



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 5. Februar 2026 (725 24 226)**

---

**Unfallversicherung**

**Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs: geringe Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen, Teilkausalität**

**Besetzung** Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Andreas Blattner,  
Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt,  
Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

**Visana Versicherungen AG**, Rechtsdienst, Weltpoststrasse 19,  
3000 Bern 16, Beschwerdegegnerin

**Betreff** Leistungen

A. Die 1964 geborene A.\_\_\_\_ ist seit dem 1. März 2020 beim Zentrum B.\_\_\_\_ als Alltagsgestalterin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Visana Versicherungen AG (Visana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 18. Februar 2022 erlitt die Versicherte einen Unfall, als sie eine Bewohnerin, die im Badezimmer ohnmächtig geworden war, auffangen wollte und dabei ihr rechtes Bein als Stütze hinhielt. Gemäss

Unfallmeldung vom 15. März 2022 knickte dabei ihr Knie ein, wobei sie gleich Schmerzen verspürt habe. Die Visana anerkannte mit Schreiben vom 2. April 2022 ihre Leistungspflicht für den gemeldeten Berufsunfall. Mit Verfügung vom 13. Juli 2022 stellte der Unfallversicherer die Leistungen per 19. Mai 2022 unter Hinweis auf den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs ein. Spätestens ab dem 19. Mai 2022 seien die Beschwerden der Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr unfallkausal. Eine dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 19. Juni 2024 abgewiesen. Begründungsweise wurde festgehalten, dass gemäss der Beurteilung der versicherungsinternen beratenden Ärzte die bestehenden Beschwerden am rechten Knie degenerativer Natur seien. Die Versicherte habe nach dem Ereignis ohne dokumentierte Einschränkungen während mehrerer Wochen weiterarbeiten können. Entgegen den Ausführungen des behandelnden Arztes sei nicht von einer stattgehabten Kniedistorsion auszugehen. Insgesamt sei es nach dem Ereignis vom 18. Februar 2022 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines seit längerer Zeit vorbestehenden pathologischen Zustands gekommen. In Abweichung zur angefochtenen Verfügung sei bereits ab dem 22. März 2022 von einem Status quo sine auszugehen. Auf eine Einstellung ab diesem Datum und die damit zusammenhängende Reformatio in peius werde jedoch verzichtet.

B. Gegen den Einspracheentscheid vom 19. Juni 2024 erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 19. August 2024 Beschwerde an das Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die Beschwerdegegnerin in Aufhebung des angefochtenen Entscheids zu verpflichten, aus dem Ereignis vom 18. Februar 2022 über den 19. Mai 2022 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die vertrauensärztlichen Stellungnahmen, auf die sich die Beschwerdegegnerin bei der Leistungseinstellung berufe, nicht beweistauglich seien. Ihnen stehe die abweichende und begründete Beurteilung des behandelnden Facharztes gegenüber. Der Beschwerdegegnerin gelinge folglich der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs nicht.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 7. Oktober 2024 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Replik vom 23. Januar 2025 und Duplik vom 20. Februar 2025 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen und Ausführungen fest.

E. Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 8. Mai 2025 (Triplik) eine Stellungnahme des behandelnden Arztes vom 21. April 2025 (Eingang) ein. Mit Eingabe vom 30. Mai 2025 nahm die Beschwerdegegnerin zu dieser Einschätzung Stellung.

F. Mit Verfügung vom 2. Juni 2025 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C.\_\_\_\_, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 19. August 2024 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 19. Mai 2022 eingestellt hat. In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu prüfen, ob die von der Beschwerdeführerin in diesem Zeitpunkt geklagten Kniebeschwerden mit dem Unfall vom 18. Februar 2022 (noch) in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang stehen.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt damit eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 8C\_437/2018, E. 2.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die

bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr 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 (BGE 147 V 161 E. 3.3, Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2016, 8C\_269/2016, E. 2.4; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C\_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C\_57/2019, E. 3.2).

4.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das

Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 in fine mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3).

5. Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende Unterlagen vor:

5.1 Gemäss Verlaufsbericht des behandelnden Facharztes Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 15. März 2022 arbeite die Patientin im Altersheim. Eine ältere Bewohnerin sei in der Dusche kollabiert, die Patientin habe sie aufgefangen und es sei zu einem Kniedistorsionstrauma rechts gekommen. Die Patientin habe einen direkt einschiessenden Schmerz verspürt. Seither leide sie an persistierenden stechenden und vor allem auch belastungsabhängigen Schmerzen medial und lateral am Kniegelenk. Auch in Ruhe habe sie je nach Bewegung deutliche, einschiessende Schmerzen. Es zeigten sich eine Ergussbildung, Schwellungen und Bewegungseinschränkungen. Zuvor habe die Patientin keine Knieschmerzen gehabt. Diagnostiziert werde ein Status nach Kniedistorsionstrauma rechts am 18. Februar 2022 mit Verdacht auf medialen und lateralen Meniskusriss. Es werde eine Magnetresonanztomografie (MRT) zur genauen Diagnostik angefertigt.

5.2 Dem MRT-Bericht vom 22. März 2022 ist zu entnehmen, dass sich ein in den parafemorale Sulcus dislozierter Lappenriss aus der Innenkontur des Corpus und des Hinterhorns des lateralen Meniskus gezeigt habe. Zudem liege wahrscheinlich ein nach interkondylär, vor das vordere Kreuzband umgeschlagener, Lappenriss des Vorderhorns des lateralen Meniskus vor.

Festzustellen sei eine lateral und femoropatellar flächig moderate bis schwere Chondropathie. Es bestehe ferner ein moderater Gelenkserguss mit synovialer Hyperplasie und eine grosse, rupturierte Baker-Zyste.

5.3 Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte mit Verlaufsbericht vom 22. März 2022 einen komplexen lateralen Meniskusriss mit Mittellappenbildung am Vorderhorn und Hinterhorn am rechten Knie bei Status nach Trauma. Es bestätige sich bildgebend ein doch erheblicher und grosser Lappenriss des lateralen Meniskus. Bei solch einem grossen Lappenriss sei zu erwarten, dass es immer wieder zu Einklemmungen kommen werde. Die Indikation zu einer Kniearthroskopie und einer Teilmeniskektomie lateral rechts sei gegeben.

5.4 Am 20. Mai 2022 wurde eine Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie lateral, Vorderhorn bis Hinterhorn, mit Lappenentfernung am Vorderhorn sowie Knorpelglättung des Kniegelenks rechts vorgenommen. Gemäss Operationsbericht vom selben Tag sei intraoperativ ein 20 ml grosser, gelblich seröser Erguss festgestellt worden. Die Synovialis sei unauffällig gewesen. Im Femoropatellargelenk zeige sich ein Knorpelschaden nach Outer Bridge Grad I; die Patella verlaufe zentral. Es lägen kleinere, nicht einklemmende Plica vor. Das mediale Kompartiment zeige normale Meniskus- und Knorpelverhältnisse ohne Rissbildungen sowie einen unauffälligen Meniskus. Ebenso sei ein normales vorderes und hinteres Kreuzband mit gutem Anspannen im Lachmann-Test festzustellen. Im lateralen Kompartiment sei ein Knorpelschaden nach Outer Bridge Grad I bis II am Femurkondylus lateral sowie am Tibiaplateau (Grad I) festzustellen. Der laterale Meniskus zeige vom Vorderhorn bis zum Hinterhorn Rissbildungen mit teilweiser Einklemmung vor allem im Hinterhornbereich. Im Vorderhornbereich liege eine grössere Lappenbildung, welche zykllopsartig erscheine und in der Kondylikum einklemme, vor.

5.5 In seinem versicherungsmedizinischen Kurzbericht vom 23. Juni 2022 hielt PD Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, fest, dass die bildgebend zur Darstellung gekommene lappenförmige Rissbildung am Aussenmeniskus sowie der zu vermutende freie Fremdkörper vor dem vorderen Kreuzband überwiegend wahrscheinlich nicht durch das geltend gemachte Ereignis vom 18. Februar 2022 begründet worden seien. Zusammen mit der grossen, rupturierten Baker-Zyste würden die Befunde für das Vorliegen von degenerativen Veränderungen im Knie sprechen. Zusammenfassend sei nicht das geltend gemachte Ereignis ursächlich für die Knieinnenpathologie, entsprechend sei mit einem Status quo sine spätestens nach drei Monaten zu rechnen. Da mittels der Kniearthroskopie am 20. Mai 2022 ein neuer medizinischer Sachverhalt geschaffen worden sei, werde der Status quo sine praxisgemäss auf den Tag vor dem operativen Eingriff, somit auf den 19. Mai 2022, datiert.

