



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 17. November 2025      *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG**, Bundesgasse 35, Post-  
fach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2024 57

A. A. \_\_\_\_\_, geboren 1948, ist seit dem 1. November 2015 in einem 80%-Pensum als Arzt bei der B. \_\_\_\_\_ GmbH angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 7. August 2023 stürzte der Versicherte am 15. Juli 2023 mit dem Fahrrad wegen eines Lochs in der Strasse und überschlug sich. Dabei verletzte er sich am rechten Knie und am Rücken (UV-act. 1). Am 14. August 2023 wurden im C. \_\_\_\_\_ MR-Untersuchungen des Knies rechts und der Lendenwirbelsäule (LWS) durchgeführt, welche insbesondere eine Partialruptur am proximalen Innenband des rechten Kniegelenks sowie erosive Veränderungen und aktivierte Schmorl'sche Läsionen der LWS zeigten (UV-act. 23). Die Mobiliar erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Am 26. Oktober und 21. November 2023 erstattete Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt der Mobiliar, medizinische Beurteilungen (UV-act. 27 und 42). Mit Verfügung vom 8. Dezember 2023 hielt die Mobiliar fest, dass ab dem 7. Oktober 2023 nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine Unfallfolgen mehr vorliegen würden, weshalb ab diesem Zeitpunkt keine Leistungen mehr erbracht werden könnten (UV-act. 49). Dagegen erhob der Versicherte am 12. Dezember 2023 Einsprache (UV-act. 51 und 78). Am 22. März 2024 nahm Dr. D. \_\_\_\_\_ eine weitere Beurteilung vor (UV-act. 89). Mit Entscheid vom 28. Mai 2024 wies die Mobiliar die Einsprache ab (UV-act. 98).

B. Dagegen erhob der Versicherte am 2. Juli 2024 (Datum des Poststempels) Beschwerde mit folgendem Rechtsbegehren (act. 1 S. 1 f.):

1. Die Verfügung der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 8. Dezember 2023 sei in dem Sinne abzuändern, dass ihm vom 1. September 2023 bis zum 4. April 2024 Unfall-Taggelder entsprechend der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit ausbezahlt seien, und zwar vom 1. bis zum 30. September 2023 in der Höhe von 75 %, vom 1. Oktober bis zum 8. November 2023 in der Höhe von 70 %, vom 9. bis zum 30. November 2023 in der Höhe von 60 % und vom 1. Dezember 2023 bis zum 4. April 2024 in der Höhe von 40 % des versicherten Jahreslohnes.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 4. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. 4).

D. Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 30. Oktober 2024 an seinem Rechtsbegehren fest (act. 6). Die Beschwerdegegnerin teilte mit Schreiben vom 19. November 2024 mit, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte (act. 8).

E. Am 28. November 2024 (Datum des Poststempels) reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme ein (act. 10).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, da der Beschwerdeführer im Kanton Zug lebt. Der angefochtene Einspracheentscheid wurde dem Beschwerdeführer am 4. Juni 2024 zugestellt (BF-act. 1). Die Beschwerde wurde dem Gericht am 2. Juli 2024 eingereicht, womit die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG gewahrt ist. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (vorliegend: 28. Mai 2024) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

2.2 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise 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, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2 mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. 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 Wahr-

scheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGer 8C\_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (BGer 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis; BGer 8C\_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen. Deren Berichten und Gutachten wird nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGer 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

