



Fall-Nr.: UV 2023/41
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.01.2024
Entscheiddatum: 16.11.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 16.11.2023

Art. 19 Abs. 1 UVG. Eintritt des Fallabschlusses nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen. Ungenügende Aktenlage in Bezug auf die Beurteilung der Zweckmässigkeit der Physiotherapie. Zurückweisung zu weiteren Abklärungen. Teilweise Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2023, UV 2023/41).

Entscheid vom 16. November 2023

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; a.o. Gerichtsschreiberin Lea Schneider

Geschäftsnr.

UV 2023/41

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Advokatur Glavas AG,
Dorfstrasse 33, 9313 Muolen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit 14. März 2016 als Designerin bei der B.____ AG tätig und dadurch obligatorisch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 27. Dezember 2021 meldete die Arbeitgeberin der Helsana einen Nichtberufsunfall der Versicherten vom 23. Dezember 2021. Die Versicherte sei beim Skifahren im Skigebiet C.____ auf der D.____ gestürzt und habe sich am rechten Knie verletzt (UV-act. 1).

A.b. Die Versicherte hatte sich am Unfalltag selbst notfallmässig in der Chirurgie/Orthopädie im Spital E.____ vorgestellt. Die dort durchgeführte Röntgenuntersuchung hatte unter anderem eine nicht dislozierte Fraktur der Eminentia intercondylaris gezeigt (UV-act. 9). Dieser Befund war durch die am gleichen Tag zusätzlich durchgeführte CT-Untersuchung bestätigt worden (UV-act. 10). Der Eminentia-Ausriss war am Folgetag operativ durch Dr. med. F.____, Senior Leitender Arzt Chirurgie/Orthopädie, refixiert worden (UV-act. 11). Die postoperative Röntgenuntersuchung vom 25. Dezember 2021 hatte einen minimalen Fragmenthochstand im medialen Tibiaplateau und im Übrigen eine regelrechte Fragmentposition gezeigt (UV-act. 12). Am 26. Dezember 2021 konnte die Versicherte bei unauffälligem peri- und postoperativem Verlauf nach Hause entlassen werden (vgl. zum Ganzen den Austrittsbericht der behandelnden Ärzte des Spitals E.____ vom 27. Dezember 2021 [UV-act. 13]).

A.c. Am 2. Februar 2022 stellte sich die Versicherte zur klinischen und konventionell radiologischen Verlaufskontrolle wiederum im Spital E.____ vor. Als Befund wurde im Vergleich zur Voruntersuchung vom 25. Dezember 2021 festgehalten, dass



röntgendichtes Osteosynthesematerial nicht abgegrenzt werden könne. Es bestehe eine Irregularität der Eminentia intercondylaris sowie eine gleich gebliebene, minimale Gelenkstufe des medialen Tibiaplateaus. Es lägen fortschreitende Konsolidierungszeichen vor. Weiter bestehe eine gelenkgerechte Stellung femorotibial. Die Patella sei zentriert. Ein Gelenkerguss liege nicht vor (UV-act. 14). Gemäss Bericht vom 3. Februar 2022 von Dr. F.____ zur Verlaufskontrolle vom Vortag hatte die Versicherte sechs Wochen postoperativ bis heute das ACL-Brace getragen und ging noch an Krücken. Sie besuche regelmässig die Physiotherapie. Es würden sich reizlose Wundverhältnisse bei leichter Ergussbildung zeigen, die aktive Beweglichkeit betrage 100-20-0°, passiv 110-10-0° bei deutlich atropher Oberschenkelmuskulatur. Radiologisch sei die Eminentia eingeeilt. Ab sofort dürfe die Versicherte zunehmend stockfrei voll belasten und das ACL-Brace müsse weggelassen werden. Die Physiotherapie solle im selben Rahmen weitergeführt werden (UV-act. 15).

A.d. Am 23. Februar 2022 holte die Versicherte bei Dr. med. G.____, stellvertretender Oberarzt Hüft- und Kniechirurgie, Klinik H.____, eine Zweitmeinung ein. In seinem Bericht vom 13. April 2022 hielt Dr. G.____ fest, es zeige sich ein regelrechter, postoperativer Verlauf. Die Versicherte beschreibe progressive Verbesserungen, insbesondere der Extension/Beweglichkeit unter adaptierter, physiotherapeutischer wie selbständiger Beübung. Klinisch zeige sich eine erweiterbare, volle Extension. Bei Ödemen und Schwellungstendenzen verordnete er eine unterstützende NSAR-Therapie sowie Kompressionsstrümpfe der Klasse 2. Von einer weiterführenden Bilddiagnostik wurde abgesehen und weitere Kontrollen wurden nicht geplant. Die Versicherte könne sich bei Bedarf jederzeit melden (UV-act. 19).

A.e. Aufgrund eines persistierenden Streckdefizits, welches trotz Physiotherapie nur geringe Fortschritte bzw. Besserung zeigte, konsultierte die Versicherte – auf Zuweisung des Hausarztes Dr. med. I.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin – am 19. April 2022 Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädie K.____. Dieser bestätigte aufgrund seiner Untersuchung den Befund eines Streckdefizits von 5° und hielt fest, es sei grundsätzlich möglich, dass ein mechanisches Hindernis vorliege, weshalb eine ergänzende MRT-Untersuchung angeordnet werde. Die Versicherte solle grundsätzlich



St.Galler Gerichte

die Streckung täglich in Bauchlage trainieren. Es bestehe eine sehr gute Chance, dass sie damit die volle Streckung erreiche (UV-act. 21).

