vom 14. Mai 2018 (Akten der Mobiliar [act. II] 2/1) am 11. Mai 2018 beim Reinigen der Treppe rückwärts ausrutschte und sich den linken Knöchel verdrehte. Die Mobiliar erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung. Nach Beizug verschiedener Arztberichte und Einholen von Stellungnahmen bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 3/4, 3/10), verneinte sie mit Verfügung vom 30. Januar 2019 (act. II 1/22-24) rückwirkend eine Leistungspflicht ab dem 1. Juli 2018. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 1/30 f., 1/39-46) wies sie, nachdem sie bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, eine Aktenbeurteilung vom 19. August 2019 (act. II 3/26-35) eingeholt hatte, mit Entscheid vom 30. August 2019 (act. II 1/69-81) gemäss Dispositiv (act. II 1/69 Ziff. III Ziff. 1) vollumfänglich ab.

B.

Hiergegen hat die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 2. Oktober 2019 Beschwerde erhoben und beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 30. August 2019 sei die Sache im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zwecks Durchführung eines den rechtlichen Anforderungen genügenden Verfahrens zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Dezember 2019 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 30. August 2019 (act. II 1/69-81). In der diesem zugrunde liegenden Verfügung (act. II 1/22-24) terminierte die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen per 30. Juni 2018 und verzichtete gleichzeitig auf die Rückforderung der zu viel erbrachten Heilbehandlung (bildgebende Untersuchung und Konsultation vom 30. August 2018) bzw. verbuchte diese allenfalls unter Abklärungskosten (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG; Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 1/92). Wenngleich sie die Einsprache (act. II 1/30 f., 1/39-46) gemäss Dispositiv des Einspracheentescheides vollumfänglich abwies (act. II 1/69 Ziff. III Ziff. 1), verneinte sie im Widerspruch dazu einen weiteren Leistungsanspruch erst ab 1. September 2018 (act. II 1/70 Ziff. II E. 7). Streitig und zu prüfen ist folglich der Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Mai 2018 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 31. August 2018 einstellte.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem die Beschwerdegegnerin ihr die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. _____ vom 19. August 2019 (act. II 3/26-35) vor Erlass des Einspracheentscheids (act. II 1/69-81) nicht zur Stellungnahme unterbreitet habe (Beschwerde S. 4 f. Ziff. III Ziff. 3).

2.2

2.2.1 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1).

2.2.2 Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung des angefochtenen

Entscheid. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 127 V 431 E. 3d aa S. 437; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 75 E. 4.2). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3).

Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2019 AHV Nr. 7 S. 20 E. 3.1.1, 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

2.3 Die Beschwerdegegnerin hat im Rahmen des Einspracheverfahrens weitere Abklärungen getätigt. So edierte sie die Leistungsverzeichnisse der (aktuell bzw. früher betroffenen) Trägerinnen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (act. II 1/48, 1/54-63) sowie Unterlagen der behandelnden Ärzte (act. II 1/49, 1/52, 1/64, 1/67, 3/18-24) und holte eine Aktenbeurteilung (act. II 3/26-35) bei Dr. med. D. _____ ein. Im Einspracheentscheid stützte sie sich auf das Ergebnis dieser Abklärungen ohne der Beschwerdeführerin vorgängig Gelegenheit gegeben zu haben, sich zu den edierten Unterlagen resp. zum Aktengutachten zu äussern. Damit verletzte sie deren Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 52 N. 75; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Januar 2019, E. 2.3). Da das Verwaltungsgericht über eine umfassende Kognition verfügt und damit den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüft (E. 1.4, 2.2.2 hiervor), kann diese Gehörsverletzung indes als geheilt gelten bzw. es ist von einer Rückweisung der Sache

an die Vorinstanz abzusehen, da dies jedenfalls einem prozessualen Leerlauf gleichkäme (E. 2.2.2 hiavor; Entscheid des BGer vom 1. Juli 2019, 9C_279/2019, E. 2.1).

3.

3.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist 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 (Art. 4 ATSG).

3.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

3.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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 nachgewiesen sein. Die blosser 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 (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1).