2.6 Das Verwaltungsgericht kann die Angelegenheit insbesondere zurückweisen, wenn die Vorinstanz auf die Sache nicht eingetreten ist oder wenn sie den Sachverhalt ungenügend festgestellt hat (§ 72 Abs. 2 VRG).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass die unfallbedingt anerkannte Teilruptur des medialen Kollateralbandes am rechten Knie, welche der Beschwerdeführer am 15. Juli 2023 erlitten habe, gemäss der Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_ mit einer konservativen Behandlung in aller Regel innert sechs bis zwölf Wochen vollständig und folgenlos ausheile. Die am 14. August 2023 erhobenen MRI-Befunde der LWS seien gemäss der Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_ ausschliesslich degenerativer Genese. Traumatische oder posttraumatische Strukturveränderungen könnten ausgeschlossen werden. Die einleuchtende und schlüssige Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_, die er in Kenntnis der medizinischen Akten samt Bildmaterial abgegeben habe, sei als umfassend zu qualifizieren. Auf diese Beurteilung könne abgestellt werden. Von einem Status quo sine sei spätestens zwölf Wochen nach dem Unfallereignis auszugehen (UV-act. 98).

3.2 Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde demgegenüber geltend, dass Dr. D. \_\_\_\_\_ in der Beurteilung vom 22. März 2024 erklärt habe, es sei prima vista nicht erkennbar, weshalb die ärztliche Inanspruchnahme erst am 20. Juli 2023 – das heisse fünf Tage nach dem Unfallereignis – erfolgt sei. Dr. D. \_\_\_\_\_ scheine hier zu verkennen, dass der Beschwerdeführer selber Arzt sei und sich in einer ersten Phase notfallmässig bestens selber habe versorgen und die Schwere der Verletzung habe beurteilen können. In der Folge sei er von mehreren Ärzten, die mit seiner Krankengeschichte bestens vertraut seien, persönlich untersucht worden. Am 21. September 2023 sei er bei Dr. med. E. \_\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gewesen, der damals immer noch Knie- und Rückenschmerzen an der mittleren LWS diagnostiziert habe. Am 16. Oktober 2023 habe Dr. med. F. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, eine Knieschwellung mit Schmerzen und massive Schmerzen beim Aufstehen am Knie und Rücken festgestellt. Auch bei der Kontrolle vom 4. Dezember 2023 seien nach wie vor Knieschmerzen sowie leicht verbesserte Rückenschmerzen vorhanden gewesen. Dr. E. \_\_\_\_\_ habe angegeben, dass sich das Knie sehr instabil anfühle. Auch anlässlich der Kontrolle vom 12. Februar 2024 habe Dr. E. \_\_\_\_\_ Knieschmerzen festgestellt. Der Beweiswert der Berichte der Ärzte, die ihn mehrfach persönlich untersucht hätten, sei höher als jener der reinen Aktenberichte von Dr. D. \_\_\_\_\_.

Dr. D.\_\_\_\_\_ habe sich überdies nicht mit den Berichten der behandelnden Ärzte auseinandergesetzt. Die beim Unfall vom 15. Juli 2023 erlittene Knieverletzung sei beim Beschwerdeführer nicht nach zwölf Wochen ausgeheilt gewesen. Dr. D.\_\_\_\_\_ habe diesbezüglich keine wissenschaftliche Studie angegeben, auf welche er sich hätte stützen können. Die Heilungsdauer sei bei jedem Menschen verschieden. Zudem müsse man auch im Auge behalten, dass eine Knieruptur bei einem fast 76-jährigen Menschen deutlich weniger schnell heile als bei einem 20-Jährigen. Der Beschwerdeführer habe vor dem Fahrradunfall zu keinem Zeitpunkt Kniebeschwerden gehabt und sei oft und viel Ski gelaufen, was im Winter 2023/2024 kein einziges Mal möglich gewesen sei. Taggelder habe er sodann nur bis zum 31. August 2023 erhalten. Die Beschwerdegegnerin habe im angefochtenen Entscheid jedoch erklärt, dass sie ab dem 7. Oktober 2023 keine Leistungen mehr erbringen werde. Darauf sei sie erstmals zu behaften. Gestützt auf die vorliegenden Arztberichte und die Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen seien ihm vom 1. September 2023 bis zum 4. April 2024 zusätzliche Taggelder auszurichten (act. 1).

