



Fall-Nr.: UV 2025/58
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 04.09.2026
Entscheiddatum: 12.08.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 12.08.2026

Art. 6 UVG: Die Beschwerdegegnerin hat eine über den 7. April 2025 hinausgehende Leistungspflicht, namentlich für die Operation vom 8. April 2025, zu Unrecht abgelehnt. Gutheissung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. August 2026, UV 2025/58).

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung III

Entscheid vom 12. August 2026

Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen
Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin
Sabrina Bleile

Geschäftsnr. UV 2025/58

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführerin,

gegen

Sympany Versicherungen A G, Peter Merian-Weg 4,
4002 Basel,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Versicherungsleistungen**



Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war bei der B.____ AG als (...) angestellt und als solche bei der Sympany Versicherungen AG (nachfolgend: Sympany) unfallversichert, als sie am 2. März 2025 beim Aufstehen vom Boden ausrutschte und sich dabei das rechte Knie verdrehte (UV-act. 2).

A.b Die Erstbehandlung erfolgte bei dipl. med. C.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin (D), am 12. März 2025 (UV-act. 7), welche die Versicherte bei Verdacht auf einen Kniebinnenschaden (Differentialdiagnose Meniskusriss rechtes Knie) für eine MRT-Untersuchung anmeldete und ihr für den 3. März 2025 eine 100%ige sowie für die Zeit vom __ bis __ 2025 für Tätigkeiten im Homeoffice eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (UV-act. 7). Mit Schadenmeldung UVG vom gleichen Tag informierte die Arbeitgeberin der Versicherten die Sympany über das Unfallgeschehen (UV-act. 2).

A.c Eine MRT-Untersuchung des rechten Knies vom 17. März 2025 zeigte einen längerstreckigen komplexen Riss des medialen Meniskus sowie einen kleinvolumigen Gelenkerguss. In einem ärztlichen Bericht vom gleichen Tag erklärte dipl. med. C.____, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorlägen (UV-act. 7). Am __ 2025 wurde die 50%ige Krankschreibung bis zum __ 2025 verlängert (UV-act. 9).

A.d Mit E-Mail vom 27. März 2025 sandte die Sympany der Versicherten ein gleichentags verfasstes Schreiben zu, wonach die Sympany zwischenzeitlich Abklärungen vorgenommen habe und gerne bestätige, dass sie im Rahmen des vereinbarten Vertrags Leistungen erbringen könne. Die Sympany wies in der E-Mail jedoch auch darauf hin, dass der Fall betreffend Meniskusriss noch dem beratenden Arzt zur Prüfung vorgelegt werde und es noch einige Tage oder Wochen dauern könne, bis sie den Entscheid über den weiteren Verlauf erhalten würden (UV-act. 13; zur Nachfrage der Versicherten vgl. UV-act. 14).

A.e Am 1. April 2025 wurde die Versicherte bei Prof. Dr. med. D.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorstellig. Dieser diagnostizierte einen posttraumatischen Innenmeniskusriss Kniegelenk rechts. Zum Prozedere hielt er im entsprechenden Sprechstundenbericht fest, dass er aufgrund der klaren Korrelation der von der Versicherten angegebenen Beschwerden mit den klinischen und radiologischen Befunden eine Arthroskopie mit Innenmeniskusrefixation empfohlen habe. Die Operation werde am 8. April 2025 unter ambulanten Bedingungen durchgeführt (UV-act. 15).

A.f In einer Aktenbeurteilung vom 2. April 2025 kam Dr. med. E.____, beratender Arzt der Sympany, zum Schluss, dass die vorhandenen Beschwerden teilkausal zum Ereignis vom 2. März 2025 seien. Beim Meniskusriss handle es sich jedoch um einen degenerativen Vorzustand. Maximal könne im Sinne



einer Distorsion eine vorübergehende Verschlimmerung, jedoch kein Dauerschaden akzeptiert werden. Spätestens nach drei bis vier Monaten sei der Status quo sine erreicht. Ein allfälliger Eingriff klassifiziere sich als unfallfremd (UV-act. 10).

A.g Am ____ 2025 erneuerte Dr. C.____ die 50%ige Krankschreibung bis zum 7. April 2025 (UV-act. 16).

A.h Am 8. April 2025 wurde die Versicherte von Prof. D.____ am rechten Knie operiert (partielle Synovektomie, Notchplastik, Innenmeniskus-Refixation mit 3 x All-inside Nähten; UV-act. 18) und ab diesem Tag zu 100 % krankgeschrieben (UV-act. 21).