3.2.2 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, 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 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 (Entscheid des BGer vom 24. September 2019, 8C_22/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 5.1). 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 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

3.3 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte 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 Versicherten arbeitsunfähig sind (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

4.

4.1 Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 11. Mai 2018 beim Reinigen der Treppe rückwärts ausgerutscht ist und sich den linken Knöchel verdreht hat (vgl. Schadenmeldung vom 14. Mai 2018 [act. II 2/1]), wodurch sie einen Unfall im Rechtssinne (E. 3.1 hiervor) erlitt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. II 1/22-24). Umstritten ist jedoch die Rechtmässigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. August 2018 (act. II 1/70 Ziff. II E. 7). Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich hierzu das Folgende:

4.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Praktischer Arzt, diagnostizierte im Arzteugnis vom 18. Mai 2018 (act. II 3/1) ein Supinationstrauma des linken OSG (oberes Sprunggelenk) und Fusses (Ziff. 5).

Mit Arzteugnis vom 30. Mai 2018 (act. II 3/12) bescheinigte derselbe Arzt der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 11. Mai bis 11. Juni 2018.

4.1.2 Dr. med. C. _____ diagnostizierte in seiner Stellungnahme vom 10. Juli 2018 (act. II 3/4) eine Distorsion des linken OSG sowie des Fusses (Ziff. 1). Beim MRI (Magnetresonanztomographie) seien zudem eine eher ältere Ruptur des Ligamentum fibulotalare anterius (LFTA), degenerative Veränderungen der Achillessehne sowie eine Enthesiopathie der Plantaraponeurose feststellbar gewesen (Ziff. 2). Der Status quo ante sei längstens sechs Wochen nach dem Ereignis erreicht resp. die frischen traumatischen Veränderungen seien dann ausgeheilt (Ziff. 4). Für drei Wochen bestehe eine Arbeitsunfähigkeit zu 100 % und für weitere drei Wochen zu 50 % (Ziff. 6).

4.1.3 Im Sprechstundenbrief vom 31. August 2018 (act. II 3/7-8) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen Status nach OSG-Supinationstrauma am 11. Mai 2018 mit: Bone bruise des Calcaneus und Corpus tali, einem Reizerguss des oberen und unteren Sprunggelenks, einer Plantaraponeuritis, einer LFTA-Ruptur und einer Distorsion des medialen Seitenbandes. Es bestünden Restbeschwerden im Rahmen der stattgehabten Knochenkontusionen des Calcaneus mit reaktiver Plantaraponeuritis. Es seien langsohlige Einlagen nach Mass mit Fersenweichbettung verordnet und eine Gewichtsabnahme empfohlen worden. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt und die Beschwerdeführerin sei informiert worden, dass die Beschwerden bis zu einem oder zwei Jahren andauern könnten.

4.1.4 Dr. med. C. _____ hielt in seiner Stellungnahme vom 22. November 2018 (act. II 3/10) fest, die Röntgen-Kontrolluntersuchung vom 30. August 2018 zeige ausschliesslich die schon bekannten degenerativen Veränderungen (Ziff. 2). Die jetzt bestehenden Beschwerden seien nicht mehr ursächlich auf das Ereignis vom 11. Mai 2018 zurückzuführen, sondern auf die vorbestehenden Veränderungen. Die Beschwerdeführerin habe selber mitgeteilt, dass sie zwischenzeitlich beschwerdefrei gewesen sei (Ziff. 8; vgl. act. II 1/6).