A.f. Am 21. April 2022 führte Dr. med. L.____, Radiologie M.____, auf Zuweisung von Dr. J.____ einen MRT-Untersuch des rechten Knies der Versicherten durch. Die bildgebenden Befunde beurteilte sie als Status nach einer Refixation eines ossären vorderen Kreuzband-Ausrisses mit Knochenmarködem der proximalen Tibia und diskreter Dehiszenz medialseitig auf Höhe der Tibia ohne Nachweis einer grösseren Stufenbildung. Weiter erhob sie ein intaktes vorderes Kreuzband (VKB) und einen mässigen Gelenkerguss (UV-act. 22-2).

A.g. Am 25. April 2022 konsultierte die Versicherte Dr. J.____ zur Verlaufskontrolle und MRT-Besprechung. In seinem Bericht vom 3. Mai 2022 hielt Dr. J.____ zu den radiologischen Befunden fest, das ossäre Fragment sei immer noch gut abgrenzbar und teilweise etwas demarkiert. Vermutlich sei es noch nicht komplett eingeeilt. Durch die Mikrobewegungen könnten Schmerzen auftreten. Es bestehe eine realistische Chance, dass dies noch heilen könne und er empfehle darum, noch zuzuwarten. Falls in den nächsten zwei bis drei Monaten keine Besserung eintrete, müsse die Situation neu beurteilt werden (UV-act. 36-1).

A.h. Im Telefongespräch mit der Helsana am 19. Mai 2022 gab die Versicherte an, seit dem 1. Mai 2022 wieder voll arbeitsfähig zu sein. Sie habe aber immer noch Beschwerden mit dem Knie und sei deshalb noch in der Physiotherapie (sie denke, ca. die fünfte Verordnung). Sie könne das Knie noch nicht ganz strecken. Sie habe noch diese Blockade. Gemäss dem MRT vom 21. April 2022 sei die Bruchstelle noch nicht ganz verheilt. Bis jetzt sei eine weitere Operation nicht nötig, worüber sie froh sei. Stand heute müsse sie sagen, dass es noch nicht besser gehe. Sie merke aber in der Therapie, dass sie Fortschritte mache. Die Therapie brauche sie unbedingt und sie tue ihr gut. Gemäss Dr. J.____ dürfe sie noch nicht zu viel "Kraft" machen, nur ganz wenig. Da müsse sie noch zuwarten (UV-act. 25-1).

A.i. Mit Schreiben vom 7. Juni 2022 forderte die Helsana den Hausarzt Dr. H.____ auf, weitere Angaben bezüglich der zum sechsten Mal verschriebenen Physiotherapie zu machen (UV-act. 28). Am 9. Juni 2022 führte Dr. H.____ im Fragebogen der Helsana aus,



der Befund sei noch immer nicht vollständig zur Abheilung gekommen. Es bestehe nach wie vor ein leichtes Streckdefizit von aktuell 5-10°, was die Versicherte beim Gehen behindere. Weiterhin werde ein konservativer Therapieansatz mit regelmässiger Physiotherapie versucht. Falls es hiermit nicht zu einer Verbesserung der Symptome komme, müsse eine erneute Operation durchgeführt werden. Es seien eine langsame Verbesserung und eine Abnahme des Streckdefizits festzustellen. Die Versicherte führe zusätzlich zur Physiotherapie regelmässig sehr gewissenhaft Heimübungen durch. Weiterhin sei neben den Übungen in Eigenregie aber aus ärztlicher Sicht eine externe Physiotherapie indiziert. Mit regelmässigen Heimübungen und Physiotherapie könne das Streckdefizit noch verringert und eine erneute Operation verhindert werden. Er nehme an, dass die Physiotherapie auch noch verlängert werden müsse (UV-act. 29).

A.j. Am 24. Juni 2022 beurteilte der beratende Arzt der Helsana, Dr. med. N.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, den Fall der Versicherten. Nach Kenntnis der medizinischen Unterlagen und der bildgebenden Befunde gelangte er zu dem Schluss, es zeige sich ein unauffälliger Verlauf nach knöchernem Ausriss des VKB an der Eminentia intercondylaris. Hinsichtlich der minimalen Bewegungseinschränkung bei der Extension werde eine Fortführung der Physiotherapie zu keiner wesentlichen Verbesserung mehr führen. Eine solche sei medizinisch nicht mehr indiziert. Falls das Streckdefizit weiterhin zur Einschränkung der Gehstrecke führe, wäre ein operativer Eingriff im Sinne einer Notch-Plastik sinnvoll. Der medizinische Endzustand sei aktuell erreicht. Zur Frage, ob es weitere Behandlungs- oder Therapieansätze gäbe, die eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands versprechen würden, hielt Dr. N.____ fest, eine Fitness-Behandlung zur Kräftigung der Bein- und Kniemusculatur sei medizinisch sinnvoll. Eine Integritätserschädigung sei nach Kenntnis der medizinischen Befundberichte nicht geschuldet (UV-act. 31).