3.3 Die Beschwerdegegnerin erklärte in der Vernehmlassung, dass dem Beschwerdeführer bis zum 7. Oktober 2023 Heilungskosten und bis zum 31. August 2023 kulanterweise Taggelder ausgerichtet worden seien. Dies, obschon nicht ausgewiesen sei, dass er in der Tätigkeit als Allgemeinarzt, die er sicherlich nicht joggend verrichte, sondern vornehmlich sitzend, schreibend am Pult oder kurz stehend, wenn er klinische Befunde erhebe (Operationshandlungen führe er nicht durch), derart lang eingeschränkt gewesen sei. Dr. D.\_\_\_\_\_ habe aufgrund der minimalen Partialruptur des medialen Kollateralbandes lediglich für die Dauer von einer Woche eine 100%ige und für eine weitere Woche eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Für den nicht unbeachtlichen Betrag der Taggelder des als Allgemeinarzt tätigen Beschwerdeführers, der bis zum 31. August 2023 ausgerichtet worden sei, sei keine Anspruchsgrundlage aus der obligatorischen Unfallversicherung vorhanden gewesen. Dr. E.\_\_\_\_\_ mache in seiner "tückisch" anmutenden Stellungnahme vom 26. Juni 2024 nun auch einen unfallbedingten Meniskusschaden geltend. Er habe in diesem Zusammenhang zwei MRI-Aufnahmen eingereicht, welche einzig zum Zweck hätten, das Gericht auf den falschen Weg zu lotsen und weitere Abklärungen zu verursachen. Das Bildmaterial und die Ausführungen hierzu seien unbrauchbar und ohne jeglichen Beweiswert. Im Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden, was die Aussagen von Dr. E.\_\_\_\_\_ zusätzlich als zweifelhaft erscheinen lasse (act. 4).

3.4 Der Beschwerdeführer legte in der Replik dar, es sei unzutreffend, dass er eine "minime" Partialruptur am proximalen Innenband des rechten Kniegelenks erlitten habe. Die Beschwerdegegnerin habe dies frei erfunden. Abwertend führe sie aus, dass er die Arbeitszeit nicht joggend verbringe. Die Beschwerdegegnerin wisse offensichtlich nicht, wie sich seine Arbeitszeit gestalte. Er verbringe nur einen Bruchteil der Arbeitszeit sitzend. Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin nehme er auch kleine operative Eingriffe vor und mache zudem Hausbesuche. Dies komme bei seiner (älteren) Klientel sehr gut an. Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach für die Taggeldzahlungen bis zum 31. August 2023 keine Anspruchsgrundlage aus der obligatorischen Unfallversicherung vorhanden gewesen sei, sei eine Frechheit. Im Weiteren erstaune auch der Angriff auf die Stellungnahme von Dr. E. \_\_\_\_\_, welche als "tückisch" und unbrauchbar bezeichnet werde und das Gericht auf den falschen Weg lotsen solle. Diese Äusserungen durch die Beschwerdegegnerin seien wohl strafbar (üble Nachrede/Verleumdung – Art. 173/174 StGB). Abgesehen davon sei es korrekt, dass bereits der Radiologe am 14. August 2023 nebst der Partialruptur eine leichte Prellung oder Zerrung am meniskokapsulären Übergang des Innenmeniskus festgestellt habe (act. 6).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hielt in der Eingabe vom 19. November 2024 fest, dass sie auf das Einreichen einer Duplik verzichte. Die Replik, die mitsamt einem Gefälligkeitszeugnis des behandelnden Arztes vom 24. Oktober 2024 eingereicht worden sei, enthalte keine wesentlichen neuen Aspekte (act. 8).

4. Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende ärztliche Beurteilungen:

4.1 Doktor med. G. \_\_\_\_\_, FMH Radiologie, vom C. \_\_\_\_\_ stellte im an Dr. F. \_\_\_\_\_ gerichteten Bericht vom 14. August 2023 nach den gleichentags durchgeführten MR-Untersuchungen des Knies rechts und der LWS folgende Diagnosen (UV-act. 17):

- Partialruptur am proximalen Innenband des rechten Kniegelenks
- leichte Prellung oder Zerrung am meniskokapsulären Übergang des Innenmeniskus
- keine relevante Knorpelläsion, keine Fraktur
- an der LWS erosive Veränderungen und aktivierte Schmorl'sche Läsionen bei LWK 2/3, LWK 3/4 sowie LWK 4/5 rechts akzentuiert
- diffuses Discusbulging vor allem bei LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1
- leichte foraminale Tangierung L4 rechts sowie rezessal L5 rechts

- keine wesentliche Spinalkanalstenose, keine Frakturen an der LWS

4.2 Doktor E. \_\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 22. September 2023 zuhanden von Dr. F. \_\_\_\_\_, dass der Beschwerdeführer nach dem Sturz vom Velo eine mediale Seitenbandruptur Grad 1 (proximaler Ansatz) mit einer kleinen medialen Meniskusläsion der Kapsel habe. Eine Instabilität vonseiten der Kreuzbänder oder des Seitenbandes bestehe nicht. Die Instabilität, die der Beschwerdeführer empfinde, sei entweder schmerzbedingt, eine muskuläre Hemmung oder ein Reizsyndrom mit leichter Wurzelkompression L4 rechts, die im MRI dargestellt worden sei. Dies würde auch die verminderte Kraft des Quadriceps erklären. Für das längere Gehen schlage er das Tragen einer Kniebandage vor. Die Muskulatur sei aufzubauen, wobei evtl. eine intraartikuläre Steroidinfiltration ins Knie vorzunehmen sei. Eine operative Massnahme für das Knie sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht notwendig. Im Bereich des Rückens empfehle er, die Hauptsegmente (mittlere LWS) im Bereich der paravertebralen Muskulatur und der Facettengelenke, die schmerzhaft seien, zu infiltrieren (UV-act. 45/1–2).

4.3 Doktor F. \_\_\_\_\_ gab im Arzzeugnis vom 16. Oktober 2023 an, dass die letzte Kontrolle am 12. Oktober 2023 erfolgt sei. Die LWS- und Knieschmerzen rechts hätten mittlerweile gebessert. Es bestünden jedoch vor allem beim Aufstehen noch massive Schmerzen. Der Beschwerdeführer sei vom 17. Juli bis zum 31. August 2023 zu 85 % und vom 1. bis zum 30. September 2023 zu 75 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 1. Oktober bis zum 3. November 2023 betrage die Arbeitsunfähigkeit 70 % (UV-act. 19/1–3).

4.4 Doktor D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in der Beurteilung vom 26. Oktober 2023 eine Distorsion des rechten Kniegelenks mit Partialruptur des Innenbandes und eine Kontusion der LWS. Er hielt fest, dass diese Verletzungen überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 15. Juli 2023 zurückzuführen seien. Die im MRI vom 14. August 2023 beschriebenen Veränderungen der LWS seien nicht unfallkausal. Der Status quo sine sei spätestens zwölf Wochen nach dem Unfall erreicht worden. Die mitgeteilten Befunde könnten eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit in der konkreten Tätigkeit und im konkreten Pensum für eine Woche zu 100 % und für eine weitere Woche zu 50 % begründen (UV-act. 27).