4.1.5 Auf schriftliche Anfrage der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin hielt Dr. med. F. _____ am 18. März 2019 (act. II 3/14-17) fest, die Fussbeschwerden seien auf das Ereignis vom 11. Mai 2018

zurückzuführen resp. bilde dieses eine unerlässliche Bedingung der heute noch bestehenden Fussbeschwerden. In der MRI-Untersuchung des linken OSG vom 16. Mai 2018 seien ausgedehnte Knochenkontusionen im Rückfussbereich (Fersenbein und Sprungbein) mit Ergussbildung im oberen und unteren Sprunggelenk sowie eine Bandruptur des LFTA, eine Distorsion des Ligamentum fibulotalare posterius (LFTP) und eine Distorsion des Innenbandes festgestellt worden. Erfahrungsgemäss heile das genannte Verletzungsmuster über mindestens sechs bis zwölf Monate nach dem Unfall aus und begründe daher sehr gut die beklagten Beschwerden dreieinhalb Monate nach dem Unfall (Ziff. 4). Es lägen degenerative Zeichen im Bereich der distalen medialen und lateralen Gelenkanteile des OSG vor. Jedoch zeige das MRI des linken OSG vom 16. Mai 2018 eindeutig frische Verletzungszeichen (Knochenkontusionen, frische Bandruptur und Distorsionen). Auch ein degenerativ verändertes Gelenk könne frisch traumatisiert werden, dies ändere am Kausalzusammenhang nichts (Ziff. 10). Die Folgen der Bone bruise (Knochenkontusionen) seien häufig Grund für prolongierte Restbeschwerden und funktionelle Probleme, teilweise über eine Zeitdauer von ein bis zwei Jahren nach dem Unfall. Die reaktive Entzündung des Ansatzes der Plantaraponeurosen sei als Unfallfolge regelhaft zu beobachten. Hinsichtlich der beschriebenen Bandruptur des LFTA verblieben auch nach Ausheilung 10 % der Patienten gelenkinstabil. Dies könne zum jetzigen Zeitpunkt noch gar nicht beurteilt werden (Ziff. 11).

4.1.6 Im Bericht vom 1. Mai 2019 (act. II 3/20) zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. E. _____ fest, dass die Beschwerdeführerin vor dem 11. Mai 2018 nicht wegen Beschwerden am OSG in Behandlung gewesen sei.

4.1.7 Dr. med. D. _____ hielt im Aktengutachten vom 19. August 2019 (act. II 3/25-35) fest, zur Beurteilung der Kausalität der Unfallfolgen habe er per E-Mail (act. II 3/25) sowie telefonisch den erstbeurteilenden Radiologen Dr. med. G. _____, Facharzt für Radiologie, kontaktiert, um die unfallbedingten von krankheitsbedingten vorbestehenden Schäden abzugrenzen. Gemeinsam hätten sie die folgenden Schlussfolgerungen getroffen: Die LFTA-Ruptur sei älterer Natur. Bei einer frischen kompletten Ruptur wären fünf Tage nach dem Ereignis ein Ödem und ein Hämatom verbind-

lich gewesen. Ein solches fehle. Die Achillessehne sei eindeutig degenerativ verändert mit bereits deutlichen Verkalkungen bis zum Ansatz. Dasselbe betreffe die plantare Fasziiitis. Die im Calcaneus nachgewiesenen Knochenmarksödeme seien eindeutig Ausdruck der hier einstrahlenden entzündlich veränderten Plantaraponeurose. Diese Bone bruise korrelierten mit der unfallunabhängig bestehenden Entzündung der Plantarfaszie. Insofern relativiere Dr. med. G._____ die im Calcaneus nachgewiesenen Knochenmarksödeme gegenüber seiner Erstbeurteilung sogar und beurteile diese eher im Zusammenhang mit der Plantaraponeurose. Das Knochenmarksödem liege exakt im Ansatzbereich der Plantaraponeurose. Zudem stellten sich radiologisch-konventionell bereits Verkalkungen auch in der Plantaraponeurose dar, ebenfalls eine Entwicklung, die zeitlich gegen eine unfallbedingte Genese spreche. Daraus ergebe sich, dass de facto ein erheblicher pathologischer Vorzustand vorgelegen habe mit einer unfallvorbestehenden Enthesiopathie der Plantaraponeurose, Verkalkungen der Achillessehne, vorbestehender Ruptur des Ligamentum „plantare anterium“ (recte wohl fibulotalare anterius, also FTA; kein Hämatom, kein Ödem, zwingend bei frischer Ruptur) und der vorderen Tibiakante. Unfallbedingt sei es zu einer temporären Aktivierung dieser Vorschäden und zu schmerzhaften Bone bruise gekommen. Die Verlaufsdauer dieser Knochenmarksödeme beinhalte ein breites zeitliches Spektrum zwischen drei Monaten bis zu zwei Jahren. Die Knochenmarksödeme seien in der Regel mit belastungsabhängigen Schmerzen verbunden. Es erstaune deshalb, dass die Beschwerdeführerin trotz des fussbelastenden Berufes als Hauswartin bereits ab dem 11. Juni 2018, d.h. ein Monat nach dem Unfall, nicht mehr arbeitsunfähig gewesen sei, sodass davon auszugehen sei, dass sich die Knochenmarksödeme frühzeitig resorbiert hätten resp. toleriert worden seien. Radiologisch eindeutig ergebe sich nach nochmaliger detaillierter Beurteilung durch Dr. med. G._____ vor allem auch aufgrund der schon früh festgestellten multiplen Verkalkungen, dass es unfallbedingt nicht zu einer Ruptur des LFTA gekommen sei und ebenso nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer unfallbedingten plantaren Fasziiitis. Insofern seien die unfallbedingten Verletzungen von den vorbestehenden Schäden abzugrenzen und der Fall mit einem Status quo ante über drei Monate nach dem Ereignis auf den 30. August 2018 zu terminieren. Wieder auftretende Beschwerden seien auf den Vorstand zurückzuführen, insbesondere

