



**Fall-Nr.:** UV 2023/18  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.03.2024  
**Entscheiddatum:** 24.01.2024

### **Entscheid Versicherungsgericht, 24.01.2024**

**Rückweisung des Falls an die Versicherung zwecks Ergänzung der medizinischen Aktenlage beinhaltend die Einholung eines unabhängigen medizinischen Gutachtens zur Knieproblematik und anschliessender neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kanton St. Gallen vom 24. Januar 2024, UV 2023/18).**

**Entscheid vom 24. Januar 2024**

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn (Vorsitz), Corinne Schambeck und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Jakob

Geschäftsnr.

UV 2023/18

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

gegen

**Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 16,**

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Versicherungsleistungen

### Sachverhalt

A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war seit dem 17. Mai 2021 bei der B.\_\_\_\_ (nachfolgend: Arbeitgeberin) angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend: Versicherung) obligatorisch unfallversichert (UV-act. 1).

**A.b.** Am 14. Juli 2021 erstattete die Arbeitgeberin bei der Versicherung eine "Bagatellunfall-Meldung UVG". Die Versicherte sei am 12. Juni 2021 beim Wandern/Spazieren verunfallt. Sie sei rückwärts auf einen Stein gestürzt und habe sich das Handgelenk verletzt. Durch den Fall und den Auffangversuch habe sie zudem ihr Knie verdreht und habe seither Probleme mit der Kniescheibe. Als Verletzungen wurden in der Unfallmeldung angegeben eine Verdrehung/Verstauchung des linken Handgelenks sowie eine gereizte, instabile linke Kniescheibe (vgl. UV-act. 1). Die ärztliche Erstbehandlung der Versicherten war noch am Unfalltag durch Dr. med. C.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Medizin, erfolgt (vgl. UV-act. 16-2). Mit Schreiben vom 16. Juli 2021 informierte die Versicherung, dass sie das Ereignis vom 12. Juni 2021 anerkenne und die gesetzlichen Versicherungsleistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) ausrichten werde (UV-act. 2-2 f.; vgl. auch das Schreiben der Versicherung vom 28. März 2022, UV-act. 12).

**A.c.** Am 29. März 2022 beantwortete die Versicherte die von der Versicherung gestellten Fragen zum Unfallhergang, zu den Unfallfolgen und zum bisherigen Behandlungsverlauf (UV-act. 13, 15). Der ebenfalls um Auskunft gebetene Dr. C.\_\_\_\_ stellte im Arztbericht vom 29. März 2022 die Diagnosen Distorsion Handgelenk links sowie Distorsion Knie links medial. Er empfahl weitere fachärztliche Abklärungen durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Orthopädie E.\_\_\_\_ (vgl. UV-act. 16-2). Zugleich reichte er die Arztberichte von Dr. med. F.\_\_\_\_, Radiologie G.\_\_\_\_, über die MRI-Untersuchungen vom 28. Oktober 2021 (UV-act. 16-3 f.) und vom 7. Februar 2022 (UV-act 16-5 f.) sowie die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ vom 23. und 28. Februar sowie 29. März 2022 mit ein (UV-act. 16-7 ff.). Im letztgenannten Bericht stellte Dr. D.\_\_\_\_ erneut die Diagnose Knie links



Status nach Hyperflexionstrauma mit undisloziertem ossären Ausriss an der Tibia und intraartikulärer leichter Reizreaktion. Im Weiteren führte er aus, dass schon vieles versucht worden sei, eine Besserung habe jedoch nicht erreicht werden können, weshalb nun ein operatives Vorgehen geplant sei. Es solle ein Knochenflake entweder entfernt oder mit einer kleinen Schraube refixiert werden (UV-act. 16-10; vgl. das Gesuch der Klinik H.\_\_\_\_ vom 25. März 2022 um Erteilung einer Kostengutsprache für eine offene Exzision oder Verschraubung links, UV-act. 6, 20-2).

**A.d.** Am 30. März 2022 beantwortete der beratende Arzt der Versicherung, Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FHM für Chirurgie, die Frage der Versicherung, ob der Kausalzusammenhang noch gegeben sei wie folgt: In der Zusammenschau der Aussagen von Dr. D.\_\_\_\_ und der Analyse der MRI-Bilddatensätze mit fehlendem reaktivem Befund um die Knochenschuppe in der bildgebenden Langzeitdokumentation sei der Befund im Bereich des medialen Tibiaplateaus überwiegend wahrscheinlich Ausdruck einer vorbestehenden pathologischen Veränderung und nicht durch das geltend gemachte Ereignis vom 12. Juni 2021 begründet worden. Entsprechend handle es sich bei der vorgesehenen operativen Revision des Lokalbefunds im Bereich des medialen Tibiaplateaus um eine ereignisfremde Behandlung. Im Weiteren erklärte Dr. I.\_\_\_\_, dass der Status quo sine in Verbindung mit dem geltend gemachten Ereignis vom 12. Juni 2021 mit der MRI-Untersuchung vom 28. Oktober 2021 als erreicht habe dokumentiert werden können (UV-act. 17).

