

**VBE.2025.139 / ms / GM**

Art. 167

**Urteil vom 28. November 2025**

Besetzung            Oberrichter Kathriner, Präsident  
                             Oberrichter Roth  
                             Oberrichterin Fischer  
                             Gerichtsschreiber Schweizer

Beschwerde-        **A. \_\_\_\_\_**,  
führer                vertreten durch lic. iur. Patrick Lerch, Rechtsanwalt, Badenerstrasse 21,  
                             Postfach, 8021 Zürich 1

Beschwerde-        **Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG,**  
gegnerin            Bundesgasse 35, 3001 Bern

Gegenstand        Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
                             (Einspracheentscheid vom 21. Februar 2025)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

Der 1990 geborene Beschwerdeführer war als Koch angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 24. Oktober 2023 stiess der Beschwerdeführer während der Arbeit gegen einen Metalltisch und verletzte sich dabei am linken Knie. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall und erbrachte Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen. Nach diversen medizinischen Abklärungen verfügte sie am 7. Februar 2024 die Einstellung der Leistungen per 22. November 2023. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 21. Februar 2025 ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen den Einspracheentscheid vom 21. Februar 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 31. März 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

- "1. Der Einsprache-Entscheid vom 21. Februar 2025 sowie die Verfügung vom 7. Februar 2024 der Beschwerdegegnerin seien aufzuheben.
2. Dem Beschwerdeführer seien über den 22. November 2023 hinaus die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG auszurichten.
3. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer u. a. auch die Kosten der medizinischen Abklärungen durch Frau Dr. med. B. \_\_\_\_\_ im Betrag von CHF 1'945.75 zurückzuerstatten.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

#### **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 1. Mai 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. Oktober 2023 mit Einspracheentscheid vom 21. Februar 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 194) zu Recht per 22. November 2023 eingestellt hat.

## **2.**

### **2.1.**

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt.

### **2.2.**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen geführt (André NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 5. Aufl. 2024, S. 58).

## **3.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie.

Mit Stellungnahme vom 16. Dezember 2023 stellte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gestützt auf die Akten folgende Diagnosen: "Contusion genou gauche sur table métallique le 24.10.2023" und "Lésion cartilagineuse focale sur la trochlée médiale paracentrale d'environ 4 x 7 mm (pré-état)". Zudem hielt er fest, es bestehe folgender Vorzustand: "Status après fracture par compression de la tête du tibia latéral gauche le 12.04.2019 et ostéosynthèse à l'USZ, Status après ablation du métal à l'USZ". Er führte aus, anlässlich der Konsultation des erstbehandelnden Arztes vom 2. November 2023 hätten sich keine Schwellung, kein Bluterguss, keine Prellungsspuren und keine Rötung am linken Knie gezeigt. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit sei höchstens bis am 21. November 2023 (vier Wochen nach dem Ereignis vom 24. Oktober 2023) gerechtfertigt. Es sei zu einer temporären Aktivierung eines Vorzustandes gekommen. Die im MRI vom 3. November 2023 beschriebenen Verletzungen der Trochlea stünden nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Oktober 2023 (VB 38 S. 1).

In der Stellungnahme vom 2. Februar 2024 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ an seiner Einschätzung vom 16. Dezember 2023 fest (VB 60).

Mit Stellungnahme vom 17. September 2024 führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, der Beschwerdeführer habe am 24. Oktober 2023 eine direkte antero-mediale Kniekontusion links ohne äusserliche Verletzung im Sinne von Schürfwunden und Hämatom erlitten. Als deren Folge sei im MRI vom 3. November 2023 ein flächiges Weichteilödem am myofaszialen Übergang des distalen Musculus Vastus medialis nachweisbar gewesen. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation sei (als vorbestehende Gesundheitsschädigung) nur das Trauma vom 12. April 2019 ersichtlich. Aufgrund der damaligen Unfallanamnese mit Kontusions- und Schürfwunden distal am linken Oberschenkel und am linken Knie durch die heftige Kollision mit einem PKW als Fussgänger sei es zur lateralen Tibiakopffraktur links gekommen. Daher sei eine damalige Beteiligung patello-femoral durch das erlittene Trauma nicht ausgeschlossen. Im Operationsbericht vom 15. April 2019 von Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, sei der femoropatelläre Raum nicht beschrieben worden. Weiter habe Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, anlässlich der Operation vom 19. Februar 2024 eine prominente Plica mediopatellaris rezeziert (recte: reseziert). Das Ereignis vom 24. Oktober 2023 habe höchstens zu einer vorübergehenden Aktivierung der patello-femorale Problematik links geführt (VB 187 S. 2).