A.k. In seinem Bericht vom 6. Juli 2022 zur Untersuchung vom 27. Juni 2022 führte Dr. J.____ aus, das Kniegelenk sei inspektorisch abgeschwollen und ergussfrei. In der Rückenlage zeige sich immer noch ein leichtes Streckdefizit. In der Bauchlage sei dieses aufgehoben. Die Oberschenkelmuskulatur sei noch sichtbar schwächer als auf der Gegenseite. Die Belastbarkeit sei etwas besser geworden und auch die Streckung des Kniegelenks habe sich verbessert. Es persistiere unter Belastung aber immer noch



ein Schmerz. Er gehe immer noch davon aus, dass das ossäre Fragment nicht vollständig eingeeilt sei und dies zu den persistierenden Schmerzen führe. Es sei entschieden worden, noch bis im Herbst zuzuwarten. Sollte aber die Situation bis dann nicht besser, respektive die Beschwerden nicht abgeklungen sein, werde wohl ein Strategiewechsel notwendig. Im Moment solle die Physiotherapie weitergeführt werden; dies sei medizinisch auch indiziert (UV-act. 35-1).

A.I. Mit Verfügung vom 15. August 2022 stellte die Helsana gestützt auf die medizinischen Unterlagen und die bildgebenden Befunde (vgl. vorstehend Sachverhalt A.j) fest, die Versicherte habe ab 1. Juli 2022 keinen Anspruch mehr auf die bei ihr durchgeführte Behandlung (Physiotherapie). Der medizinische Endzustand sei per 30. Juni 2022 erreicht. Entgegenkommenderweise und ohne Präjudiz für künftige Leistungen werde die Helsana die Rechnung für die Physiotherapie bis 8. Juli 2022 noch übernehmen. Aus medizinischer Sicht hinterlasse das Ereignis vom 23. Dezember 2021 keine Folgen, welche die Erwerbsfähigkeit messbar beeinträchtigen könnten. Es resultiere keine unfallbedingte bleibende Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität. Somit seien auch die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen (Invalidenrente/Integritätsentschädigung) nicht erfüllt (UV-act. 37).

B.

B.a. Am 19. August 2022 reichte O.____, Physiotherapeutin Bsc., P.____ AG, der Helsana einen physiotherapeutischen Verlaufsbericht ein. Darin hielt sie fest, dass die Versicherte, obwohl sie stets zuverlässig mitarbeite und auch das instruierte Heimprogramm sorgfältig durchführe, im Therapieverlauf immer wieder von schmerzhaften Episoden unterbrochen worden sei, welche bis jetzt anhalten würden. Allerdings würden die schmerzfreien Episoden immer länger und dies obwohl die Versicherte ihre Belastung im alltäglichen Leben, wie zum Beispiel die tägliche Gehstrecke, stark habe steigern können (Mitte Juni ca. 3000 Schritte/Tag, Status praesens ca. 5000 Schritte/Tag). Während einer zweiwöchigen Therapiepause aufgrund von Ferien seien die Schmerzen auch bei kleineren Belastungen wieder massiv angestiegen, was die Versicherte in ihrem Alltag stark eingeschränkt habe. Zudem sei die Versicherte über eine mögliche weitere Operation, die Wundheilungszeiten und eine präoperative Therapie aufgeklärt worden. Damit aber bis zu einer eventuellen Operation



die Belastbarkeit weiter gesteigert werden könne, was den Therapieverlauf postoperativ begünstigen oder sogar eine weitere Operation verhindern könne, werde eine Weiterführung der Physiotherapie empfohlen (UV-act. 40).

B.b. In seinem Bericht vom 23. August 2022, führte Dr. J.____ zur Untersuchung vom selben Tag aus, dass – basierend auf einem MRT-Untersuch vom rechten Knie vom 22. August 2022 – im Vergleich zu den Voraufnahmen eine starke Abnahme des Knochenödems im Bereich der Tibia zu sehen sei. Auch die ehemalige Fraktur wirke deutlich besser konsolidiert. Ein feiner Saum sei noch sichtbar. Auffallend sei eine Zunahme des geografisch imponierenden Knochenödems im Bereich der Patella. Dieses sei auf den Voraufnahmen schon leicht vorhanden, aber nicht in diesem Ausmass. Leider sei die Ursache dieser Knochenödeme nicht geklärt. Sie würden aber häufig zu prolongierten Schmerzen führen und hätten glücklicherweise fast immer eine gute Prognose. Es sei aber auch normal, dass der Verlauf viel langsamer sei als normal. Entsprechend gäbe es keinen Grund, die Physiotherapie im aktuellen Stadium zu sistieren. Sie sei sogar äusserst wichtig, damit die Versicherte ihre Arbeitsfähigkeit zu 100 % behalten könne. Entsprechend ersuchte Dr. J.____ um eine Stellungnahme, ob die Helsana die weitere Physiotherapie übernehmen könne oder ob er die Versicherte besser krankschreiben solle. Ein operativer Eingriff sei im Moment nicht indiziert (UV-act. 44).