**A.e.** Mit Schreiben vom 31. März 2022 teilte die Versicherung der Versicherten mit, da deren Beschwerden nach der Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. I.\_\_\_\_ ab dem 29. Oktober 2021 überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf das Ereignis vom 12. Juni 2021, sondern auf altersentsprechende degenerative bzw. unfallfremde Veränderungen zurückzuführen seien, würden die Leistungen per 28. Oktober 2021 eingestellt, wobei auf die Rückforderung der darüber hinaus erbrachten Leistungen verzichtet werde (UV-act. 23).

**A.f.** Am 8. April 2022 operierte Dr. D.\_\_\_\_ die Versicherte am linken Knie (Innenband/ MCL-Refixation; UV-act. 32-3). In der Stellungnahme vom 21. April 2022 erklärte der Arzt zur Unfallkausalität, dass es bei der Versicherten am 12. Juni 2021 zu einem Hyperextensionstrauma gekommen sei. Seither habe sie Schmerzen im Bereich des tibialen Innenbands. Vor dem Unfallereignis sei sie noch absolut beschwerdefrei



gewesen. Während für eine Unfallkausalität eine klare Logik vorliege, gebe es in keiner Art und Weise irgendwelche degenerativen Veränderungen oder eine Überbelastungsproblematik, welche die behauptete Krankheitskausalität unterstützen würde. Es handle sich um ein adäquates Trauma, welches sämtliche Unfallkriterien erfülle. Erläuternd führte Dr. D.\_\_\_\_ dazu aus, dass in den MRT-Untersuchungsbildern eine kleine Knochenschuppe am proximalen tibialen Innenband erkennbar sei. Dies würde gut mit den Beschwerden korrelieren. Eine diagnostische Infiltration habe ebenfalls darauf angesprochen. Da die konservativen Behandlungsmassnahmen keinen Erfolg gebracht hätten, sei der Befund zwischenzeitlich operativ angegangen worden. In den nächsten Monaten werde sich zeigen, ob die Beschwerden damit hätten behoben werden können (UV-act. 35-3). Den Operationsbericht und die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ legte die Versicherung ihrem beratenden Arzt Dr. I.\_\_\_\_ mit der Frage vor, ob sich dadurch etwas an der Beurteilung vom 30. März 2022 ändere. Am 12. Mai 2022 erklärte Dr. I.\_\_\_\_, da das von Dr. D.\_\_\_\_ genannte Hyperextensionstrauma überwiegend wahrscheinlich nicht die Ursache für die dokumentierte Pathologie am medialen Tibiaplateau sei, halte er an der bisherigen Beurteilung fest (UV-act. 37).

**A.g.** In der Verfügung vom 31. Mai 2022 erklärte die Versicherung unverändert, dass sie die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Juni 2021 per 28. Oktober 2021 einstelle (Ziff. 1) und auf die Rückforderung der darüber hinaus erbrachten Leistungen verzichte (Ziff. 2). Einer allfälligen Einsprache entziehe sie die aufschiebende Wirkung (Ziff. 3). Zur Begründung wurde ausgeführt, dass gemäss ihrem beratenden Facharzt Dr. I.\_\_\_\_ die gesundheitliche Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seit dem 29. Oktober 2021 nicht mehr auf das Ereignis vom 12. Juni 2021, sondern ausschliesslich auf ereignisfremde Faktoren zurückzuführen sei (UV-act. 38).

**B.**

**B.a.** Am 29. Juni 2022 erhob die Versicherte Einsprache und beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 31. Mai 2022 (Ziff. 1), in Anerkennung der Leistungspflicht die Erbringung von Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. Juni 2021 (Ziff. 2) und eventualiter die Vornahme von weiteren medizinischen Abklärungen (Ziff. 3; UV-act. 43-1 ff.).

Miteingereicht wurde ein Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 20. Juni 2022, in welchem der Radiologe erklärte, dass entsprechend den ergänzenden klinischen Informationen sich



in der Zweitlesung der vorliegenden Untersuchung als auch vorbestehend am 28. Oktober 2021 nahe der Innenbandinsertion am Tibiakopf (nahe den Pes anserinus) eine rund 3 x 2 mm messende hypointense Struktur abgrenzen lasse, welche bei entsprechendem Röntgenkorrelat auch einem kleinen Cortextflake (Knochenschuppe) entsprechen könne (UV-act. 43-5 f.).

**B.b.** Im Arztbericht vom 2. August 2022 führte Dr. D.\_\_\_\_ gestützt auf eine Untersuchung der Versicherten am 14. Juli 2022 aus, dass das Kniegelenk abgeschwollen und ergussfrei sei. Die Beweglichkeit sei komplett und die Muskulatur sei gut auftrainiert. Die Palpation im Bereich der Schraube sei druckschmerzhaft. Die eingesetzte Schraube störe die Versicherte (UV-act. 56). Am 15. Juli 2022 hatte Dr. D.\_\_\_\_ die eingesetzte Schraube operativ entfernt (UV-act. 57).