4.5 In der Beurteilung vom 21. November 2023 hielt Dr. D. \_\_\_\_\_ fest, dass im am 14. August 2023 durchgeführten MRI degenerative, erosive Veränderungen und aktivierte Schmorl'sche Läsionen bei LWK 2/3, LWK 3/4 sowie LWK 4/5 rechts festgestellt worden

seien. Ebenso sei ein diffuses Discusbulging vor allem bei LWK 4/5 und LWK 5/SWK 1 ersichtlich gewesen. Unfallkausale Veränderungen hätten im MRI sicher ausgeschlossen werden können. Dem nun vorgelegten Interventionsbericht vom 11. Oktober 2023 (betreffend intraartikuläre Facettengelenksinfiltration LWK4/5 und LWK5/SWK1) seien keine Befunde zu entnehmen, die auf eine Unfallkausalität schliessen lassen könnten (UV-act. 42).

4.6 Doktor E. \_\_\_\_\_ erklärte im Bericht vom 6. Dezember 2023 zuhanden von Dr. F. \_\_\_\_\_, dass er am 4. Dezember 2023 eine Kontrolle durchgeführt habe. Dank der Infiltration im Rücken sei der Beschwerdeführer schmerzärmer geworden. Das Knie schmerze und gebe ein Instabilitätsgefühl. Längerfristig müsste bei Schmerzpersistenz die Indikation zur Kniearthroskopie geprüft werden. Auf jeden Fall empfehle er physiotherapeutische Massnahmen und evtl. nochmals eine Infiltration des Knies. Die vorliegenden Schäden seien traumatisch aktiviert worden. Vor dem Unfall habe der Beschwerdeführer keine nennenswerten Probleme mit dem Rücken gehabt (UV-act. 56).

4.7 Doktor D. \_\_\_\_\_ legte in der Beurteilung vom 22. März 2024 dar, dass eine partielle Ruptur des medialen Kollateralbandes, wie sie der Beschwerdeführer erlitten habe, konservativ vollständig und folgenlos ausheile. Die Heilungsdauer betrage in aller Regel sechs bis längstens zwölf Wochen. Die danach behandelten Veränderungen resp. Schmerzen könnten nicht mehr dem Unfall vom 15. Juli 2023 zugeordnet werden (UV-act. 89).

4.8 Doktor F. \_\_\_\_\_ attestierte im Zeugnis vom 12. Juni 2024 – nebst den bereits zuvor bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten – vom 1. Oktober bis zum 8. November 2023 eine 70%ige, vom 9. bis zum 30. November 2023 eine 60%ige und vom 1. Dezember 2023 bis zum 4. April 2024 eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 123/33 f.).

4.9 Doktor E. \_\_\_\_\_ erklärte in der Stellungnahme vom 26. Juni 2024, dass klinisch positive Meniskuszeichen vorhanden gewesen seien und der Radiologe auch eine leichte Prellung oder Zerrung am meniskokapsulären Übergang des Innenmeniskus befundet habe. Der Schaden sei im MRI sichtbar gewesen. Die im Bereich der LWS beschriebenen Befunde könnten sowohl durch degenerative Prozesse als auch durch ein Trauma beeinflusst oder verschlimmert werden. Schmorl'sche Läsionen und Discusbulging seien zwar häufiger degenerativ bedingt. Ein Trauma könne solche Zustände aber verschlechtern oder akute Symptome verursachen. Da hier ein Trauma stattgefunden habe, könne von einer "acute on chronic"-Situation gesprochen werden. Dr. D. \_\_\_\_\_ ha-

be die Verletzungen des rechten Kniegelenks und der LWS auch dem Sturz vom 15. Juli 2023 zugeordnet. Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die persistierenden Beschwerden vom Unfall vom 15. Juli 2023 herrühren würden. Die Rehabilitationszeit, einschliesslich Physiotherapie, könne mehrere Monate in Anspruch nehmen. Von einer Operation habe er im Bericht vom 13. Februar 2024 vorerst klar abgeraten (UV-act. 125).