B.c. Am 25. August 2022 erhob die AXA-ARAG Rechtsschutz (nachfolgend: AXA Rechtsschutz) im Auftrag der Versicherten vorsorglich Einsprache gegen die Verfügung vom 15. August 2022. Sie beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und die gesetzlichen Leistungen seien weiterhin zu erbringen. Mangels schlüssiger Begründung des Entscheids in medizinischer, wirtschaftlicher und beruflicher Hinsicht wurde vorsorglich bestritten, dass dieser Fall rechtsgenügend und vollständig abgeklärt worden sei. Die Abklärungen könnten deshalb nicht als Grundlage für einen Entscheid herangezogen werden. Zudem würden vorsorglich sämtliche Ausführungen im Entscheid bestritten. Es werde um Akteneinsicht sowie Erstreckung der Frist zur Begründung der Einsprache gebeten (UV-act. 47-1).

B.d. Aufgrund des Berichts von Dr. J.____ vom 23. August 2022 nahm Dr. N.____ am 29. August 2022 erneut Stellung zum Fall der Versicherten. Er hielt fest, dass sich aus



beratungsärztlicher Sicht nach Kenntnis des Berichts von Dr. J.____ keine medizinische Indikation für eine Fortführung der Physiotherapie ergebe. Für die muskuläre Situation sei der Versicherten eine eigenverantwortliche Fitness-Behandlung zumutbar. Im Übrigen würden die muskulären Insuffizien bereits seit Anfang des Jahres bestehen und hätten sich bis dato nicht relevant verbessert. Daher sei eine muskuläre Kräftigung erforderlich, um die Belastung des Kniegelenks durch eine Verbesserung der muskulären Situation entlasten zu können. Das MRT datiere vom 21. April 2021. Die aktuelle knöcherner Situation sollte wesentlich gebessert sein. Folglich sei die Physiotherapie medizinisch nicht mehr erforderlich und eine wesentliche Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustands sei nicht mehr zu erwarten (UV-act. 48).

B.e. Mit Eingabe vom 19. Oktober 2022 begründete die AXA Rechtsschutz ihre Einsprache gegen die Verfügung vom 15. August 2022: Der Endzustand nach ossärer Refixation eines knöchernen Ausrisses des VKB rechts sei per 30. Juni 2022 noch nicht erreicht. Das Problem sei nicht das geringe Streckdefizit des rechten Kniegelenks von 5°, sondern das Rehabilitationsdefizit der Oberschenkelmuskulatur rechts und die belastungsabhängigen Schmerzen. Mit der Beurteilung von Dr. N.____, eine weitere Physiotherapie sei medizinisch nicht indiziert, seien sie nicht einverstanden. Das Rehabilitationsdefizit sei dokumentiert, zudem liege ein progredientes Knochenödem im Bereich der Patella vor, welches sekundär im Zusammenhang mit der ursprünglichen Verletzung stehe. Unter diesen Voraussetzungen könne kein Endzustand per 30. Juni 2022 erklärt werden, insbesondere nicht mit der unbegründeten Argumentation, weitere Physiotherapie sei medizinisch nicht indiziert. Mit einem Stopp der Physiotherapie würden weiterführende Probleme mit einem persistierenden Rehabilitationsdefizit riskiert, welches wohl seitens der Versicherten nicht selbständig aufgearbeitet werden könne. Zudem sei weiterhin eine ärztliche Betreuung notwendig, solange bildgebend keine Regredienz des Knochenödems der Patella und keine vollständige Konsolidation der operativ versorgten Ausrissfraktur dokumentiert sei (UV-act. 57).

B.f. Am 25. Oktober 2022 berichtete Dr. J.____ über seine Untersuchung der Versicherten vom Vortag. Bezugnehmend auf einen MRT-Befund vom 19. Oktober 2022 hielt er fest, es zeige sich ein rückläufiges Knochenmarködem im Bereich der Patella und auch im Bereich der Tibia. Es bestehe auch ein klarer Hinweis, dass das



St.Galler Gerichte

ossäre Fragment im Bereich der Tibia noch besser eingeheilt sei. Ein Flüssigkeitssaum sei aber teilweise noch vorhanden. Er gelangte entsprechend zu dem Schluss, es zeige sich eine langsame Besserung. Die Belastung könne nun sicher schrittweise gesteigert werden. Eine Verlaufskontrolle im Januar 2023 sei geplant. Neben dem selbstständigen Training sei weiter auch Physiotherapie notwendig. Falls bis im Januar 2023 keine weitere Besserung vorliege, werde sich die Versicherte für ein nochmaliges Verlaufs-MRT melden (UV-act. 58).

B.g. Mit Einspracheentscheid vom 8. Juni 2023 wies die Helsana die Einsprache der Versicherten ab (UV-act. 59).

C.

C.a. Mit Beschwerde vom 19. Juni 2023 (Postaufgabe: 20. Juni 2023) beantragte die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kreso Glavas, Muolen, die Aufhebung des Einspracheentscheids und die Verpflichtung der Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), die laufenden medizinischen Massnahmen – insbesondere die Physiotherapie – weiterhin zu bezahlen. Eventualiter sei die Streitsache zu weiteren Abklärungen an die Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). Zusammen mit der Beschwerde reichte die Beschwerdeführerin unter anderem die Physiotherapie- bzw. MTT-Verordnungen von Dr. J.____ vom 5. und 8. Juni 2023 (act. G 1.9) sowie eine Beurteilung von Dr. med. Q.____, Fachärztin für Chirurgie, R.____ AG, vom 17. Oktober 2022 (G. 1.10) ein und erklärte diese zum integralen Bestandteil der Beschwerde. Die Beurteilung von Dr. Q.____ stimmt inhaltlich im Wesentlichen mit der ergänzenden Begründung der Einsprache vom 19. Oktober 2022 (UV-act. 57) überein.