**B.c.** Am 8. August 2022 verunfallte die Versicherte erneut. Ein Motorfahrzeuglenker fuhr in das Heck der Vespa der Versicherten, worauf sie stürzte und sich am Rücken und an den linken unteren Extremitäten verletzte (vgl. UV-act. 46).

**B.d.** Am 29. September 2022 erfolgte eine weitere Verlaufskontrolle durch Dr. D.\_\_\_\_. Da sich die Symptomatik noch nicht beruhigt hatte, empfahl er eine erneute MRT-Untersuchung (UV-act. 58). Im MRT-Untersuchungsbericht vom 30. September 2022 erhob Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Radiologe und diagnostische Neuroradiologie, Röntgeninstitut K.\_\_\_\_, einen Verdacht auf ein kalzifiziertes älteres Hämatom im subkutanen Weichgewebe anteromedial des Tibiaplateaus angrenzend an das mediale Kollateralband. Es lägen Zeichen eines Reizzustandes um das mediale Kollateralband/ um die Pes anserinus-Sehnen im Bereich des Operationsgebietes vor. Eine Flüssigkeitskolektion gebe es nicht (UV-act. 59).

**B.e.** Am 25. Oktober 2022 nahm der beratende Arzt der Versicherung, Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FHM, zu den Fragen der Versicherung Stellung. Er erklärte u.a., dass er nicht wie der beratende Arzt Dr. I.\_\_\_\_ vom Vorliegen einer Knochenschuppe ausgehe. Seines Erachtens handle es sich fast sicher um die hier verlaufende Semimembranosussehne. Es sei zwar nicht die Regel, dass es bei jüngeren Personen ohne äusseren Einfluss spontan zum Auftreten von körperlichen Schmerzen komme, doch trete dies auch ohne eine schlüssige Erklärung immer wieder auf. Weder anamnestisch noch klinisch oder bildgebend gebe es konkrete Hinweise darauf, dass es beim Ereignis vom 12. Juni 2021 zu einer Verletzung am tibialen MCL-



## St.Galler Gerichte

Ansatz gekommen sei. Gestützt auf die vorliegenden Dokumente sei es ihm nicht gelungen, eine klare morphologische Ursache für die von der Versicherten beklagten Beschwerden am linken Knie zu finden. Da keine objektiv nachweisbare Pathologie vorliege, könne die Knieproblematik nicht in schlüssiger Weise auf einen bestimmten Auslöser zurückgeführt werden. Folglich stehe das Ereignis vom 12. Juni 2021 überwiegend wahrscheinlich nicht am Ursprung der Problematik und die Operation vom 8. April 2022 sei überwiegend wahrscheinlich aus rein unfallfremden Gründen erfolgt (UV-act. 66).

**B.f.** Mit Einspracheentscheid vom 9. Februar 2023 wies die Versicherung die Einsprache der Versicherten vom 29. Juni 2022 ab (UV-act. 68).

### **C.**

**C.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 9. Februar 2023 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 6. März 2023 Beschwerde. Sie beantragte, der Einspracheentscheid der Versicherung (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei vollumfänglich aufzuheben. In Anerkennung der Leistungspflicht seien die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 12. Juni 2021 zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1).

**C.b.** In der Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 6. März 2023 unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 5).

**C.c.** Mit Schreiben vom 24. Mai 2023 wurde der Beschwerdeführerin Gelegenheit gegeben, zur Beschwerdeantwort Stellung zu nehmen. Bei unbenütztem Fristablauf werde vom Verzicht auf eine Stellungnahme ausgegangen (act. G 6). Da die Beschwerdeführerin die Frist unbenützt verstreichen liess, wurde der Schriftenwechsel für abgeschlossen erklärt (vgl. das Schreiben vom 3. Juli 2023, act. G 7, und das Schreiben am 7. Juli 2023 an die neue Wohnortadresse der Beschwerdeführerin, vgl. act. G 8 f.).

## Erwägungen



1.

1.1. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 9. Februar 2023 (UV-act. 68). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die vorübergehenden Versicherungsleistungen per 29. Oktober 2021 eingestellt hat.

1.2. Die Beschwerdeführerin geht in der Beschwerde vom 6. März 2023 insbesondere gestützt auf den Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 21. April 2022 (vgl. UV-act. 35-3: das Hyperextensionstrauma sei überwiegend wahrscheinlich die Ursache für die dokumentierte Pathologie am medialen Tibiaplateau, degenerative Veränderungen oder eine Überbelastung könnten ausgeschlossen werden) davon aus, dass die Befunde am linken Knie, welche am 8. April 2022 operativ angegangen worden seien (vgl. UV-act. 32-3), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 12. Juni 2021 zurückzuführen seien. Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung geltend, dass die Beschwerdegegnerin nach Anerkennung der Leistungspflicht bis zu dem von ihr nachzuweisenden Erreichen des Status quo sine vel ante leistungspflichtig bleibe. Dies beinhalte den Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung, welche auch operative Eingriffe umfassen könne (act. G 1).

