



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 5. Februar 2026 (725 25 141)

Unfallversicherung

Kausalzusammenhang; Beweiswert der versicherungsinternen medizinischen Beurteilung; Aussage der ersten Stunde

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer

gegen

ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG, Bahnhofstrasse 13,
Postfach, 7302 Landquart, Beschwerdegegnerin, vertreten durch
Dr. Peter Philipp, Rechtsanwalt, Hartbertstrasse 11, Postfach 611,
7001 Chur

Betreff Leistungen

A. Der 1972 geborene A.____ ist seit dem 1. Januar 2023 bei der B.____ AG mit Sitz in
X.____ als kaufmännischer Angestellter tätig und in dieser Eigenschaft bei der ÖKK Kranken-

und Unfallversicherungen AG (ÖKK) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Bagatellunfallmeldung vom 28. April 2023 knickte er am 1. April 2023 beim Hinuntersteigen einer Treppe mit dem rechten Fuss ein und schlug sich das linke Knie an. Dabei zog er sich Prellungen am Knie und am Sprunggelenk sowie eine Verstauchung am rechten Fuss zu. Ferner kam es zu einem leichten Anprall des Kopfs. Die medizinische Erstbehandlung erfolgte am 27. April 2023 bei Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, welcher Analgetika verschrieb und Physiotherapie verordnete. Nachdem A.____ der ÖKK am 6. August 2024 mitgeteilt hatte, dass sich die Beschwerden im linken Knie nicht verbessert hätten, holte diese bei Dr. C.____ ein Arztzeugnis und den Unfallschein, bei der D.____AG einen MRI-Bericht und bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. E.____, FMH Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, eine Aktenbeurteilung ein. Mit Schreiben vom 17. September 2024 teilte die ÖKK A.____ mit, dass eine Kontusion in der Regel innert zwei bis vier Wochen abheile, weshalb die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den Kniebeschwerden per 1. Mai 2023 als dahingefallen zu betrachten sei. Über diesen Zeitpunkt hinaus würden daher keine weiteren Leistungen mehr erbracht. Die aktuellen Kniebeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich auf degenerative Veränderungen zurückzuführen. An dieser Einschätzung hielt die ÖKK mit Verfügung vom 21. November 2024 und Einspracheentscheid vom 18. März 2025 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____ am 3. April 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), wobei er sinngemäss dessen Aufhebung beantragte. Begründend machte er im Wesentlichen geltend, dass der bildgebend festgestellte und behandlungsbedürftige Meniskusschaden am linken Knie unfallkausal sei.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 21. Mai 2025 beantragte die ÖKK, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Peter Philipp, unter o/e-Kostenfolge die Abweisung der Beschwerde.

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 i.V.m. 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 Y.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 3. April 2025 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 1. April 2023 und den linksseitigen Kniebeschwerden ab dem 1. Mai 2023 dahin-gefallen war und ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt hat.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufs-unfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Per-son Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die ver-sicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Be-ginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

3.2 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 ge-dacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ur-sache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beein-trächtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 142 V 435 E. 1; Urteil des Bundesgerichts vom 13. April 2023, 8C_305/2022, E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und ei-ner 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 blosse Möglichkeit eines Zusammen-hangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche ist die rechtsanwen-dende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 132 V 93 E. 4). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss

zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

4.2 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. 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 145 V 97 E. 8.5 mit Hinweis, 135 V 465 E. 4.4 und 4.5, 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten und Ärztinnen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, öffentlich-rechtliche Abteilungen] vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte und Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1 mit Hinweisen).

5. 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

6.1 Für die Beurteilung der strittigen Unfallkausalität sind die folgenden medizinischen Unterlagen von Bedeutung:

6.2 Im Zeugnis vom 8. August 2024 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. C.____ einen Verdacht auf eine laterale Meniskusläsion am linken Knie. Er hielt fest, der Versicherte habe seit dem Unfall vom 1. April 2023 rezidivierende Schmerzen, welche vor dem Ereignis nie aufgetreten seien. Das Knie sei stabil und normal beweglich, es bestehe aber eine Druckdolenz über dem lateralen Gelenkspalt.