5.6 Im Rahmen des Einspracheverfahrens holte der Unfallversicherer eine weitere versicherungsinterne Stellungnahme ein. Der beratende Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, hielt in seinem Schreiben vom 2. April 2024 zur umstrittenen Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs fest, dass die Angabe der Versicherten, wonach sie vor dem Ereignis vom 18. Februar 2022 keinerlei Kniebeschwerden gehabt habe, letztlich einer unzulässigen «post hoc ergo propter hoc»-Argumentation entspreche. Aus der früheren Beschwerdefreiheit könne nicht geschlossen werden, dass vor dem erlittenen Sturz

nicht schon eine Pathologie des rechten Knies bestanden habe. Dazu sei festzuhalten, dass es bei den chronisch degenerativen Veränderungen bereits ab einem Lebensalter von ca. 30 Jahren eine erhebliche Prävalenz gebe. Dies bedeute wiederum, dass eine grössere Anzahl von Personen allein im Rahmen des Alterungsprozesses und ohne erkennbaren äusseren Auslöser im Laufe des Lebens von derartigen Veränderungen betroffen seien, ohne davon etwas zu merken. Würden diese dann symptomatisch, so würden erstmals Schäden festgestellt, die de facto schon lange zuvor bestanden hätten, aber oft über viele Jahre vollständig kompensiert worden seien. Diese Tatsache gerate aufgrund der zeitlichen Korrelation zwischen einem traumabiologisch oftmals banalem Ereignis und der im Anschluss daran diagnostizierten Läsion nicht selten in Vergessenheit. Betrachte man den konkreten Einzelfall, so falle vorab auf, dass die Versicherte nach dem Ereignis vom 18. Februar 2022 ohne dokumentierte Einschränkungen während mehrerer Wochen habe weiterarbeiten können. Sie habe offenbar weder ihren Arbeitgeber noch ihren Hausarzt kontaktiert. Vielmehr habe sie sich nach einem Monat direkt zum orthopädischen Facharzt begeben, wo mehrwöchige Wartefristen fast die Regel seien. Dies lasse bereits rein anamnestisch daran denken, dass die Beschwerden der Versicherten auch in ihrer eigenen Wahrnehmung von eher geringer Bedeutung gewesen seien, zumal sie mit relevanten funktionellen Beeinträchtigungen am rechten Knie ihrer Tätigkeit im Pflegebereich gar nicht hätte nachgehen können. Im Rahmen der Erstkonsultation beim Facharzt Dr. D.\_\_\_\_ hätten sich überdies keine objektivierbaren klinischen Befunde gezeigt, die überwiegend wahrscheinlich als Residuen eines stattgehabten Traumas hätten bewertet werden können, in erster Linie Hautläsionen oder Prellmarken. Im MRT seien anschliessend eindeutige Zeichen eines chronisch-degenerativen Geschehens festgestellt worden: primär die komplexe Läsion des lateralen Meniskus, die damit verbundenen Alterationen an Knorpel und Knochen sowie die schon ausgedehnte Baker-Zyste. Die Entwicklung letzterer dauere typischerweise Monate bis Jahre; die Zeit seit dem Ereignis sei keinesfalls ausreichend. Bildgebend habe sich kein einziger pathologischer Befund objektivieren lassen, der überwiegend wahrscheinlich auf ein Trauma oder gar das konkrete Ereignis zurückzuführen sei. Insbesondere habe nichts auf eine erlittene Kniedistorsion hingewiesen, da es in diesem Fall fast zwingend zu ödematösen Alterationen gekommen wäre. Auch die vorgenommene Arthroskopie habe keine anderen Befunde ergeben. Zusammenfassend sei überwiegend wahrscheinlich von einer schmerzhaften Aktivierung eines schon seit langem bestehenden pathologischen Vorzustandes auszugehen. Mangels traumatischen strukturellen Läsionen lasse sich eine richtungsweisende Veränderung ausschliessen. Entsprechend sei bereits ab dem MRT vom 22. März 2022 ein ereigniskausaler morphologischer Status quo sine belegt und sämtliche in der Folge durchgeführten Abklärungen und Behandlungen – namentlich auch die Operation vom 22. Mai 2022 – sowie allfällige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit seien somit überwiegend wahrscheinlich ausschliesslich unfallfremd.