1.3. Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrem Leistungseinstellungsentscheid insbesondere auf die Einschätzungen ihres beratenden Arztes Dr. L.\_\_\_\_ (vgl. Stellungnahme vom 25. Oktober 2022, vgl. UV-act. 66) ab. Aufgrund der erhobenen Befunde, gestellten Diagnosen und des dokumentierten Behandlungsverlaufs in den ersten Monaten nach dem Unfall sei es wenig wahrscheinlich, dass sich die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 12. Juni 2021 eine relevante Verletzung am tibialen MCL-Ansatz zugezogen habe. Zu den Ausführungen und Einschätzungen von Dr. D.\_\_\_\_ wird erklärt, dass sich Dr. D.\_\_\_\_ hinsichtlich des Vorliegens einer kleinen Knochenschuppe am proximalen tibialen Innenband getäuscht haben müsse, denn gemäss Dr. L.\_\_\_\_ liege keine abgesprengte ossäre Struktur vor und die Kontur am medialen Tibiaplateau wirke vollkommen ruhig. Auch gebe es im Operationsbericht keinen Hinweis darauf, dass ossäre Strukturen entfernt worden seien, obwohl solche Dr. D.\_\_\_\_ bei der beschriebenen Grösse des postulierten Ossikels aber fast zwingend hätten auffallen müssen. Hinzu komme, dass Dr. D.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin erst knapp acht Monate nach dem Ereignis vom 12. Juni 2021 untersucht habe und die Beschreibung des Unfallmechanismus recht spekulativ sei, weshalb ohnehin keine zuverlässigen Schlüsse auf allenfalls erlittene Verletzungen am linken Knie gezogen werden könnten. Zu den medizinischen Einschätzungen des beratenden Arztes Dr. L.\_\_\_\_ wird erklärt, dass es sich um Fehleinschätzungen/Fehlbeurteilungen handeln müsse, da sich nie eindeutige pathologische Befunde am linken Knie, insbesondere für die Region am medialen Tibiaplateau, hätten objektivieren lassen (act. G 5).



### 2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

2.2. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

2.3. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht und die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) fallen dahin, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Integritätsentschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 Satz 1 UVG).

2.4. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen



Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d.h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, 117 V 376 E. 3a, 117 V 360 E. 4a, je mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53). Für die Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 112 V 32 f. E. 1; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.; KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 65 f. und 74 zu Art. 6). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 364 f. E. 5d/bb, 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung vorzunehmen.

2.5. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Dieser schliesst eine Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 129 V 177 E. 3.1, 117 V 360 E. 4a, je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2, und vom 20. August 2009, 8C\_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 54 f.).

2.6. Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (allenfalls 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 oder andersartig geschädigten



Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2, und vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein zuvor stummer degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf eine operative Eingriffe miteinschliessende zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen dient und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen).

2.7. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2; Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N 58 f.). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast (vgl. Erwägung 2.5 hiervoor) – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteile des Bundesgerichts vom 3. August 2022, 8C\_698/2021, E. 3.3, und vom 24. August 2016, 8C\_263/2016, E. 4.2; Urteil des EVG vom 9. September 1999, U 355/98, E. 2, in: RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45).

2.8. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln



sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen oder von ihren Vertrauensärztinnen und -ärzten einholen, Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4, 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen oder vertrauensärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungsexterne Begutachtung anzuordnen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 229 E. 5.2 mit Hinweis, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

### 3.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Dies ist nachfolgend zu prüfen.

**3.1.** Vorliegend ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 12. Juni 2021 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat. Dabei verletzte sie sich am linken Handgelenk sowie am linken Knie (vgl. Bagatellunfallmeldung UVG vom 14. Juli 2021, UV-act. 1, und Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. März 2022, UV-act. 16-2; vgl. auch die Schilderungen der Beschwerdeführerin zum Unfall und den Folgen vom 29. März 2022, UV-act. 15). Mit Schreiben vom 16. Juli 2021 anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 12. Juni 2021 (vgl. UV-act. 2 f.) und übernahm in der Folge insbesondere die Heilbehandlungskosten (vgl. UV-act. 12).