6.3 Am 7. August 2024 wurde in der D.____AG ein MRI des linken Kniegelenks durchgeführt. Im Bericht vom selben Tag wurden ein Lappenriss des freien Randes des Hinterhorns des Innenmeniskus, ein fokaler Einriss der Unterseite des Hinterhorns des Aussenmeniskus, fokale fissurale Knorpeldefekte am lateralen Tibiaplateau ohne Knochenmarksödem sowie ein Gelenkerguss und eine flache Baker Zyste beschrieben.

6.4 Im Überweisungsschreiben an pract. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, Orthoklinik Dornach, vom 19. August 2024 hielt Dr. C.____ fest, dass der Versicherte am 1. April 2023 bei einem Treppensturz das linke Knie angeschlagen und das linke Sprunggelenk verdreht habe. In der Hoffnung, die Beschwerden würden sich spontan bessern, habe er zunächst abgewartet. Die Erstkonsultation habe am 27. April 2023 stattgefunden. Es habe eine Druckdolenz über dem Ligamentum fibulotalare anterius links bestanden. Das Knie sei trocken und stabil gewesen. Zudem habe eine Druckdolenz über der Patella vorgelegen. Seither bestünden persistierende Schmerzen im linken Knie und im linken Sprunggelenk. Vor dem Unfallereignis habe der Versicherte in diesen Gelenken keine Beschwerden gehabt.

6.5 Der beratende Arzt Dr. E.____ führte am 28. August 2024 aus, dass im Dossier der primäre ärztliche Befundbericht mit Diagnose sowie der weitere Behandlungsverlauf fehlen würden. Der Versicherte klage mehr als ein Jahr nach dem Unfall über persistierende Beschwerden im linken Kniegelenk. Das MRI vom 7. August 2024 beschreibe einen Innen- und Aussenmeniskusriss am linken Knie sowie Knorpeldefekte am lateralen Tibiaplateau. Der Meniskusriss sei eine der häufigsten Knieverletzungen und entstehe typischerweise bei jungen Menschen, wenn sich Oberschenkel und Unterschenkel im Kniegelenk bei einer Distorsion unter hoher Belastung gewaltsam gegeneinander verdrehen. Die Verletzungsgefahr steige mit zunehmender Belastung oder Beschleunigung im Moment des Traumas. Je stärker das Knie nach innen verdrehe oder in Richtung X-Bein einknicke, desto höher sei das Risiko einer Meniskusläsion. Der Innenmeniskus sei dabei häufiger betroffen als der Aussenmeniskus. Ein akut gerissener Meniskus führe zu sofort einsetzenden stechenden Schmerzen, einer Schwellung des Kniegelenks und deutlichen Bewegungseinschränkungen. Gelegentlich sei das Gelenk wie "blockiert". Demgegenüber mache sich ein degenerativ verschlissener Meniskus durch allmählich zunehmende

Belastungsschmerzen und gelegentliche Blockaden bemerkbar. Im vorliegenden Fall habe der Versicherte den rechten Fuss verdreht und das linke Knie angeschlagen. Ein für eine traumatische Meniskusläsion typisches Verdrehen des Kniegelenks unter hoher Belastung habe offenbar nicht stattgefunden. Zudem seien zwischen dem Ereignis vom 1. April 2023 und dem MRI-Befund vom 7. August 2024 16 Monate vergangen. Im MRI fänden sich degenerative Veränderungen mit Knorpelschäden. Beim inzwischen 54-jährigen Versicherten sei daher die Ursache des Innen- und Aussenmeniskusrisses bei fehlendem adäquatem Akzelerationstrauma überwiegend degenerativer Natur. Der Versicherte habe sich das linke Knie angeschlagen, mithin eine Prellung erlitten, welche in der Regel innert zwei bis vier Wochen abheile. Aus medizinischer Erfahrung sei der Kausalzusammenhang mit den aktuellen Kniebeschwerden per 1. Mai 2023 als dahingefallen zu betrachten.