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c. Mit Schreiben vom 10. August 2023 (act. G 5) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Beurteilung von Dr. med. S.____, Fachärztin für Chirurgie, Klinik T.____, vom 2. August 2023 ein. Darin hatte Dr. S.____ festgehalten, dass in Anbetracht des verzögerten, postoperativen Verlaufs mit persistierendem



Rehabilitationsdefizit und aktuellem Beschwerdebild eine kontinuierliche physiotherapeutische Behandlung nach der Operation weiterhin nicht nur indiziert, sondern zur Verbesserung der aktuellen Symptomatik und der Kniegelenksfunktionalität und zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit auch essenziell sei (act. G 5.1). Eine Kopie der Eingabe samt Beilage stellte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin direkt zu (vgl. den entsprechenden Hinweis in act. G 5).

C.d. Mit Replik vom 28. August 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G 6).

C.e. Am 28. September 2023 teilte die Beschwerdegegnerin mit, dass sie zufolge fehlender neuer Erkenntnisse und Vorbringen in der Replik sowie dem Bericht der Klinik T.____ auf die Einreichung einer Duplik verzichte (act. G 8).

Erwägungen

1.

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 8. Juni 2023 (UV-act. 59). Dem Einspracheentscheid liegt die Verfügung vom 15. August 2022 zu Grunde (UV-act. 37). Darin legte die Beschwerdegegnerin fest, die Beschwerdeführerin habe ab dem 1. Juli 2022 keinen Anspruch mehr auf die bei ihr durchgeführte Behandlung (Physiotherapie), da der medizinische Endzustand per 30. Juni 2022 erreicht sei. Die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen der Helsana (Invalidenrente/Integritätsentschädigung) seien nicht erfüllt. Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 15. August 2022 einerseits die vorübergehenden Versicherungsleistungen eingestellt und andererseits den (folgerichtig zu prüfenden) Anspruch auf Dauerleistungen verneint. Für beide dieser Verfügungsinhalte wird vorfrageweise der Eintritt des sogenannten Fallabschlusses (vgl. dazu nachstehende E. 2.1) vorausgesetzt. Dieser bildete denn auch (hinsichtlich der Physiotherapie) im Wesentlichen den Streitpunkt zwischen den Parteien im Einsprache- sowie im vorliegenden Verfahren.

2.

2.1. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls (vgl. Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) voll oder



teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Gemäss Art. 67 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) sind Heilbehandlungen dann zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen. Eine Heilbehandlung muss somit die aus dem Krankenversicherungsrecht bekannten WZW-Kriterien (Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) erfüllen (Martina Filippo, N 6 und 13 ff. zu Art. 10 UVG, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; vgl. ferner Art. 32 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen) hat der Unfallversicherer allerdings nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, kann er den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abschliessen, wobei in der Regel gleichzeitig die Prüfung des Anspruchs auf Dauerleistungen (Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung) erfolgt (Art. 19 Abs. 1 UVG; sog. Fallabschluss; vgl. dazu auch Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 143; BGE 144 V 357 f. E. 4.1 f. mit Hinweisen). Unfallkausale Beschwerden über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus stellen den Fallabschluss nicht per se in Frage. Für den Anspruch auf weitere vorübergehende Leistungen wird jedoch gemäss Art. 19 UVG – wie gesagt – vorausgesetzt, dass noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist. Das Kriterium beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Es bedarf dabei einer ins Gewicht fallenden Besserung durch die ärztliche Behandlung. Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder, dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht. Für den Abschluss der medizinischen Behandlung ist ein Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung somit nicht vorausgesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3, mit weiteren Hinweisen; Philipp Geertsen, N 7 ff. zu Art. 19, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018).



2.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Die Richterin und der Richter haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 221 f. E. 6).

2.3. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Situation einleuchtet und, ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich also weder die Herkunft, aber auch nicht die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen; vgl. zum Ganzen auch: Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 53 f. zu Art. 43 und N 129 f. zu Art. 61, je mit weiteren Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f.).



3.

3.1. Die Beschwerdegegnerin ging richtigerweise davon aus, dass die Beschwerdeführerin am 23. Dezember 2021 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hatte und erbrachte – zumindest vorläufig – die gesetzlichen Versicherungsleistungen, namentlich Taggelder und Heilbehandlungsleistungen. Ab 1. Mai 2022 war die Beschwerdeführerin wieder zu 100 % arbeitsfähig (UV-act. 25), womit unbestrittenermassen kein Taggeldanspruch mehr bestand. Mit Verfügung vom 15. August 2022 stellte die Helsana – gestützt auf die medizinischen Unterlagen und die bildgebenden Befunde – die Heilbehandlungsleistungen ab dem 1. Juli 2022 ein, da der medizinische Endzustand per 30. Juni 2022 erreicht worden sei. Die Beschwerdeführerin bestreitet hingegen den Eintritt des Fallabschlusses und macht einen Anspruch auf Heilbehandlungsleistungen – insbesondere die Kostenübernahme der Physiotherapie – über das Einstellungsdatum hinaus geltend (UV-act. 37).