3.2. Als die Klinik H.\_\_\_\_ am 25. März 2022 ein Gesuch zur Übernahme der Kosten für einen geplanten operativen Eingriff am linken Knie (offene Exzision oder Verschraubung links) einreichte (vgl. UV-act. 6), stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht in Frage und holte daher bei der Beschwerdeführerin und den sie behandelnden Ärzten Berichte ein (UV-act. 13 ff.). Diese Berichte legte die Beschwerdegegnerin ihrem beratenden Arzt Dr. I.\_\_\_\_ mit der Frage, ob der Kausalzusammenhang noch gegeben sei, zur Stellungnahme vor. Am 30. März 2022 erklärte der angefragte Arzt, dass die vorgesehene operative Revision des Lokalbefundes im Bereich des medialen Tibiaplateaus eine ereignisfremde Behandlung darstelle, denn in der Zusammenschau der Aussagen von Dr. D.\_\_\_\_ und der Analyse der Bilddatensätze mit fehlenden reaktivem Befund um die Knochenschuppe sei der Befund im Bereich des medialen Tibiaplateaus überwiegend wahrscheinlich Ausdruck einer vorbestehenden pathologischen Veränderung und nicht durch das geltend gemachte Ereignis vom 12. Juni 2021 begründet. Somit gingen sowohl Dr. I.\_\_\_\_ als auch Dr. D.\_\_\_\_ vom Vorliegen einer Knochenschuppe aus. Während Dr. D.\_\_\_\_ von deren Unfallkausalität ausging, stufte Dr. I.\_\_\_\_ diese als vorbestehend und damit als nicht unfallkausal ein. Eine nachvollziehbare und schlüssige Begründung enthält die Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_ jedoch nicht. Die Einschätzung von Dr. I.\_\_\_\_, der Status quo sine sei mit der MRI-Untersuchung vom 28. Oktober 2021 als erreicht dokumentiert worden, beruht darauf, dass Radiologe Dr. F.\_\_\_\_ in den Beurteilungen der MRI-Bilddatensätze vom 28. Oktober 2021 und 7. Februar 2022 keine Pathologie zur Region des medialen Tibiaplateaus festgehalten hatte (UV-act. 17). Ob Dr. I.\_\_\_\_ in Beachtung der Untersuchungspflicht (vgl. Erwägung 2.5 hiervoor) auch anderweitige unfallbedingte Ursachen der Knieschmerzen in Betracht gezogen und überprüft hatte, erschliesst sich nicht aus seiner Stellungnahme. Solche Abklärungen wären vorliegend jedoch angezeigt gewesen, denn wie in Erwägung 2.6 hiervoor ausgeführt, entfällt bei einmal anerkannter Leistungspflicht diese erst dann, wenn der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Anzumerken ist, dass Dr. F.\_\_\_\_ seine Einschätzung des Nichtvorliegens einer Pathologie zur Region des medialen Tibiaplateaus in seinem Zusatzbefund vom 20. Juni 2022 (UV-act. 43-5 f.) – und damit zeitlich nach den Stellungnahmen von Dr. I.\_\_\_\_ vom 30. März und 12. Mai 2022 – korrigierte bzw. insofern relativierte, als er nun selbst gestützt auf die bisherigen MRI-Untersuchungsbilder vom Vorliegen einer hypointensen Struktur von rund 3 x 2 mm ausging, welche nach seiner Einschätzung auch einer Knochenschuppe entsprechen könnte. Eine Stellungnahme von Dr. I.\_\_\_\_, welche Folgen der Zusatzbefund von Dr. Z.\_\_\_\_ hat, enthalten die Akten nicht (siehe dazu auch die nachfolgende Erwägung 3.4).

3.3. Am 21. April 2022 – und damit nach der Knieoperation vom 8. April 2022 (vgl. UV-act. 32-3) – nahm Dr. D.\_\_\_\_ Stellung zur Unfallkausalität des Knieleidens (UV-act. 35-3). So erklärte er, dass in den MRT-Untersuchungsbildern eine kleine Knochenschuppe



am proximalen tibialen Innenband erkannt werden könne. Diese Situation würde mit den Beschwerden korrelieren. Eine diagnostische Infiltration habe ebenfalls darauf angesprochen. Wegen des fehlenden Erfolgs mit den konservativen Behandlungsmassnahmen sei der Befund zwischenzeitlich operativ angegangen worden. Zur Unfallkausalität führte er aus, dass dafür eine klare Logik vorliege. Dagegen gebe es in keiner Art und Weise irgendwelche degenerativen Veränderungen oder eine Überlastungsproblematik, welche die behauptete Krankheitskausalität unterstützen würde. Die Beschwerdegegnerin bat daraufhin Dr. I. \_\_\_ um eine erneute Stellungnahme. Dieser führte am 12. Mai 2022 aus, dass ein Unfallereignis nicht bestritten werde. Das geltend gemachte Hyperextensionstrauma sei jedoch überwiegend wahrscheinlich nicht die Ursache für die dokumentierte Pathologie am medialen Tibiaplateau (UV-act. 37). Festzuhalten ist, dass der beratende Arzt erneut vom Vorliegen einer Knochenschuppe ausging, deren Ursache er – ohne dies näher zu begründen – weiterhin nicht im Unfall am 12. Juni 2021 begründet sah, sondern einem Vorzustand zuschrieb.