A.i Mit Schreiben vom 7. Mai 2025 teilte die Sympany der Versicherten mit, dass die medizinischen Unterlagen dem beratenden Arzt vorgelegt worden seien. Es bestehe zwischen dem Ereignis vom 2. März 2025 und den ab dem 8. April 2025 behandlungsbedürftigen Beschwerden kein Kausalzusammenhang und es bestünden daher ab dem 8. April 2025 auch keine Ansprüche mehr aus der Unfallversicherung (UV-act. 29).

A.j Mit E-Mail vom 19. Mai 2025 erklärte die Versicherte, dass sie mit der Ablehnung der Kostenübernahme ab dem 8. April 2025 nicht einverstanden sei und bat um Zustellung einer einsprachefähigen Verfügung (UV-act. 39).

A.k Am 21. Mai 2025 nahm Prof. D.____ zur Leistungsablehnung durch die Sympany Stellung. Er stellte sich auf den Standpunkt, dass die Ruptur mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. März 2025 zurückzuführen sei. Ein degenerativer Vorschaden sei durch seinen intraoperativen Befund definitiv auszuschliessen. Er bitte deshalb um Reevaluation des Entscheides (UV-act. 35).

A.l Mit Schreiben vom 24. Mai 2025 wandte sich die Versicherte erneut gegen die Ablehnung vom 7. Mai 2025 unter Beilage der Stellungnahme von Prof. D.____ vom 21. Mai 2025 (UV-act. 40).

A.m In einer Aktenbeurteilung vom 27. Mai 2025 kam Dr. E.____ zum Schluss, dass sich aufgrund der Stellungnahme von Prof. D.____ vom 21. Mai 2025 nichts an der Beurteilung vom 2. April 2025 ändere. Mit intraoperativem Befund der Menisken liesse sich nicht zwischen einmaligem Trauma oder rezidivierenden Mikrotraumen differenzieren. Es bedürfte einer histologischen Untersuchung. Intraoperativ seien keine traumaspezifischen Befunde vorhanden und auch keine Begleitverletzungen als Beweis für einen traumatischen Riss (UV-act. 43).



A.n Mit Verfügung vom 4. Juni 2025 lehnte die Sympany die Ausrichtung von Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung ab dem 8. April 2025 ab und entzog einer allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung (UV-act. 46).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die CSS Kranken-Versicherung AG am 17. Juni 2025 Einsprache (UV-act. 51).

B.b Am 23. Juni 2025 erhob auch die Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 4. Juni 2025 (UV-act. 52).

B.c In einer Aktenbeurteilung vom 9. September 2025 kam Dr. E.____ erneut zum Schluss, dass der Meniskusschaden einem Vorzustand entspreche und maximal eine vorübergehende Verschlimmerung durch den Unfall vom 2. März 2025 akzeptiert werden könne. Distorsionen und Kontusionen würden innert Tagen bis Wochen folgenlos abheilen. Es könne maximal eine Unfallkausalität von drei bis vier Monaten akzeptiert werden. Bei der Versicherten sei jedoch bereits am 8. April 2025 eine Meniskussanierung vorgenommen worden, welche als unfallfremd klassifiziert werde. Die Operationsindikation sei die Sanierung eines degenerativen Vorzustands gewesen. Folglich müsse der Status quo sine spätestens auf den 7. April 2025 festgesetzt werden (UV-act. 66).

B.d Mit Einspracheentscheid vom 18. September 2025 wies die Sympany die Einsprachen vom 17. und 23. Juni 2025 ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung (UV-act. 67).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 8. Oktober (Postaufgabe: 9. Oktober) 2025 Beschwerde (act. G 1). Sie beantragte, der Einspracheentscheid der Sympany (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 18. September 2025 sei aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, sämtliche gesetzlichen Leistungen nach UVG (Heilbehandlung, Taggelder, Nachbehandlungen, Hilfsmittel) aus dem Unfallereignis vom 2. März 2025 bis zur Wiederherstellung der Gesundheit vollumfänglich auszurichten. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Weiter beantragte die Beschwerdeführerin die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung zur Wahrung ihrer Rechte (act. G 1 S. 1). Als Beweisanträge nannte sie den Beizug intraoperativer Fotos/Video, falls vorhanden, sowie die Einvernahme des Operators (act. G 1 S. 4).