auf die Plantaraponeuritis bzw. die plantae Fasziitis. Der radiologische Befund mit einem Bone bruise am Ansatz der Plantaraponeurose am Calcaneus belege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die degenerativ bedingte Kausalität. Auch wenn sich retrospektiv für den Versicherungszeitraum von 2011 bis 2018 keine Hinweise für eine Beteiligung des linken OSG bzw. des linken Rückfusses ergäben, so bestätigten die radiologischen Veränderungen einen Vorzustand.

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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. 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, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die

Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

4.3 Die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. _____ (act. II 3/25-35) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (E. 4.2 hier vor) und erbringt vollen Beweis, weshalb darauf abzustellen ist. Anders als in der Beschwerde (S. 7 Ziff. 4.2) vorgebracht, stellt Dr. med. D. _____ in seiner Beurteilung denn auch nicht allein auf die Akten ab, sondern berücksichtigt die bildgebenden Untersuchungen. Im Gegensatz zu Dr. med. C. _____ (vgl. act II 3/4, 3/9 f.) verfügte er nicht nur über die radiologischen Befundberichte (act. II 3/2 f., 3/6), sondern ebenso über den Datenträger mit den entsprechenden bildgebenden Unterlagen (act. II 3/23 f.) des MRI vom 16. Mai 2018 bzw. des konventionellen Röntgens vom 30. August 2018. Zwar ist nicht ausser Acht zu lassen, dass lediglich eine telefonische Rücksprache zwischen Dr. med. D. _____ und Dr. med. G. _____ stattgefunden hat (vgl. Art. 43 Abs. 1 S. 2 ATSG; BGE 119 V 208 E. 4b S. 213, 117 V 282 E. 4c S. 284), die Interpretation der Aufnahmen durch den beratenden Arzt ist jedoch für sich alleine nachvollziehbar und schlüssig, weshalb letztlich nicht erheblich ist, ob ihm der Radiologe zustimmte. Vielmehr führt Dr. med. D. _____ überzeugend aus, dass die wieder auftretenden Beschwerden bei einem Status quo ante über drei Monate nach dem Ereignis auf den radiologisch belegten degenerativen Vorzustand mit Enthesiopathie der Plantaraponeurose, Verkalkungen der Achillessehne bei vorbestehender LFTA-Ruptur und der vorderen Tibiakante zurückzuführen sind. Unfallbedingt ist es lediglich zu einer temporären Entwicklung dieser Vorschäden und zu schmerzhaften Bone bruise gekommen. Die Berichte und Stellungnahmen der Dres. med. E. _____ und F. _____ sind nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des Dr. med. D. _____ zu begründen.