3.4. Am 20. Juni 2022 – wie bereits erwähnt – korrigierte bzw. ergänzte Radiologe Dr. F. \_\_\_ seine Beurteilungen der MRI-Untersuchungsbilder vom 28. Oktober 2021 und 7. Februar 2022. In einem Zusatzbefund erklärte er, dass entsprechend den ergänzenden klinischen Informationen sich in der Zweitlesung der Untersuchungsbilder sowohl vom 7. Februar 2022 als auch vom 28. Oktober 2021 nahe der Innenbandinsertion am Tibiakopf (nahe dem Pes anserinus) eine runde 3 x 2 mm messende hypointense Struktur abgrenzen lasse, welche bei entsprechendem Röntgenkorrelat auch einem kleinen Cortexflake/Knochenschuppe entsprechend könne (vgl. UV-act. 43-5). Somit ging – nebst Dr. I. \_\_\_ und Dr. D. \_\_\_ – nun auch Dr. F. \_\_\_ zumindest vom möglichen Vorliegen einer Knochenschuppe aus. Hinsichtlich deren Ursächlichkeit ging Dr. D. \_\_\_ von einer Unfallbedingtheit und Dr. I. \_\_\_ von einem vorbestehenden Zustand aus. Dr. F. \_\_\_ äusserte sich dazu nicht. Die Beschwerdegegnerin tätigte daraufhin weitere Abklärungen. So forderte sie von Dr. C. \_\_\_ die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin ein (vgl. den Auszug aus der Krankengeschichte vom 21. September 2022, UV-act. 53). Daraus ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin noch am Unfalltag wegen den beim Sturz erlittenen Verletzungen ihren Hausarzt Dr. C. \_\_\_ konsultierte. Erwähnt werden sowohl die Handverletzungen als auch das Verdrehen des linken Knies. Da die Handverletzungen nach wenigen Wochen folgenlos abheilten, lag der Fokus der weiteren medizinischen Behandlungen auf dem Knieleiden. Da die Knieschmerzen trotz Physiotherapie (vgl. UV-act. 4 f.) nicht wie erwartet abklagen, sondern gar zunahmen, veranlasste Dr. C. \_\_\_ im Oktober 2021 eine MRI-Untersuchung des linken Knies der Beschwerdeführerin. Diese brachte jedoch (zumindest vorerst) keine Aufschlüsse hinsichtlich der Ursache der Knieschmerzen. Im Februar 2022 und damit rund acht



Monate nach dem Unfall überwies Dr. C.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin zur fachärztlichen Behandlung des Knieleidens an Dr. D.\_\_\_\_. Festzuhalten ist somit, dass das linke Knie der Beschwerdeführerin vom Unfall vom 12. Juni 2021 (mit-)betroffen war und sie deswegen zuerst bei ihrem Hausarzt Dr. C.\_\_\_\_ und später bei Facharzt Dr. D.\_\_\_\_ in Behandlung war. Dass die Überweisung an Dr. D.\_\_\_\_ nicht früher erfolgte, hat die Beschwerdeführerin nicht zu verantworten. Entgegen der beschwerdegegnerischen Argumentation (vgl. act. G5-11 Ziff. 8) ist diese nach deren Ansicht späte Überweisung kein Indiz für einen fehlenden Kausalzusammenhang des Knieleidens mit dem Unfall vom 12. Juni 2021, zumal die Knieproblematik der Beschwerdeführerin bis dahin anhielt und regelmässig physiotherapeutisch behandelt worden war (vgl. UV-act. 4 f., 42).

**3.5.** Die Einsprache der Beschwerdeführerin vom 29. Juni 2022 (UV-act. 43) gegen die leistungseinstellende Verfügung vom 31. Mai 2022 (UV-act. 38) nahm die Beschwerdegegnerin zum Anlass, eine ärztliche Stellungnahme zur Frage "Ändern die Einsprache der Versicherten vom 29. Juni 2022 und der Zusatzbericht vom 30. Juni 2022 von Dr. F.\_\_\_\_ etwas an den Beurteilungen von Dr. I.\_\_\_\_ vom 30. März 2022 und vom 12. Mai 2022?" einzuholen. Die Beschwerdegegnerin beauftragte damit Dr. L.\_\_\_\_, der am 25. Oktober 2022 Stellung zur Frage bezog (UV-act. 66). Dazu ist Folgendes zu bemerken:

**3.5.1.** Dr. L.\_\_\_\_ beantwortete die Frage der Beschwerdegegnerin gestützt auf die ihm zur Verfügung gestellten Akten. Wie nachfolgend dargelegt wird, ist es fraglich, ob dem Arzt sämtliche relevanten Akten zur Verfügung standen, fehlt doch ein Aktenverzeichnis, welches darüber hätte Aufschluss geben können. Für eine unvollständige Aktenlage bzw. für eine fehlende Berücksichtigung wesentlicher Akten spricht, dass Dr. L.\_\_\_\_ bezüglich des Unfallhergangs von den wenigen Angaben in der Bagatellunfallmeldung vom 14. Juli 2021 (vgl. UV-act. 1) ausging, die von der Beschwerdeführerin auf Verlangen der Beschwerdegegnerin am 29. März 2022 erstellte ausführlichen Beschreibung des Unfalls jedoch nicht (mit-)berücksichtigte (vgl. UV-act. 15). Die Aussage von Dr. L.\_\_\_\_, dass die Knieproblematik erst Monate nach dem Unfall ärztlicherseits angegangen worden war und deshalb nicht unfallkausal sein könne, deutet ebenfalls auf ungenügende Sachverhalts- bzw. Aktenkenntnisse hin. Gemäss den vorliegenden Akten war die Beschwerdeführerin ab dem Unfalltag auch wegen den Knieschmerzen in ärztlicher Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_. Dieser setzte in einer ersten Phase auf eine konventionelle Behandlung mit Physiotherapien. In den Physiotherapieverordnungen wurde denn auch als Diagnose ein Status nach Knietrauma genannt (vgl. UV-act. 4 f.: anzumerken ist, dass in den Akten die zweite Physiotherapieverordnung fehlt, wurde doch diejenige vom 29. Dezember 2021 als dritte Verordnung bezeichnet). Die Aussage von Dr. L.\_\_\_\_, dass Verletzungen im