5.7 Mit Eingabe vom 8. Mai 2025 reichte die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren eine medizinische Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ ein. Im Bericht vom 21. April 2025 hielt dieser fest, dass für ihn ein am 18. Februar 2022 erlittenes Kniedistorsionstrauma plausibel sei. Dass sich die Patientin nicht mehr an die genaue Kniestellung und den Mechanismus der Distorsion erinnern könne, sei nachvollziehbar. Seiner Meinung nach könne der Patientin nicht vorgeworfen werden, dass sie nach dem Unfall zunächst zugewartet habe, ob sich von alleine eine Verbesserung der Beschwerden einstelle. Da die Patientin bereits früher bei ihm in Behandlung gewesen

sei, habe sie sich gleich an ihn gewendet. Er widerspreche der Annahme von Dr. F.\_\_\_\_, wonach es bei der Terminvergabe zu langen Wartezeiten komme. Seine Praxis könne durchaus kurzfristige Termine vereinbaren. Dennoch seien nach dem Zeitablauf seit dem Unfall keine Prellmarken oder Hämatome mehr feststellbar gewesen. Solche müssten aber auch nicht zwingend vorhanden sein. Anlässlich der Erstuntersuchung hätten sich klare Zeichen eines Meniskusrisses gezeigt. Die Meniskuszeichen seien positiv gewesen und es habe eine Ergussbildung vorgelegen. Entgegen der Auffassung von Dr. F.\_\_\_\_ könne sich eine Baker-Zyste durchaus durch ein Trauma entwickeln. Das Trauma, welches die Patientin erlitten habe, sei überdies geeignet gewesen, derartige Knieverletzungen hervorzurufen, wie sie bei der Patientin vorgelegen hätten. Festgestellt worden seien mehrere Lappenrisse des Aussenmeniskusses, welche einklemmen und Schmerzen verursachen würden. Solche Lappenrisse hätten bereits vor dem Ereignis Schmerzen verursachen müssen. Die Patientin habe jedoch vor dem 18. Februar 2022 keinerlei Beschwerden gehabt.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Juni 2024 bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage vollumfänglich auf die Aktenbeurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dr. E.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2022 und Dr. F.\_\_\_\_ vom 2. April 2024. Sie ging demzufolge davon aus, dass es beim Unfallereignis vom 18. Februar 2022 lediglich zur Aktivierung eines degenerativen Vorzustandes am rechten Knie gekommen sei. Der Status quo sine habe sich am 22. März 2022, spätestens jedoch am 19. Mai 2022, eingestellt.

6.2 Wie in Erwägung 4.3 hiavor ausgeführt, sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall – wie hier – ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen.

6.2.1 Solche Zweifel ergeben sich vorliegend einerseits klar bei der Kurzbeurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2022, der weder eine hinreichende Auseinandersetzung mit dem Unfall noch eine Begründung für den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs zu entnehmen ist. Doch auch die Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ vom 2. April 2024 vermag nicht zu überzeugen. Seine Zweifel am beschriebenen Unfallhergang finden in den Akten keine Stütze und es ist unklar, weshalb an den grundsätzlich übereinstimmenden Laien-Ausführungen der Beschwerdeführerin gezweifelt wird. Die anamnestischen Ausführungen sind ebenfalls nicht nachvollziehbar. Tatsächlich kann der Beschwerdeführerin kaum vorgeworfen werden, dass sie abgewartet hat, ob sich die Beschwerden von selbst bessern. Auch, dass sie während dieser Zeit weitergearbeitet hat, schliesst eine unfallkausale Verletzung nicht aus. Die Beschwerdeführerin arbeitet entgegen den Annahmen von Dr. F.\_\_\_\_ nicht in der körperlich belastenden Tätigkeit als Pflegerin im eigentlichen Sinn, sondern grundsätzlich in der körperlich deutlich leichteren Tätigkeit als Alltagsgestalterin für Senioren. Insgesamt erscheinen die vom Vertrauensarzt zur Herleitung eines degenerativen Meniskusrisses angeführten Argumente beinahe ausschliesslich aus der medizinischen Theorie hergeleitet und nehmen kaum Bezug auf den konkreten Einzelfall. Insbesondere jedoch setzt sich Dr. F.\_\_\_\_ nicht genügend oder begründet mit der relevanten Frage nach einer Teilkausalität des Unfallereignisses auseinander. Wie bereits in Erwägung 3.2 hiavor ausgeführt,