3.2. In diesem Zusammenhang ist vorab darauf hinzuweisen, dass – entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid (UV-act. 59-10 Ziff. 10) – die vollständige Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit nicht ohne Weiteres den Eintritt des Fallabschlusses bzw. das Erreichen des medizinischen Endzustandes und mithin den Verlust des Anspruchs auf Heilbehandlungsleistungen begründet. Die Heilbehandlung setzt gemäss Art. 10 UVG eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit, nicht aber eine Arbeitsunfähigkeit voraus. Das Bundesgericht hat in seiner jüngeren Rechtsprechung explizit festgehalten, dass eine exklusive Beurteilung nach Massgabe der Arbeitsfähigkeit nicht mit dem Gesetzeswortlaut von Art. 19 Abs. 1 UVG in Einklang zu bringen wäre. Vielmehr ist entscheidend, ob mit Blick auf die weitere Behandlung aus prospektiver Sicht noch ein positives Resultat bzw. ein namhafter therapeutischer Fortschritt zu erwarten ist und diese nicht bloss der Stabilisierung des Erreichten sowie der Verbesserung der Befindlichkeit dient (Urteile des Bundesgerichts vom 29. Januar 2020, 8C_614/2019, E 5.3, und vom 22. April 2020, 8C_183/2020, E. 4.3.2, je mit Hinweisen).

4.

4.1. Auch wenn dies von den Parteien weder im vorinstanzlichen noch im vorliegenden Verfahren thematisiert worden war, ergibt sich aus den Akten, dass über den Leistungseinstellungszeitpunkt (30. Juni 2022) hinaus – neben der Physiotherapie – weiterhin ärztliche Konsultationen bei Dr. J.____ sowie MRT-Untersuchungen erfolgt sind. Obwohl zwischen den Parteien primär die Übernahme der Physiotherapiekosten



Streitpunkt bildet, ist im vorliegenden Verfahren umfassend zu prüfen, ob der Fallabschluss, d. h. die Festlegung des Zeitpunkts, in dem von (irgend)einer ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, vonseiten der Helsana per 30. Juni 2022 rechtmässig erfolgt ist.

4.2. Dr. J.____ hatte in seinem Bericht vom 3. Mai 2022 über seine Untersuchung vom 25. April 2022 und die MRT-Untersuchung vom 21. April 2022 die Vermutung geäussert, dass das Knochenfragment noch nicht komplett eingeeilt sei und Mikrobewegungen desselben zu Schmerzen führen würden (UV-act. 36-1). In seinem Bericht vom 23. August 2022 hielt er sodann unter anderem fest, die ehemalige Fraktur wirke aufgrund des MRT-Untersuchs des rechten Knies vom 22. August 2022 deutlich besser konsolidiert, ein feiner Saum sei aber noch sichtbar (act. 44-1). In seinem Bericht vom 25. Oktober 2022 führte er schliesslich aus, dass sich – gestützt auf einen neuerlichen MRT-Untersuch des rechten Knies am 19. Oktober 2022, gemäss welchem ein klarer Hinweis bestehe, dass das ossäre Fragment im Bereich der Tibia noch besser eingeeilt, ein Flüssigkeitssaum aber teilweise noch vorhanden sei – eine langsame Besserung zeige (UV-act. 58-1). Nach Gesagtem ist davon auszugehen, dass die beim Unfall vom 23. Dezember 2021 erlittene strukturelle Läsion (Eminentia-Ausriss) im Zeitpunkt der Leistungseinstellung, rund sechs Monate nach dem Unfallereignis, noch nicht vollständig ausgeheilt war. Deshalb ist die Einschätzung von Dr. J.____, wonach die weiterhin bestehenden Beschwerden auf diese zurückzuführen seien, überzeugend. Das weitere Bestehen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschäden und damit verbundener Beschwerden steht zwar einer Leistungseinstellung bzw. der Annahme des Fallabschlusses nicht per se entgegen, stellt jedoch zumindest ein Indiz dafür dar, dass eine weitere ärztliche Behandlung zweckmässig bzw. zielgerichtet und dadurch – prospektiv betrachtet – noch mit einer namhaften Besserung zu rechnen war. Dies hat umso mehr zu gelten, als vorliegend aufgrund des bildgebenden Befundverlaufs (vgl. dazu insbesondere den Bericht von Dr. J.____ vom 25. Oktober 2022 [UV-act. 58-1]) offensichtlich von einer längeren Heilungsdauer der Fraktur ausgegangen werden muss, weshalb es ohne weiteres plausibel scheint, dass mindestens die ärztlichen Konsultationen bei Dr. J.____ und die MRT-Untersuchungen bis Oktober 2022 (mithin rund 10 Monate nach dem Unfallereignis) noch zweckmässig bzw. zielgerichtet waren. Dieser Ansicht ist im Übrigen auch Dr. Q.____ in ihrer Beurteilung vom 17. Oktober 2022 (vgl. act. G 1.10-3: "Zudem ist weiterhin eine ärztliche Betreuung notwendig solange bildgebend [...] keine vollständige Konsolidation der operativ versorgten Ausrissfraktur dokumentiert ist."). Unter den gegebenen Umständen kann nicht davon ausgegangen werden, dass es sich bei den Konsultationen bei Dr. J.____ im August und Oktober 2022 um nicht-