Bereich des MCL in den meisten Fällen sehr schmerzhaft seien und die betroffenen Personen in ihrer Gehfähigkeit von Anfang an meist deutlich eingeschränkt seien, entsprechende Befunde jedoch nicht vorlägen (vgl. UV-act. 66-4), deutet ebenfalls auf unzureichende Aktenkenntnisse hin, konnte doch die Beschwerdeführerin ihrem Hobby Ballett wegen den Knieschmerzen nicht mehr nachgehen (vgl. UV-act. 15). Angesichts dessen muss davon ausgegangen werden, dass Dr. L.\_\_\_\_ entweder Akten mit relevante Informationen nicht zur Verfügung standen oder er keine umfassende Würdigung der Aktenlage vornahm. Folglich kann auch nicht unbesehen auf die Aussagen und Folgerungen von Dr. L.\_\_\_\_ abgestellt werden.

**3.5.2.** Dr. L.\_\_\_\_ wies in seiner Stellungnahme verschiedentlich auf fehlende, ungenügende und angeblich widersprüchliche Aussagen in den Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_ hin (vgl. UV-act. 66-3 f.). Angesichts dessen ist es nicht verständlich, dass Dr. L.\_\_\_\_ bzw. die Beschwerdegegnerin die behandelnden Ärzte nicht um ergänzende Angaben, Klärungen oder Erläuterungen bat. Obwohl Dr. L.\_\_\_\_ Zweifel an der Geeignetheit des wie in der Bagatellunfallmeldung beschriebenen Unfallhergangs zur Verursachung der Knieleiden kundtat (vgl. UV-act. 66-4), verzichtete er auf zusätzliche Abklärungen, wie auf eine Befragung der Beschwerdeführerin zum Unfallhergang. Angesichts dessen vermag die Folgerung von Dr. L.\_\_\_\_, da es keine Hinweise auf eine Direktkontusion gebe, könne die entsprechende Veränderung im Hoffa-Fettkörper nicht dadurch bedingt sein und die leicht ödematösen Veränderungen an der posteromedialen meniskokapsulären Aufhängung seien am ehesten unspezifisch (vgl. UV-act. 66-1 f.), nicht zu überzeugen. Da von einem ungenügend geklärten Sachverhalt ausgegangen werden muss, leuchtet die Folgerung von Dr. L.\_\_\_\_, dass die fehlenden Aussagen/Angaben in der Unfallmeldung, in der Krankengeschichte und in den Arztberichten belegen würden, dass das Knieleiden nicht unfallkausal sein könne, ebenfalls nicht ein.

**3.5.3.** Zur Erklärung von Dr. L.\_\_\_\_, dass im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht vom Vorliegen einer Knochenschuppe bzw. eines Ossikel am medialen Tibiaplateau auszugehen sei (vgl. UV-act. 66-7, Ad 3), ist festzuhalten, dass diese Einschätzung von denjenigen des behandelnden Facharztes Dr. D.\_\_\_\_, des Radiologen Dr. F.\_\_\_\_ sowie des beratenden Arztes Dr. I.\_\_\_\_ abweicht bzw. diesen widerspricht. Da es sich bei Dr. L.\_\_\_\_ um einen beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin handelt, reichen gemäss der Rechtsprechung bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seiner Feststellungen, so dass eine versicherungsexterne Begutachtung erforderlich wird (vgl. Erwägung 2.8 hiervoor). Die Ausführungen von Dr. L.\_\_\_\_ vermögen die gegenteiligen Einschätzungen der weiteren involvierten Ärzte nicht zweifelsfrei zu widerlegen. So beruhen die Einschätzungen von Dr. L.\_\_\_\_ auf einer eigenen und von den weiteren Ärzten abweichenden Interpretation der MRI-Untersuchungsbilder vom



28. Oktober 2021 und 7. Februar 2022 und nicht etwa auf neuen Sachverhaltserkenntnissen (bspw. neuer MRI-Untersuchung und/oder einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin). Auch fehlt es an einer nachvollziehbaren und überzeugenden Begründung für den angenommenen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Hinzu kommen – wie bereits ausgeführt – die Unsicherheiten infolge der unzureichenden Berücksichtigung relevanter Akten sowie ein ungenügend abgeklärter Sachverhalt.