C.b Mit Schreiben vom 20. November 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin, dass der Antrag der Beschwerdeführerin auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abzuweisen sei. Im Übrigen



ersuchte die Beschwerdegegnerin um Fristerstreckung zur Einreichung der Beschwerdeantwort (act. G 3).

C.c Mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2026 beantragte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 18. September 2025 sei zu bestätigen. Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung sei abzuweisen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin (act. G 7).

C.d Mit einzelrichterlichem Zwischenentscheid vom 24. Februar 2026 wies das Versicherungsgericht das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab (act. G 10).

C.e In ihrer Replik vom 4. März 2026 beantragte die Beschwerdeführerin erneut, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, die gesetzlichen Leistungen nach UVG über den 7. April 2025 hinaus zu erbringen (act. G 12).

C.f Mit Duplik vom 17. Juni 2026 erneuerte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag, wonach die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 18. September 2025 zu bestätigen sei unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin (act. G 18).

Erwägungen

1.

Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin über den 7. April 2025 hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen hat.

2.

2.1 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; 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 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall einmal anerkannt, so entfällt diese 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 (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; NABOLD, a.a.O., S. 57). 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 mit einschliessende zweckmässige Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene 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). 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 blosse Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; NABOLD, a.a.O., S. 58).

2.2 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung. 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 geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis; Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss

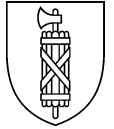


Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin, die das Ereignis vom 2. März 2025 zu Recht als Unfall im Rechtssinn nach Art. 4 ATSG qualifiziert (UV-act. 10 und 29), stützt sich für die Ablehnung einer über den 7. April 2025 hinausgehenden Leistungspflicht und namentlich die Ablehnung einer Übernahme der Kosten der Operation vom 8. April 2025 auf die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. E.____ vom 2. April 2025 (UV-act. 10), vom 22. Mai 2025 (UV-act. 43) und vom 9. September 2025 (UV-act. 66). Dr. E.____ kam zum Schluss, dass der Meniskusschaden einem Vorzustand entspreche, mithin die Operationsindikation die Sanierung eines degenerativen Vorzustandes gewesen sei. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin mit Verweis auf den Bericht des Operators Prof. D.____ vom 21. Mai 2025 (UV-act. 35) auf den Standpunkt, dass die Ruptur des Meniskus mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. März 2025 zurückzuführen sei. Zunächst ist demnach zu prüfen, ob sich eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin damit begründen lässt, dass die Unfallkausalität des operierten Meniskusschadens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht.

3.2 In der Erstbeurteilung vom 2. April 2025 begründete Dr. E.____ seine Einschätzung, wonach es sich beim Meniskusriss um einen degenerativen Vorzustand handle, nicht (UV-act. 10). In der Aktenbeurteilung vom 22. Mai 2025 hielt Dr. E.____ fest, dass er trotz der Stellungnahme von Prof. D.____ vom 21. Mai 2025 an seiner Beurteilung vom 2. April 2025 festhalte. Er begründete diese Einschätzung damit, dass mit dem intraoperativen Befund der Menisken sich nicht zwischen einmaligem Trauma oder rezidivierenden Mikrotraumen differenzieren lasse. Es bedürfte einer histologischen Untersuchung. Weiter stellte er sich auf den Standpunkt, dass intraoperativ keine traumaspezifischen Befunde vorhanden gewesen seien und auch keine Begleitverletzungen als Beweis für einen traumatischen Riss (UV-act. 43). Diese Begründung von Dr. E.____ erscheint in sich widersprüchlich. Wenn es tatsächlich so wäre, dass aus dem intraoperativen Befund keine Rückschlüsse auf die Unfallkausalität gezogen werden könnten, leuchtet nicht ein, weshalb Dr. E.____ dann aber gleichzeitig das Fehlen intraoperativer traumaspezifischer Befunde und Begleitverletzungen als Argument gegen eine Unfallkausalität anführt. Auch ist nicht verständlich, weshalb er einen histologischen Befund verlangt (UV-act. 43). Der Widerspruch hinsichtlich der Aussagekraft der intraoperativen Befunde löst sich auch in der Aktenbeurteilung vom 9. September 2025 (UV-act. 66) nicht auf. Dr. E.____ führte darin nämlich erklärend aus, sechs bis acht Wochen nach einem Trauma seien derart Reparaturmechanismen