#### **4.**

##### **4.1.**

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 Beurteilung der medizi-

nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

#### **4.2.**

Beratende Ärzte sind den versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_672/2020 vom 15. April 2021 E. 2.3; 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis). Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

#### **4.3.**

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C\_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

### **5.**

#### **5.1.**

Der Beschwerdeführer macht im Wesentlichen unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, geltend, es würden Zweifel an der versicherungsinternen Aktenbeurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bestehen. Der Unfallmechanismus sei sehr wohl geeignet gewesen, den im Streit liegenden Knorpelschaden zu verursachen (Beschwerde S. 7 f.).

#### **5.2.**

##### **5.2.1.**

Mit Beurteilung vom 27. März 2025 führte Dr. med. B.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_ AG, aus, MRI-bildgebend sei am 3. November 2023 eine sogenannte Plica mediopatellaris Knie links ausgewiesen gewesen. Diese sei im Rahmen des operativen Eingriffs am 19. Februar 2024 durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ reseziert worden. MR-tomographisch sei beim Beschwerdeführer eine Plica

mediopatellaris Typ A nach Sakakibara vorgelegen, nämlich eine korde-lähnliche Erhöhung der synovialen Wand. Diese hier vorliegende Typ A-Plica mediopatellaris Knie links erreiche definitionsgemäss nicht die vordere Oberfläche der medialen Trochlea. Es erschliesse sich ihr dementsprechend nicht, wie diese Plica zu einer deutlich zentral gelegeneren Knorpelläsion an der medialen Trochlea führen soll. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hielt fest, es sei nicht als überwiegend wahrscheinlich und auch nicht als wahrscheinlich ausgewiesen, dass die hier vorliegende Knorpelläsion Grad 4 im Bereich der medialen Trochlea Knie links durch die im Rahmen des operativen Eingriffs vom 19. Februar 2024 resezierte Plica mediopatellaris verursacht worden sei. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ unterstreiche in seinen Beurteilungen, dass anlässlich der ersten hausärztlichen Untersuchung am 2. November 2023, also 9 Tage nach dem Ereignis, keinerlei Schwellung und auch kein Hämatom am linken Knie festgestellt worden seien. Dafür seien positive mediale Meniskuszeichen dokumentiert worden. Dieser klinische Befund scheine gesamthaft etwas zweifelhaft, da zum einen keine mediale Meniskusläsion ausgewiesen sei trotz vermerkten positiven medialen Meniskuszeichen und zum anderen MRI-bildgebend ein Tag später (am 3. November 2023) sowohl ein Weichteilödem und Erguss im Recessus medialis als auch ein H.\_\_\_\_\_ im Bereich des Musculus popliteus wie auch ein semizirkuläres Ödemsignal im distalen Musculus vastus medialis von radiologischer Seite ausgewiesen worden seien. Allein schon die Dokumentation eines Weichteilödems führe in der Regel im klinischen Befund zur Dokumentation einer Schwellung. Die Argumentation seitens Dr. med. C.\_\_\_\_\_, dass der viertgradige Knorpelschaden im Bereich der medialen Trochlea Knie links durch eine Plica mediopatellaris verursacht worden sei, überzeuge aus den genannten Gründen nicht. Es präsentiere sich vorliegend nach wie vor das Bild eines traumatisch verursachten Knorpelschadens im Bereich der medialen Trochlea links (VB 202 S. 1 ff.).

### **5.2.2.**

Am 19. April 2025 äusserte sich Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2025 und hielt fest, im Operationsbericht erwähne Dr. med. E.\_\_\_\_\_ die Resektion und beschreibe – entgegen den diesbezüglichen Ausführungen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ – eine prominente Plica mediopatellaris. Es dokumentiere sich der grosse längliche tiefe Knorpelschaden in der Trochlea femoris ca. 8x15 mm. In den Randbereichen bestünden instabile delaminierte Knorpelanteile. Im Beiblatt zu den operativen Befunden und zur Therapie habe der Operateur notiert, dass retropatellär kein Knorpelschaden vorliege. Aus traumatologischer und biomechanischer Sicht müsse er (Dr. med. C.\_\_\_\_\_) festhalten, dass bei einem kontusionsbedingten Knorpelschaden an der Trochlea femoris entsprechend retropatellär auch ein Schaden und ein Knochenödem vorliegen müssten, was hier definitiv nicht der Fall sei (VB 208 S. 2).