4.10 Doktor D.\_\_\_\_\_ führte in der Beurteilung vom 23. September 2024 aus, dass Dr. E.\_\_\_\_\_ seinem Schreiben vom 26. Juni 2024 zwei MRI-Aufnahmen ohne jegliche Beschriftung beigelegt habe. Enthalten seien zwei Pfeile (ap-Ansicht) sowie ein Pfeil in der Seitansicht. Es sei zu mutmassen, dass die Pfeile entsprechend dem kurzen Eingangssatz von Dr. E.\_\_\_\_\_ im Schreiben vom 26. Juni 2024 Meniskusschäden lateral und medial zeigen sollten. Bei den mit Pfeilen gekennzeichneten Veränderungen des lateralen und medialen Meniskus handle es sich um intrameniskale, degenerative Veränderungen resp. normale Darstellungen des Meniskugewebes, die der Technik der MRI-Untersuchung geschuldet seien. Es seien definitiv keine Meniskusläsionen – weder medial noch lateral – zu sehen. Im Weiteren habe Dr. E.\_\_\_\_\_ in der kurzen Stellungnahme erklärt, dass die im MRI der LWS dargestellten Veränderungen durch ein Trauma beeinflusst oder verschlimmert werden könnten. Dr. D.\_\_\_\_\_ habe eine Kontusion der LWS festgestellt, also ebenfalls eine "acute on chronic"-Situation. Durch das Ereignis am 15. Juli 2023 sei allerdings keine weitere Strukturveränderung/-verletzung der LWS hinzugetreten. Dass die Rehabilitation mehrere Monate in Anspruch nehmen könne, sei vor dem Hintergrund der ausgeschlossenen Strukturverletzungen der vorgeschädigten LWS eindeutig zu verneinen (UV-act. 134).

4.11 Doktor F.\_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 24. Oktober 2024 zuhanden des Beschwerdeführers dar, dass er diesen nach dem Velounfall vom 15. Juli 2023 am 20. Juli 2023 erstmals untersucht habe. Eine exakte Erstbefundung des rechten Knies habe sich aufgrund der deutlichen Schwellung, des Schmerzzustandes sowie der Bewegungseinschränkung sehr schwierig gestaltet. Äusserlich seien ein grosses Hämatom sowie diverse abheilende Schürfwunden sichtbar gewesen. Über der gesamten LWS hätten sich ebenfalls diverse abheilende Schürfwunden befunden. An der linken Flanke sei ein grosses Hämatom sichtbar gewesen. Beim Unfall vom 15. Juli 2023 habe es sich nicht um einen Bagatellunfall gehandelt. Es sei zu berücksichtigen, dass über eine längere Zeit eine Operation am rechten Knie im Raum gestanden sei. Diese habe aber dank intensiver Therapie sowie mehreren Gelenksinfiltrationen vermieden werden können. Zu berücksichtigen sei

auch, dass es sich um Verletzungen am Knie und Rücken gehandelt habe. Die beiden Schmerzsymptomatiken hätten sich gegenseitig verstärkt und dadurch den Heilungsprozess verzögert (BF-act. 7).

5.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilungen von Dr. D. \_\_\_\_\_, insbesondere auf dessen Beurteilung vom 22. März 2024 (UV-act. 89).

5.2 Doktor D. \_\_\_\_\_ lege in dieser Beurteilung dar, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 15. Juli 2023 das rechte Knie verrenkt und eine Prellung der LWS zugezogen habe. Durch seine Angaben erschliesse sich nicht, aus welchem Grund die Erstbehandlung erst am 20. Juli 2023, das heisse fünf Tage nach dem Unfall, erfolgt sei. Die einen Monat nach dem Ereignis durchgeführten MRI-Untersuchungen hätten eine partielle Ruptur des medialen Kollateralbandes sowie Verschleissveränderungen der LWS gezeigt, ohne Hinweis für traumatische oder posttraumatische Veränderungen der LWS. Die übrigen Strukturen des rechten Kniegelenks, insbesondere die Menisken, seien dezidiert als unauffällig beschrieben worden. Aus welchem Grund im Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2024 ein Meniskusschaden genannt werde, erschliesse sich nicht. Eine partielle Ruptur des medialen Kollateralbandes, wie sie der Beschwerdeführer erlitten habe, heile konservativ vollständig und folgenlos aus. Die Heilungsdauer betrage in aller Regel sechs bis längstens zwölf Wochen. Die danach behandelten Veränderungen resp. Schmerzen könnten nicht mehr dem Unfall vom 15. Juli 2023 zugeordnet werden. Eine Operationsindikation sei definitiv nicht gegeben – weder unfallkausal noch krankheitsbedingt (UV-act. 89).