6.6 Am 20. September 2024 diagnostizierte pract. med. F.____ einen traumatisch-bedingten medialen und lateralen Meniskusriss am linken Knie sowie eine durchgemachte Ruptur des Ligamentum fibulotalare anterius (LFTA) und des Ligamentum fibulocalcaneare (LFC) am linken oberen Sprunggelenk nach einem Treppensturz am 1. April 2023. Nach diesem Ereignis habe sich zunächst eine kurzzeitige Besserung eingestellt. Nach einem weiteren Vorfall am 23. Oktober 2023, bei welchem der Versicherte nach einem diagnostischen Eingriff (Koloskopie) aufgrund einer Synkope vom Stuhl gefallen sei, hätten die Beschwerden im linken Knie erneut zugenommen. Zusätzlich seien neu Beschwerden im linken oberen Sprunggelenk aufgetreten. Im Verlauf sei ein MRI des Kniegelenks veranlasst worden. Dieses zeige eine Verletzung des medialen und lateralen Meniskus sowie eine Knorpelfissur, welche unfallbedingt seien. Am linken Knie bestehe eine minime Ergussbildung, palpatorisch eine deutliche Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt sowie eine leichte Druckdolenz über dem lateralen Gelenkspalt im Sinne einer medialen Meniskusproblematik. Die Meniskuszeichen medial seien positiv. Die vordere und hintere Schublade seien negativ, ebenso der Lachman-Test. Die Kollateralbänder seien stabil. Am linken oberen Sprunggelenk bestehe inspektorisch eine leichte Restschwellung über dem LFTA sowie eine deutliche Druckdolenz im Ansatzbereich desselben. Eine gewisse laterale Instabilität sei vorhanden, medial sei das Sprunggelenk stabil. Ein Talusvorschub bestehe nicht. Es handle sich nicht um eine krankheitsbedingte Situation. Beim Patienten bestünden im Kniegelenk keinerlei Abnützungserscheinungen oder degenerative Veränderungen. Dies sei auch im MRI so dokumentiert. Es liege eine klare Meniskusrissbildung vor, welche eindeutig auf die beiden geschilderten Unfälle zurückzuführen sei. In welchem Ausmass der erste oder der zweite Unfall ursächlich gewesen sei, lasse sich nachträglich nicht exakt bestimmen. Bei fehlenden degenerativen Veränderungen im Kniegelenk müsse die Meniskusverletzung von der Unfallversicherung übernommen werden.

6.7 In der D.____AG wurde am 24. September 2024 ein MRI des linken oberen Sprunggelenks durchgeführt. Im Bericht vom 26. September 2024 wurden ein subkutanen Weichteilödem dorsomedial des Malleolus medialis sowie ein leichtes Weichteilödem entlang des Malleolus lateralis beschrieben. Eine Bandruptur oder frische traumatische ossäre Läsionen liessen sich nicht nachweisen.

6.8 Am 22. Oktober 2024 nahm Dr. E._____ Stellung. Er hielt fest, pract. med. F._____ schildere nun einen Treppensturz am 1. April 2023, was jedoch nicht den ursprünglichen Angaben des Versicherten entspreche. Zudem berichte er von einem weiteren Ereignis vom 23. Oktober 2023, bei welchem der Versicherte nach einem diagnostischen Eingriff aufgrund einer Synkope vom Stuhl gefallen sei und die Beschwerden im linken Knie erneut zugenommen hätten. Die Annahme, dass eine Knieprellung gleichzeitig eine Innen- und Aussenmeniskusläsion verursachen könne, entspreche nicht dem medizinischen Grundwissen über die Biomechanik des Kniegelenks und die Pathogenese von Kniebinnenverletzungen. Es bestehe weder ein zeitlicher noch ein plausibler medizinischer Zusammenhang zwischen der Innen- und Aussenmeniskusschädigung am linken Knie und dem Ereignis vom 1. April 2023.

6.9 Pract. med. F._____ hielt am 24. Oktober 2024 fest, dass das MRI des oberen Sprunggelenks unauffällig sei. Hinsichtlich des Kniegelenks sollte im Verlauf eine Arthroskopie mit Meniskusnaht durchgeführt werden.