4.3.1 Einerseits äusserte sich Dr. med. E. _____ nicht zum fraglichen Wegfall der natürlichen Unfallkausalität der linksseitigen Fussbeschwerden, wobei ihm als Gynäkologe und Praktischer Arzt ohnehin die spezifische Fachkompetenz zur diesbezüglichen Einschätzung abginge. Andererseits steht alleine der Umstand, wonach gemäss Dr. med. E. _____ die Beschwerdeführerin vor dem inkriminierten Ereignis nicht bei ihm wegen OSG-Beschwerden behandelt wurde (act. II 3/20; vgl. hierzu auch act. II 1/48, 1/54-63), dem ohnehin bildgebend ausgewiesenen Vorzustand nicht entgegen.

4.3.2 Der behandelnde Orthopäde ging gestützt auf seine Erfahrung von länger andauernden Residualbeschwerden aus und wies darauf hin, dass möglicherweise eine Gelenkinstabilität zurückbleibe, was allerdings noch nicht beurteilt werden könnte (act. II 3/8, 3/13, 3/14-17). Wie in der Beschwerde vorgebracht (S. 7 Ziff. 4.2), erwähnte er zwar die vorbestehenden degenerativen Veränderungen, setzte sich indes im Unterschied zu Dr. med. D. _____ nicht damit auseinander bzw. verkannte den Einfluss von solchen auf die Kausalitätsfrage (Status quo sine vel ante; act. II 3/17 Ziff. 6 f. und Ziff. 10). Unberücksichtigt liess er zudem die anamnestische Angabe, wonach die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich zwei bis zweieinhalb Wochen beschwerdefrei (act. II 1/6), im fussbelastenden Beruf als Hauswartin bereits nach einem Monat nicht mehr arbeitsunfähig war (act. II 2/2 Ziff. 2) und auch anlässlich der Sprechstunde vom 30. August 2018 ein flüssiges Gangbild (act. II 3/8) aufwies. Mit diesen Aspekten sowie den divergierenden Argumenten des Dr. med. F. _____ befasst sich Dr. med. D. _____ umfassend und einleuchtend.

4.3.3 In antizipierter Beweismwürdigung erübrigen sich deshalb weitere Sachverhaltserhebungen (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f.). Vielmehr ist erstellt, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 11. Mai 2018 und den mehr als drei Monate danach geklagten Beschwerden besteht. Angesichts dieser beweiskräftigen Aktenbeurteilung des Status quo ante drei Monate nach dem Unfallereignis ist die Leistungsterminierung per Ende August 2018 bzw. die Verneinung eines Anspruchs auf weitere Versicherungsleistungen ab September 2018 nicht zu beanstanden.

4.4 Selbst wenn über den 31. August 2018 hinaus unfallkausale Residuen bestünden, würde sich im Ergebnis nichts ändern. Denn der medizinische Endzustand i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115; SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2) wäre damals klar erreicht gewesen. Es bestand keine Arbeitsunfähigkeit mehr (vgl. act. II 3/4 Ziff. 6, 3/7 f., 3/12) und die Behandlung war abgeschlossen (act. II 2/3 Ziff. 1). So wurden bloss noch Hilfsmittel verordnet und eine Gewichtsabnahme empfohlen (act. II 3/5, 3/7 f.; vgl. auch act. II 3/16 Ziff. 8), jedoch keine spezifische ärztliche Behandlung mit namhaftem Besserungspotential in Betracht gezogen. Damit wurde für allfällige weiterhin unfallkausale Beschwerden (unter den zweigspezifischen Anspruchsvoraussetzungen) die obligatorische Krankenpflegeversicherung zuständig, zumal (mangels Arbeitsunfähigkeit) von vornherein kein Rentenanspruch besteht und somit Art. 21 UVG nicht anwendbar ist (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.4 S. 133 m. H.). Schliesslich wird eine Integritätsentschädigung weder geltend gemacht noch bestünde hierfür eine Grundlage in den medizinischen Akten.

4.5 Zusammenfassend erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öff-

fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.