erstattungspflichtige Verlaufskontrollen im Sinne der höchstrichterlichen Rechtsprechung im Zusammenhang mit dem Fallabschluss handelt (vgl. dazu beispielweise das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 5.3 mit Hinweisen). Vielmehr sind diese Kontrollen (noch) der Nachbehandlung des am 24. Dezember 2021 operierten Gesundheitsschadens – und mithin einer auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichteten Behandlung – zuzuordnen. Mithin bestehen mit Blick auf die über die Leistungseinstellung hinaus erfolgten ärztlichen Konsultationen und Abklärungen zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. N.____, wonach der medizinische Endzustand im Juni 2022 erreicht gewesen sei (UV-act. 31).

4.3. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage ist zudem unklar, ob bzw. wie lange die Beschwerden der Beschwerdeführerin am rechten Kniegelenk weiter angedauert haben. In diesem Zusammenhang ist auch ungeklärt, ob das von Dr. J.____ in seinem Bericht vom 25. Oktober 2022 erwähnte Verlaufs-MRT anfangs 2023 (vgl. UV-act. 58-1) letztlich durchgeführt worden ist. Der weitere Heil- bzw. Beschwerdeverlauf bis zu dem hier in zeitlicher Hinsicht massgebenden Erlass des Einspracheentscheids (BGE 142 V 341 E. 3.2.2 mit Hinweisen; vorliegend: 8. Juni 2023), kann jedoch für die Beurteilung der Erfolgsaussichten einer weiteren ärztlichen Behandlung bzw. der Notwendigkeit weiterer Abklärungen nach dem 30. Juni 2022 ebenfalls massgebend sein. Die Aktenlage erscheint in dieser Hinsicht unvollständig.

4.4. Zusammengefasst kann nicht auf die Beurteilung des Fallabschlusses seitens Dr. N.____ abgestellt werden. Der Eintritt des medizinischen Endzustandes per 30. Juni 2022 ist folglich nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen und der angefochtene Einspracheentscheid entsprechend aufzuheben.

4.5. Unabhängig davon scheint hinsichtlich der nach dem Fallabschluss durchgeführten ärztlichen Konsultationen bei Dr. J.____ und auch der durchgeführten MRT-Untersuchungen (im Besonderen denen im August 2022) ungeklärt, ob es sich dabei nicht zumindest um notwendige Abklärungskosten handelte, für welche die Beschwerdegegnerin hätte aufkommen müssen (vgl. dazu Art. 45 Abs. 1 ATSG). Angesichts der weiterhin bestehenden Beschwerden der Beschwerdeführerin an ihrem traumatisch geschädigten Knie kann nach Ansicht des Gerichts nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die vorgenannten Konsultationen/Untersuchungen medizinisch nicht mehr indiziert gewesen wären, insbesondere um den Heilverlauf der unfallkausalen knöchernen Läsion zu überprüfen und beispielsweise eine nachträgliche Verschiebung des Bruchs ausschliessen zu können. Zu dieser Frage äusserte sich Dr. N.____ in seinen Beurteilungen jedoch überhaupt nicht, weshalb sie in dieser



Hinsicht als unvollständig anzusehen sind. Die Verweigerung einer Vergütung von Heilbehandlungskosten ab dem 1. Juli 2022 durch die Beschwerdegegnerin vermag demnach auch in dieser Hinsicht nicht zu überzeugen.

5.

5.1. Nachdem bereits hinsichtlich der über das Leistungseinstellungsdatum hinaus erfolgten ärztlichen Konsultationen und Untersuchungen nicht überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen ist, dass von diesen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden konnte, erscheint es ohne Weiteres plausibel, dass dies auch für die – im Rahmen eben dieser ärztlichen Behandlung (im engeren Sinne) verordnete – Physiotherapie gilt. Mithin ist aufgrund des vorstehend Ausgeführten auch mit Blick auf die Physiotherapie davon auszugehen, dass zumindest geringe Zweifel an der Annahme des Fallabschlusses per 30. Juni 2022 seitens Dr. N.____ bestehen und darauf entsprechend auch in dieser Hinsicht nicht abgestellt werden kann.