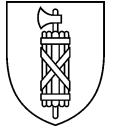


vorhanden, sodass intraoperativ gar nicht mehr zwischen Trauma und Degeneration unterschieden werden könne. Es bedürfe intraoperativ traumaspezifischer Befunde. Solche lägen bei der Beschwerdeführerin aber nicht vor. Es fehlten Blutungen, Begleitverletzungen am Kapselbandapparat oder am Knorpel. Wiederum erwartete er also zur Bejahung einer Unfallkausalität intraoperativ gewisse Begleitverletzungen, obwohl er gleichzeitig der Auffassung war, aufgrund der intraoperativen Befunde lasse sich gar nicht zwischen Trauma und Degeneration unterscheiden. Im Übrigen wies die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde zutreffend darauf hin, dass die Operation nicht sechs bis acht Wochen, sondern bereits fünf Wochen nach dem Trauma stattgefunden habe (act. G 1 S. 3, oben). Dass Dr. E.____ von sechs bis acht Wochen sprach, ist dem Beweiswert seiner Expertise ebenfalls nicht zuträglich, da der Eindruck entstehen kann, er habe sich mit dem konkreten Fall nicht ausreichend befasst.

3.3 Verwirrend sind auch die Angaben von Dr. E.____ zum plötzlichen Funktionsverlust, der bei der Beschwerdeführerin aufgetreten sei. Er wertete diesen grundsätzlich als Indiz für eine Unfallkausalität. Er hielt dann allerdings dagegen, dass ein plötzlicher Funktionsverlust eine vorzeitige Degeneration nicht ausschliesse. Denn degenerative Meniskusrisse könnten sich allmählich manifestieren, aber auch mit einem sofortigen Funktionsverlust einhergehen, wenn benachbarte Strukturen miteingebunden würden (UV-act. 66). Dr. E.____ sprach in seinen Beurteilungen, wie bereits dargelegt (vgl. E. 3.2), immer wieder davon, dass bei der Beschwerdeführerin ein isolierter Meniskusriss aufgetreten sei und Begleitverletzungen fehlen würden. Folglich erschliesst sich aus seinen Beurteilungen nicht, welche benachbarten Strukturen denn miteingebunden sein könnten, sodass – seinen Ausführungen entsprechend – trotz plötzlichem Funktionsverlust ein degenerativer Meniskusriss vorliegen könnte.

3.4 Neben den soeben aufgedeckten Widersprüchen in den Beurteilungen von Dr. E.____ selbst, ist auch die Stellungnahme von Prof. D.____ vom 21. Mai 2025 geeignet, die Einschätzung von Dr. E.____ hinsichtlich der Unfallkausalität des Meniskusrisses in Zweifel zu ziehen. Prof. D.____ ist der Ansicht, dass erst während einem arthroskopischen Eingriff dargestellt werden könne, wie ein Meniskus gerissen sei. Am 8. April 2025 sei der Eingriff durchgeführt worden. Dabei habe sich eine klare vertikale Längsruptur des Innenmeniskus mit der Möglichkeit zur Refixation gezeigt. Falls intraoperativ degenerative Anzeichen wie intramurale fettige Inseln oder komplexe Rissbildung mit Ausfransungen festgestellt worden wären, hätte er, Prof. D.____, die Refixation nicht als indiziert erachtet. Insofern müsse auch intraoperativ bestätigt werden, dass die Ruptur mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. März 2025 zurückzuführen sei. Ein degenerativer Vorschaden sei durch den intraoperativen Befund definitiv auszuschliessen (UV-act. 35).

3.5 Nach dem Gesagten gibt es gewichtige Zweifel an der versicherungsinternen Einschätzung von Dr. E.____, wonach es sich beim Meniskusriss um einen degenerativen Vorschaden handle. Die Frage, ob der Meniskusriss durch den Unfall zumindest teilweise verursacht wurde oder bereits komplett