5.3 Diese fachärztliche Beurteilung ist insoweit nachvollziehbar, als Dr. D. \_\_\_\_\_ feststellte, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses vom 15. Juli 2023 eine Verrenkung des rechten Kniegelenks mit Partialruptur des medialen Kollateralbandes sowie eine Prellung der LWS ohne Hinweise für traumatische Veränderungen zugezogen habe. Was die Dauer der Heilung des rechten Knies anbelangt, hat Dr. D. \_\_\_\_\_ – wie der Beschwerdeführer zutreffend bemerkte – allerdings keine Studie oder medizinische Literatur angeführt, gestützt auf welche von einer Heilungsdauer von sechs bis zwölf Wochen ausgegangen werden kann. Zum Einwand des Beschwerdeführers, wonach sein Alter – im Zeitpunkt des Unfallereignisses war er knapp 75-jährig – die Heilungsdauer negativ beeinflusst hätte, hat Dr. D. \_\_\_\_\_ sodann nicht Stellung ge-

nommen. Hinzu kommt, dass die Einschätzungen der behandelnden Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_, welche den Beschwerdeführer jeweils persönlich untersucht hatten, der Beurteilung von Dr. D. \_\_\_\_\_ widersprechen. Unklar ist schliesslich, wie das Belastungsprofil der Tätigkeit des Beschwerdeführers als Hausarzt konkret aussieht. Unter diesen Umständen bestehen vorliegend zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. D. \_\_\_\_\_, welchen grundsätzlich nicht dieselbe Beweiskraft zukommt wie einem nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten eines versicherungsexternen Arztes. Dasselbe gilt umgekehrt jedoch auch für die Beurteilungen von Dr. E. \_\_\_\_\_ und Dr. F. \_\_\_\_\_, welche nicht hinreichend begründet haben, weshalb der Beschwerdeführer in der Tätigkeit als Arzt bis zum 4. April 2024 (teilweise) in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sein soll. Aufgrund der gegebenen medizinischen Aktenlage lässt sich damit nicht prüfend nachvollziehen, ob der Status quo sine nach dem Unfallereignis vom 15. Juli 2023 spätestens am 7. Oktober 2023 erreicht war. Es sind demzufolge ergänzende medizinische Abklärungen erforderlich.

Zu ergänzen ist, dass die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, wonach die Stellungnahme von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 26. Juni 2024 "tückisch" und unbrauchbar sei und einzig zum Zweck habe, das Gericht auf den falschen Weg zu lotsen, zweifellos deplatziert sind. Ob durch diese Äusserung allenfalls ein strafrechtlicher Tatbestand erfüllt wird, ist im vorliegenden sozialversicherungsrechtlichen Verfahren jedoch nicht näher zu erörtern.

6. In Aufhebung des angefochtenen Entscheids ist die Sache deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt extern gutachterlich abklären lässt. Danach hat sie über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung für die Frage der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis). Da der Beschwerdeführer nicht vertreten ist, es sich nicht um eine komplizierte Sache mit einem hohen Streitwert handelt und sich sein Aufwand für das vorliegende Verfahren in einem vernünftigen Rahmen hielt, ist ihm indes keine Parteientschädigung zuzusprechen (BGE 110 V 132 E. 4d).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Mai 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Beschwerdeführer (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 17. November 2025

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am