5.2. Dies gilt umso mehr, als übereinstimmende Beurteilungen sämtlicher behandelnder bzw. von der Beschwerdeführerin beauftragter Ärzte vorliegen, wonach die Physiotherapie medizinisch weiterhin indiziert sei (vgl. dazu die Berichte/Beurteilungen von Dr. J.____ vom 6. Juli und 23. August 2023 [UV-act. 35-1 und 44-2], Dr. H.____ vom 9. Juni 2022 [UV-act. 29], Dr. Q.____ vom 17. Oktober 2022 [act. G 1.10-3] und Dr. S.____ vom 2. August 2023 [act. G 5.1]). Dafür, dass die Physiotherapie noch zielgerichtet war spricht auch, dass vorliegend im Falle eines Misserfolgs der Physiotherapie – als vorerst konservative Behandlung – eine weitere operative Behandlung der Beschwerdeführerin im Raum stand (vgl. dazu die Berichte von Dr. H.____ vom 9. Juni 2022 [UV-act. 29 Ziff. 1 und 6], Dr. J.____ vom 6. Juli 2022 [UV-act. 35-1: "Sollte die Situation bis dann nicht besser sein, respektive die Beschwerden nicht abgeklungen sein, ist wohl ein Strategiewechsel notwendig."] und O.____ vom 19. August 2022 [UV-act. 40-2 f.]), offenbar aber immer noch die Hoffnung bestand, eine solche mit einer Physiotherapie verhindern zu können.

5.3. Nichtsdestotrotz ist auf Folgendes hinzuweisen: Im vorliegenden Fall bezweckt die Physiotherapie gemäss dem Verlaufsbericht von O.____ vom 19. August 2021 die Schmerzlinderung sowie die Verbesserung der Beweglichkeit (vor allem der Knieextension) und der Kraft in den unteren Extremitäten (UV-act. 40-1). Dr. Q.____ hielt in ihrer Beurteilung vom 17. Oktober 2022 in Bezug auf das fehlende Erreichen des Endzustandes fest, das Problem im vorliegenden Fall sei nicht das geringe Streckdefizit des rechten Kniegelenks von 5°, sondern das Rehabilitationsdefizit der



Oberschenkelmuskulatur. Soweit demnach das Muskel-Defizit die massgebende Ursache der weiterhin bestehenden Beschwerden darstellt, kann Dr. N.____ in seiner Beurteilung vom 29. August 2022 insofern zugestimmt werden, als der Beschwerdeführerin in dieser Hinsicht grundsätzlich wohl ein eigenverantwortliches Training zumutbar wäre (UV-act. 48-1). Mithin scheint fraglich, ob die Physiotherapie – unabhängig von der Frage, ob von ihr noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann – den sogenannten WZW-Kriterien (vgl. dazu vorstehend E. 2.1) entspricht. Auch in dieser Hinsicht lässt die vorliegende Aktenlage nach Ansicht des Gerichts jedoch keine abschliessende Beurteilung zu. Aus den Akten, insbesondere dem physiotherapeutischen Verlaufsbericht von O.____ vom 19. August 2022 (UV-act. 40), geht nämlich nicht hervor, welche Übungen mit der Beschwerdeführerin im Rahmen der Physiotherapie durchgeführt werden und ob es sich dabei um solche handelt, welche sie eigenverantwortlich zuhause oder in einem Fitness-Center durchführen könnte. Sollte die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangen, die Physiotherapie sei ab einem bestimmten, für sich bestehenden Zeitpunkt nicht mehr zweckmässig und folglich auch nicht mehr zu vergüten, kann sie darüber gegebenenfalls – unabhängig vom Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG – separat verfügen.

6.

6.1. Die Beschwerdegegnerin wird nach Gesagtem weitere Abklärungen sowohl zum Eintritt des Fallabschlusses als auch zur Zweckmässigkeit der Physiotherapie an sich zu tätigen und anschliessend über den Eintritt des Fallabschlusses neu zu verfügen haben.

6.2. Nachdem sich die Annahme des Fallabschlusses bereits aufgrund des Vorerwähnten (vgl. E. 4 und 5.1 f.) als unrechtmässig erwiesen hat, kann im vorliegenden Verfahren offen gelassen werden, ob das progrediente Knochenödem im Bereich der Patella unfallkausal ist, wie dies Dr. Q.____ in ihrer Beurteilung vom 17. Oktober 2022 (act. G 1.10) geltend macht. Sollten weitere Abklärungen allerdings ergeben, dass es sich dabei tatsächlich um einen (sekundär) unfallkausalen Gesundheitsschaden handelt, wäre im Übrigen auch in dieser Hinsicht zu prüfen, ob bzw. inwiefern es sich bei der Physiotherapie um eine zweckmässige Behandlung derselben handelt (vgl. dazu vorstehende E. 5.3).

6.3. Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass die Prüfung der Dauerleistungen – nachdem der Eintritt des Fallabschlusses nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen ist – zu Unrecht bzw. verfrüht erfolgt ist. Auch dieser Aspekt der



Verfügung bzw. des Einspracheentscheids ist demnach – ohne weitere inhaltliche Prüfung – aufzuheben. Über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Dauerleistungen wird die Beschwerdegegnerin – nach neuer Verfügung über die Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen bzw. den Eintritt des Fallabschlusses – ebenfalls nochmals zu verfügen haben.

7.

7.1. Die Beschwerde vom 19. Juni 2023 ist somit – unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 8. Juni 2023 – im Sinne der vorherstehenden Erwägungen teilweise gutzuheissen. Die Streitsache wird zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

7.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zu weiteren Abklärungen bzw. neuem Entscheid gilt hinsichtlich der Prozesskosten praxisgemäss als volles Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C_525/2020, E. 6 mit Hinweisen). Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf den eingeschränkten Streitgegenstand und den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei durchschnittlichem Aktenumfang eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 8. Juni 2023 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.



2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteienschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.