vorbestanden hatte, braucht vorliegend jedoch nicht abschliessend beantwortet zu werden. Denn die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Kosten der Operation vom 8. April 2025 und die daran anschliessende Heilungsphase ergibt sich ohnehin aus der von der Beschwerdegegnerin anerkannten vorübergehenden Verschlimmerung des allfälligen Vorzustandes (UV-act. 46 und 67), da diese gemäss Einschätzung von Dr. E.____ (UV-act. 10 und 66) im Zeitpunkt der Operation noch nicht vollständig abgeheilt gewesen war (vgl. dazu E. 2.1: vgl. auch Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2022, UV 2021/15, E. 4). Dr. E.____ führte aus, dass im Sinne einer Distorsion eine vorübergehende Verschlimmerung mit einer Unfallkausalität von maximal drei bis vier Monaten akzeptiert werden könne und der Status quo sine somit spätestens nach drei bis vier Monaten erreicht sei (UV-act. 10 und 66). Bei einem Unfallgeschehen am 2. März 2025 waren im Zeitpunkt der Operation vom 8. April 2025 noch keine drei Monate verstrichen, womit aufgrund der Einschätzung von Dr. E.____ anzunehmen ist, der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdeschub habe im Zeitpunkt der Operation noch andauert. Folglich ist davon auszugehen, dass die Operation auch der vorzeitigen Beseitigung des durch den Unfall ausgelösten Beschwerdeschubs diene. Dafür, dass zwischen den durch den Unfall vom 2. März 2025 ausgelösten Beschwerden und der Operation vom 8. April 2025 ein Zusammenhang besteht, spricht denn auch der dokumentierte Behandlungsverlauf. Die Beschwerdeführerin wurde – wenn auch rückwirkend – am 3. März 2025, also am Tag nach dem Unfallereignis, arbeitsunfähig geschrieben (UV-act. 7), was für durch das Unfallereignis akut ausgelöste Beschwerden spricht. Dazu passend geht auch Dr. E.____ von einem sofortigen Funktionsverlust aus (vgl. dazu oben E. 3.3; UV-act. 66). Weiter wurde die Beschwerdeführerin zeitnah zum Unfallereignis, nämlich am 12. März 2025, bei dipl. med. C.____ vorstellig, welche als Differentialdiagnose bereits einen Meniskusriss diagnostizierte und die Beschwerdeführerin für eine MRT-Untersuchung anmeldete (UV-act. 7). Die ebenfalls kurz nach dem Unfall durchgeführte MRT-Untersuchung vom 17. März 2025 brachte dann bereits den mit der Operation vom 8. April 2025 angegangenen Meniskusriss samt Gelenkerguss zur Darstellung (UV-act. 7). Im Bericht zur Sprechstunde vom 1. April 2025 hielt Prof. D.____ überdies fest, dass er aufgrund der klaren Korrelation der von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden mit den klinischen radiologischen Befunden die Arthroskopie mit Innenmeniskusrefixation empfohlen habe (UV-act 15). In der Aktenbeurteilung vom 2. April 2025, mithin rund sechs Tage vor dem operativen Eingriff, bestätigte Dr. E.____ denn auch, dass die vorhandenen Beschwerden teilkausal zum Ereignis vom 2. März 2025 seien (UV-act. 10). Sowohl in dieser Beurteilung als auch in der späteren Aktenbeurteilung vom 9. September 2025 (UV-act. 66) gestand Dr. E.____, wie bereits erwähnt, denn auch ein, dass aufgrund der erlittenen Distorsion oder Kontusion eine Unfallkausalität für drei bis vier Monate möglich sei. Folglich hat die Beschwerdegegnerin, welche infolge anerkannter unfallkausaler Beschwerden bis zum 7. April 2025 Leistungen ausrichtete, auch für die durch dieselben Beschwerden bedingte Operation sowie die daran anschliessende Heilungsphase aufzukommen (vgl. dazu E. 2).



4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 2. März 2025 auch über den 7. April 2025 hinaus zu erbringen. Das Datum der definitiven Leistungseinstellung oder einer allfälligen Prüfung von Dauerleistungen ist damit wieder offen und wird von der Beschwerdegegnerin neu festgelegt werden müssen. Die Abnahme weiterer Beweise, wie sie die Beschwerdeführerin beantragte (vgl. act. G 1 S. 4), erübrigt sich beim vorliegenden Verfahrensausgang.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

4.3 Die Beschwerdegegnerin hat entsprechend dem Ausgang dieses Verfahrens keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdeführerin ist nicht anwaltlich vertreten und es ist nicht ausgewiesen, dass ihr durch dieses Verfahren ein anderweitiger entschädigungspflichtiger Aufwand entstanden ist. Folglich hat auch die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, die gesetzlichen Versicherungsleistungen auch über den 7. April 2025 hinaus zu erbringen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.