6.10 Nachdem sich nach nochmaliger Prüfung des Unfallhergangs mittels telefonischer Rücksprache mit dem Versicherten herausstellte, dass dieser am 1. April 2023 tatsächlich einen Treppensturz erlitten hatte, forderte die Beschwerdegegnerin Dr. E._____ zu einer weiteren Stellungnahme auf. Am 13. November 2024 hielt er fest, eine zeitgleiche traumatische Verletzung des Innen- und Aussenmeniskus nach einem Sturz stelle ein derart schweres Trauma dar, dass dabei regelmässig auch die Kapsel-Band-Strukturen betroffen wären und eine sofortige ärztliche Konsultation erforderlich gewesen wäre. Eine solche sei jedoch nicht erfolgt. Überdies sei eine derartige Verletzung nur möglich bei einem rasanten Verdrehen des Kniegelenks bei blockiertem Unterschenkel. Auch wenn davon ausgegangen werde, dass der Versicherte tatsächlich gestürzt und das Knie angeschlagen habe, fehle im vorliegenden Verletzungsbild das zwingend notwendige Element des Verdreh-Mechanismus. Ein sinnfälliges Zusatzereignis, das die Ungewöhnlichkeit einer gleichzeitigen Innen- und Aussenmeniskusläsion erklären könnte, sei nicht nachgewiesen. Er halte daher an seiner Beurteilung vom 28. August 2024 fest.

6.11 Am 7. Januar 2025 führte pract. med. F._____ am linken Knie eine mediale Meniskusba-sisnaht mittels eines True-Span-Anker, eine mediale Teilmenisekteomie im Bereich des Korpus sowie eine Resektion der Plica infrapatellaris durch (Operationsbericht vom 7. Januar 2025).

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 18. März 2025 bei der Beurteilung der Unfallkausalität der linksseitigen Kniebeschwerden vollumfänglich auf die Einschätzungen ihres beratenden Arztes Dr. E._____ vom 28. August 2024, 22. Oktober 2024 und 13. November 2024. Sie kam zum Schluss, dass der Versicherte am 1. April 2023 lediglich eine Kniekontusion erlitten habe, welche nicht geeignet sei, eine Meniskusläsion zu verursachen. Vielmehr sprächen Alter und Verlauf für eine degenerativ bedingte Meniskusläsion. Die Prellung am linken Knie sei innert zwei bis vier Wochen abgeheilt. Die fortbestehenden Beschwerden am linken Knie seien deshalb spätestens ab dem 1. Mai 2023 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 1. April 2023 zurückzuführen.

7.2 Wie in Erwägung 4.1 dargelegt, prüft das Gericht frei, ob die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine hinreichend verlässliche Beurteilung des streitigen Anspruchs erlauben. Nach der Rechtsprechung sind an versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen – wie jene von Dr. E.____ – hohe Anforderungen zu stellen; bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit oder Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 4.2 hier-vor). Vorliegend ergibt sich indes nichts, was Zweifel an der Stichhaltigkeit der Ausführungen von Dr. E.____ zu wecken vermöchte. Seine Einschätzungen beruhen auf einer vollständigen und sorgfältig gewürdigten Aktenlage und überzeugen in ihrer Argumentation zu den medizinischen Zusammenhängen. Damit erfüllen sie die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweistauglichkeit. Dr. E.____ legte nachvollziehbar dar, dass eine traumatische Verletzung des Innen- und Aussenmeniskus nach einem Sturz ein derart schweres Trauma darstelle, dass regelmässig auch die Kapsel-Band-Strukturen betroffen wären, ein rasantes Verdrehen des Kniegelenks bei blockiertem Unterschenkel erforderlich wäre und eine sofortige ärztliche Konsultation zu erwarten gewesen wäre – was vorliegend nicht der Fall gewesen sei. Daraus folger-te er überzeugend, dass das Unfallereignis vom 1. April 2023 nicht geeignet war, eine Schädigung des Innen- und Aussenmeniskus zu verursachen. Vielmehr habe der Versicherte am 1. April 2023 das linke Knie angeschlagen, mithin eine Prellung erlitten, welche in der Regel innert zwei bis vier Wochen abgeheilt sei. Die im MRI festgestellten Veränderungen mit Knorpelschäden seien bei fehlendem adäquatem Akzelerationstrauma überwiegend degenerativer Natur. Diese Ausführungen erscheinen plausibel und widerspruchsfrei. Insgesamt besteht kein Anlass, an der Stichhaltigkeit der medizinischen Beurteilung von Dr. E.____ zu zweifeln, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dementsprechend ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass der natürliche Kausalzusammenhang der Kniebeschwerden per 1. Mai 2023 dahingefallen war und die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt hin einzustellen waren.