gehören rechtsprechungsgemäss zu den leistungsbegründenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *Conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich nur, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94; ANDREAS TRAUB, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479 ff.). Ob ohne das Unfallereignis vom 18. Februar 2022 jederzeit mit einem Meniskusriss bzw. mit dem Symptomatischwerden eines vorhandenen Meniskusrisses hätte gerechnet werden müssen, respektive, ob eine Operation des Meniskusses auch ohne das Unfallereignis im selben Zeitpunkt notwendig geworden wäre, wird in der versicherungsinternen Beurteilung nicht eruiert. In diesem Zusammenhang fällt ferner auf, dass sich der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin lediglich mit der Kausalität der Entstehung der Baker-Zyste, nicht jedoch mit deren Ruptur auseinandergesetzt hat.

6.2.2 Die soeben ausgeführten Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen werden im vorliegenden Verfahren durch die Stellungnahme des behandelnden Arztes Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. April 2025 bestätigt und bestärkt. Der behandelnde Facharzt legt nicht bloss eine pauschale Bejahung der Unfallkausalität, sondern eine im einzelnen begründete Stellungnahme vor. So begründete er sowohl im Hinblick auf die intraoperativ festgestellten Befunde als auch den Unfallhergang, weshalb er von einer (teilweisen) unfallkausalen Genese der Beschwerden ausgehe. Dabei stellt er verschiedene von Dr. F.\_\_\_\_ dargestellte medizinische Annahmen in Frage. Die konkreten und differenzierten Ausführungen vom behandelnden Facharzt vermögen somit ebenfalls Zweifel an den Einschätzungen von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ zu wecken (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2012, 8C\_800/2011, E. 3.3 und 3.5 und vom 7. Dezember 2016, 8C\_679/2016, E. 3.3.1).

6.3 Zusammenfassend bestehen nach dem Ausgeführten an den versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ nicht bloss geringe Zweifel, womit nicht auf sie abgestellt werden kann. Indessen kann ein Entscheid auch nicht ohne Weiteres auf die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ gestützt werden. Eine abschliessende Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage ist unter diesen Umständen nicht möglich. Damit besteht ein Defizit in der Ermittlung des medizinischen Sachverhaltes. Bei dieser Sachlage hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht (Art. 43 ATSG, vgl. E. 4.1 hiavor) ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist somit aufzuheben und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme weiterer Abklärungen in Bezug auf den Wegfall der natürlichen Unfallkausalität im Rahmen eines versicherungsexternen Gutachten (vgl. E 4.3 hiavor) zurückzuweisen.

7. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese muss die Unfallkausalität in Bezug auf die bei der Versicherten über den 19. Mai 2022 hinaus noch bestehenden Beschwerden am rechten Knie und – falls ein natürlicher (Teil-)Kausalzusammenhang bejaht wird – die Frage des Erreichens des medizinischen Endzustands durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären lassen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie in der Folge über den Leistungsanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2.1 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 16. Juni 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden und 55 Minuten geltend gemacht, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen anzusehen ist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Da auch die geltend gemachten Auslagen in der Höhe von Fr. 106.-- nicht zu beanstanden sind, ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'064.85 (11 Stunden und 55 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 106.-- + 8,1% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

8.2.2 Die Beschwerdeführerin hat ferner beantragt, die Kosten der Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. April 2025 in der Höhe von Fr. 285.-- seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Eine solche Konstellation liegt hier vor. Obschon an den versicherungsinternen Beurteilungen bereits für sich genommen Zweifel bestanden, haben die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ diese weiter ausgeführt und bestärkt. Die Stellungnahme vom 21. April 2025 war damit für den

Entscheid des vorliegenden Falls von ausschlaggebender Bedeutung. Die Kosten des Berichts in der Höhe von Fr. 285.-- sind folglich von der Beschwerdegegnerin zu tragen. Indessen ist für diese Kosten entgegen der Rechnungsstellung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin keine Mehrwertsteuer zu vergüten, da eine solche von Dr. D.\_\_\_\_ selbst nicht ausgewiesen wurde.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 19. Juni 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'064.80 (inklusive Auslagen und 8,1% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
  4. Die Kosten für den Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 21. April 2025 in der Höhe von Fr. 285.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.