### 5.3.

Die Beurteilungen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ und Dr. med. C. \_\_\_\_\_ widersprechen sich damit insbesondere hinsichtlich der Frage, ob das Ereignis vom 24. Oktober 2023 geeignet war, die diagnostizierte Knorpelläsion zu verursachen. So ging Dr. med. C. \_\_\_\_\_ im Wesentlichen davon aus, dass der Unfallhergang nicht geeignet sei, an der medialen Trochlea einen Knorpelschaden zu verursachen, und dass dieser insbesondere auf die vorbestehende prominente Plica mediopatellaris zurückzuführen sei (vgl. VB 187 S. 1 f.; 208 S. 2). Demgegenüber hielt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ fest, die vorliegende Typ A-Plica mediopatellaris erreiche definitionsgemäss die vordere Oberfläche der medialen Trochlea nicht, weshalb es sich ihr nicht erschliesse, wie diese Plica zu einer deutlich zentraler gelegenen Knorpelläsion in der medialen Trochlea führen solle. Zudem wies sie darauf hin, dass zu keinem Zeitpunkt Impingement-Beschwerden seitens der Plica mediopatellaris dokumentiert worden seien (VB 202 S. 2 f.). Weiter führte Dr. med. B. \_\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung vom 23. April 2024 aus, der bildgebende Verlauf weise ebenfalls auf eine stattgehabte frische Knorpelläsion hin. Die MR-Bildgebung vom 25. Januar 2024 weise eine Progredienz der Knorpelläsion parazentral medial im Bereich der Trochlea aus mit "Schulterbildung" (Aufwerfung), wie sie nicht typisch für eine nicht traumatische Läsion sei. Das subchondrale Ödem (Knochenödem) sei regredient und die Knorpelstrukturen würden beginnen zu delaminieren (VB 94 S. 3). Hierzu führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, diese Aufwerfung sei typisch für die nicht unfallkausale Läsion. Das persistierende Reiben der Plica am dadurch geschädigten einseitigen Knorpelschaden an der Trochlea führe zu den Aufwerfungen an den bisher nicht tangierten gesunden Arealen (VB 191 S. 3). Zur von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ festgestellten Progredienz der Knorpelläsion innerhalb von lediglich rund drei Monaten im Vergleich mit dem MRI vom 3. November 2023 äusserte sich Dr. med. C. \_\_\_\_\_ jedoch nicht. Insgesamt bestehen somit unauflösbare Widersprüche in den fachärztlichen Beurteilungen zur Unfallkausalität der Knorpelläsion, weshalb sich weitere Abklärungen aufdrängen.

Damit erweist sich der relevante medizinische Sachverhalt in Anbetracht der strengen beweisrechtlichen Anforderungen an Beurteilungen durch versicherungsinterne medizinische Fachpersonen (vgl. E. 4.2. hiervor) sowie im Lichte der Untersuchungsmaxime als nicht rechtsgenügend erstellt. In Übereinstimmung mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist vorliegend kein Gerichtsgutachten einzuholen (vgl. Beschwerde S. 9), sondern die Sache ist zur ergänzenden fachärztlichen Abklärung mittels versicherungsexternen Gutachtens und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.2 S. 259 und E. 4.4.1.4 S. 264 f.).

**6.**

Hinsichtlich der vom Beschwerdeführer beantragten Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Kosten der von ihm im Einspracheverfahren eingeholten Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2024 ist darauf hinzuweisen, dass sich die Beschwerdegegnerin im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid nicht explizit mit dem entsprechenden Antrag des Beschwerdeführers in der Einsprache vom 23. April 2024 (vgl. VB 95 S. 2) befasst hat. Die Kosten eines von einer Partei eingereichten Gutachtens sind jedoch zu ersetzen, wenn sich der Rechtsmittelentscheid darauf abstützt. Für die Kostenübernahme eines Privatgutachtens wird allerdings nicht zwingend vorausgesetzt, dass abschliessend darauf abgestellt wird. Vielmehr kann es auch genügen, dass dieses Anlass zu weiteren Abklärungen gibt, welche in Unkenntnis des Gutachtens nicht angeordnet worden wären. Einem Privatgutachten muss somit entscheidende Bedeutung dafür zukommen, dass zusätzliche Abklärungen für nötig erachtet werden (vgl. RENÉ WIEDERKEHR, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 5. Aufl. 2024, N. 27 f. zu Art. 45 ATSG mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 9C\_255/2022 vom 3. Mai 2023 E. 3), was vorliegend der Fall ist. Die Beschwerdegegnerin hat folglich die Kosten für die Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 23. April 2024 zu tragen. Dasselbe gilt für die im Beschwerdeverfahren eingereichte Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 27. März 2025.

**7.**

**7.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Februar 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**7.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**7.3.**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

---

### **Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 21. Februar 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

**4.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Kosten der Stellungnahmen von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 23. April 2024 und 27. März 2025 im Gesamtbetrag von Fr. 1'945.75 zu erstatten.

---

### **Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten**

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

---

Aarau, 28. November 2025

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Schweizer