7.3.1 Die Vorbringen des Beschwerdeführers führen zu keinem anderen Ergebnis. Soweit er geltend macht, er habe vor dem Treppensturz vom 1. April 2023 keine Kniebeschwerden gehabt, vermag dies für sich allein keinen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nachfolgenden Beschwerden zu begründen. Eine gesundheitliche Schädigung gilt nicht bereits deshalb als unfallbedingt, weil sie sich erst nach dem Ereignis manifestiert hat. Diese Argumentation beruht im Ergebnis auf der untauglichen Beweisformel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Beeinträchtigung allein deshalb als unfallkausal gelten soll, weil sie zeitlich nach dem Unfall aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Eine solche Beweiswürdigung ist im Bereich der Unfallversicherung nach ständiger Rechtsprechung unzulässig (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2021, 8C_344/2021, E. 5.2.2).

7.3.2 Wenn der Beschwerdeführer weiter geltend macht, er habe sich beim Treppensturz das linke Knie "verdrehen und angeschlagen", ist darauf hinzuweisen, dass – entgegen seinen Ausführungen in der Beschwerde – weder in der Bagatellunfallmeldung vom 28. April 2023 noch in der präzisierten Schilderung des Unfallhergangs vom 25. Oktober 2024 von einem Verdrehen des linken Knies die Rede war. Auch Dr. C.____ beschrieb in seinem Überweisungsschreiben an pract. med. F.____ vom 19. August 2024 ein "Anschlagen" bzw. eine Kniekontusion und nicht ein "Verdrehen" des linken Knies. Bei dieser Sachlage ist – der Beschwerdegegnerin folgend – auf die Aussage der ersten Stunde abzustellen. Die Gerichte stellen im Sozialversiche-

rungsrecht praxisgemäss auf die frühesten, zeitnah zum Ereignis gemachten Angaben ab, denen höherer Beweiswert zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2; 121 V 45 E. 2a; 115 V 133 E. 8c; Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2022, 8C_120/2022, E. 5.1.2). Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Treppensturz vom 1. April 2023 das linke Knie anschlug, dieses jedoch nicht verdrehte. Dies spricht nach den Ausführungen von Dr. E.____ gegen eine traumatische Verursachung einer Innen- oder Aussenmeniskusschädigung.

7.3.3 Schliesslich lässt sich auch aus der abweichenden Beurteilung des behandelnden Facharztes und Operators pract. med. F.____ nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten. Sein insgesamt wenig detailliert begründeter Bericht vom 20. September 2024 enthält weder eine nachvollziehbare Beurteilung der Unfallkausalität der Befunde noch setzt er sich mit den Ausführungen von Dr. E.____ zum erforderlichen Unfallmechanismus und den typischen Auswirkungen eines traumatischen Meniskusrisses auseinander. Zudem findet seine vage formulierte Einschätzung, wonach die Meniskusrissbildung von beiden Unfällen (vom 1. April 2023 und vom 23. Oktober 2023) herrühre, ohne dass sich der jeweilige ursächliche Anteil bestimmen lasse, in den vorhandenen medizinischen Unterlagen keine hinreichende Stütze. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer am 25. Oktober 2024 selbst angab, beim zweiten Ereignis vom 23. Oktober 2023 auf die linke Körperhälfte gefallen zu sein und sich dabei lediglich die linke Schulter verletzt zu haben (act. 14). Die Beurteilung von pract. med. F.____ vermag daher nicht zu überzeugen. Insgesamt bestehen in medizinischer Hinsicht keinerlei Anhaltspunkte, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. E.____ zu wecken. Seine Beurteilung wird von fachärztlicher Seite nicht substantiiert in Frage gestellt.

8. Nach dem Ausgeführten durfte die Beschwerdegegnerin bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die Einschätzung ihres beratenden Facharztes Dr. E.____ abstellen und davon ausgehen, dass hinsichtlich der Kniebeschwerden spätestens ab dem 1. Mai 2023 der natürliche Kausalzusammenhang entfallen war. Eine unfallkausale Schädigung des linken oberen Sprunggelenks macht der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. März 2025 erweist sich somit als rechters, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

9. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.