3.5.4. Im Weiteren erschliesst sich aus der Stellungnahme von Dr. L.\_\_\_\_ nicht, ob auch anderweitige – auf den Unfall vom 12. Juni 2021 zurückzuführende – Ursächlichkeiten der Knieschmerzen in Betracht gezogen und geprüft worden sind. Derartige Abklärungen erscheinen vorliegend angezeigt, denn Dr. L.\_\_\_\_ erklärte in der Stellungnahme, dass die nach dem Unfall aufgetretenen Schmerzen im Bereich des tibialen Innenbandes von ihm nicht in Abrede gestellt werden (vgl. UV-act. 66-4). Wie in Erwägung 2.7 hiervor ausgeführt, liegt es an der Beschwerdegegnerin, das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Knieleidens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, da sie zuvor die Unfallkausalität des Knieleidens anerkannt hatte (vgl. UV-act. 3),

3.6. Zur beschwerdegegnerischen Argumentation mit Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Beweismaxime post hoc ergo propter hoc, dass die Beschwerdefreiheit vor dem Unfall hinsichtlich der Unfallkausalität nicht relevant sei (vgl. Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2013, act. G 5-14 Ziff. 13), ist anzumerken, dass dies insofern korrekt ist, als sich damit alleinig die Unfallkausalität kaum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen lässt. Trotzdem kann eine Beschwerdefreiheit vor einem Unfallereignis durchaus ein wichtiges Indiz für die Unfallkausalität eines Leidens sein, insbesondere dann, wenn typische Risikofaktoren für das geltend gemachte bzw. zu beurteilende Leiden wie (berufsbedingte) Überbeanspruchungen, Abnützungen oder degenerative Einflüsse auszuschliessen sind. Umso mehr Bedarf es in solchen Fällen einer nachvollziehbaren medizinischen Beurteilung sowie einer rechtlichen Würdigung der Situation beinhaltend die Gewichtung der Faktoren, die für und die gegen eine Unfallkausalität eines Leidens sprechen. Die Beschwerdegegnerin führte denn auch mit Verweis auf die Stellungnahme von Dr. L.\_\_\_\_ aus, dass es nicht die Regel sei, bei jüngeren Personen – die Beschwerdeführerin war zum Unfallzeitpunkt erst 27 Jahre alt – ohne äusseren Einfluss spontan zum Auftreten von körperlichen Schmerzen komme, doch trete auch dies ohne schlüssige Erklärung immer wieder auf und lasse sich leider durch regelmässige Aktivierung nicht verhindern (vgl. act. G 5-12 f.). Aus den vorliegenden medizinischen Akten ergeben sich auch keine Hinweise, dass die Beschwerdeführerin



bereits früher wegen eines Knieleidens in ärztlicher Behandlung war oder dass ein relevanter degenerativer Zustand vorlag.

4.

Da die Kausalität zwischen den Kniebeschwerden sowie dem Unfall vom 12. Juni 2021 nach dem Gesagten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abschliessend beurteilt werden kann und dies selbst dann, wenn – wie von Dr. L. \_\_\_ vertreten – vom Nichtvorliegen einer Knochenschuppe ausgegangen würde. Ohne verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen, welche sich über den Kausalzusammenhang zwischen den Kniebeschwerden und dem Unfallereignis äussern, kann aus rechtlicher Sicht auch nicht darauf geschlossen werden, dass dem Unfallereignis von Beginn an bzw. ab dem 29. Oktober 2021 keine massgebende Bedeutung zukommt bzw. nicht mehr zukommt.

5.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilen lässt (vgl. Erwägung 3 hiervor), womit sich der Sachverhalt insgesamt als noch nicht spruchreif erweist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen Abklärungen durchführt. Sie wird eine verwaltungsexterne unabhängige orthopädische/chirurgische Beurteilung des Gesundheitsschadens am Knie sowie des kausalen Zusammenhangs der von der Beschwerdeführerin beklagten Knieleiden und der Knieoperationen vom 8. April (UV-act. 32-3) und 15. Juli 2022 (UV-act. 57) zum Unfall vom 12. Juni 2021 einholen müssen. Anschliessend wird sie erneut über den Leistungseinstellungszeitpunkt und die Übernahme der Heilbehandlungskosten (inklusive derjenigen der Knieoperationen) sowie gegebenenfalls über die Ausrichtung von Unfalltaggelder verfügen müssen. Diese Vorgehensweise steht auch im Einklang mit der neueren bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 147 V 211 E. 6.1).

6.

6.1. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 9. Februar 2023 (UV-act. 68) dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2. Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Im UVG ist eine solche Kostenpflicht nicht vorgesehen. Das Verfahren ist deshalb kostenlos.



6.3. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Mangels Rechtsvertretung und mangels geltend gemachter anderweitiger ausserordentlicher Aufwendungen fällt die Zusprache einer Parteientschädigung für die obsiegende Beschwerdeführerin vorliegend jedoch nicht in Betracht (vgl. BGE 110 V 134 f. E. 4d; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 217 zu Art. 61).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

**1.**

Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. Februar 2023 im Sinne der Erwägungen insofern gutgeheissen, als die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

**2.**

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

**3.**

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.