

SO_GERICHTE VSBES.2025.14 vom 13. März 2026

SO Obergericht, 2026-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2025.14

FR: SO_GERICHTE VSBES.2025.14 du 13 mars 2026

IT: SO_GERICHTE VSBES.2025.14 del 13 marzo 2026

Erwägungen

E. 1

1.1 A.____ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1964, war als Produktionsmitarbeiterin für die [...] AG tätig und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 11. Juli 2023 (Akten der Beschwerdegegnerin Nr. [Suva-Nr.] 1) verletzte sich die Beschwerdeführerin am 14. Juli 2022 am Meniskus, als sie sich bei der Arbeit ruckartig und schnell abdrehte. In der Folge nahm die Beschwerdegegnerin diverse Abklärungen vor.

1.2 Mit Schreiben vom 21. Juni 2024 (Suva-Nr. 84) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sich nach ihren Unterlagen kein Unfallereignis i.S.v. Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zugetragen habe und die bei der Beschwerdeführerin vorliegende Körperschädigung vorwiegend durch Abnützung oder Erkrankung verursacht worden sei. Die von der Beschwerdeführerin angefragten Versicherungsleistungen könnten daher nicht erbracht werden.

1.3 Am 13. August 2024 meldete sich die Beschwerdeführerin telefonisch bei der Beschwerdegegnerin (Suva-Nr. 93). Sie erklärte, nicht mit der Beurteilung der Beschwerdegegnerin einverstanden zu sein und den Erlass einer Verfügung zu verlangen. Hierauf wies die Beschwerdegegnerin die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. August 2024 (Suva-Nr. 99) ab.

1.4 Mit Eingabe vom 3. September 2024 (Suva-Nr. 103) reichte die Beschwerdeführerin bei der Beschwerdegegnerin eine Einsprache ein. Am 24. September 2024 reichte die Beschwerdeführerin ergänzende Bemerkungen zu ihrer Einsprache ein (Suva-Nr. 110). Mit Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2024 (A.S. 1 ff.) wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache der Beschwerdeführerin schliesslich ab.

E. 2

2.1 Versicherungsleistungen nach dem Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Die Unfallversicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung

zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) sowie Trommelfellverletzungen (lit. h).

E. 3

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren als auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (sog. antizipierte oder vorweggenommene Beweiswürdigung). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2023 E. 4.1). Ein Aktenbericht bzw. -gutachten ist beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 3.2 mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. 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 Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_676/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Ereignisses vom 14. Juli 2022 mit Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2024

(A.S. 1 ff.) zu Recht verneint hat. In einem ersten Schritt gilt es zu prüfen, ob ein Unfall i.S.v. Art. 4 ATSG vorliegt.

E. 4.2.1

4.2.1.1 Hinsichtlich des Unfallhergangs finden sich folgende Unterlagen in den Akten:

4.2.1.2 Im Sprechstundenbericht von Dr. med. univ. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. C.____ vom 10. Juli 2023 (Suva-Nr. 10) wird unter der Überschrift Anamnese folgender Sachverhalt geschildert:

«[Die Beschwerdeführerin] berichtet über eine Kniedistorsion bei der Arbeit in der Papierfabrik, wo sie nach einer Maschine schauen wollte und sich abrupt umgedreht habe.»

4.2.1.3 In der Unfallmeldung vom 11. Juli 2023 (Suva-Nr. 1) wird der Sachverhalt wie folgt beschrieben:

«Die MA [Mitarbeiterin] war dabei, eine Folie aus der Maschine zu ziehen. Als die Maschine komische Geräusche/Probleme machte, hat sich die MA ruckartig und schnell abgedreht und sich dabei den Meniskus verletzt.»

4.2.1.4 Im Online-Fragebogen vom 20. Juli 2023 (Suva-Nr. 11) wird der Unfallhergang von der Beschwerdeführerin wie folgt geschildert:

«Während dem Arbeiten habe ich mich schnell umgedreht und habe den Meniskus verletzt.»

4.2.1.5 In der Einsprache der Beschwerdeführerin vom 3. September 2024 (Suva-Nr. 103) wird zum Unfallhergang Folgendes festgehalten:

«Mit Schadenmeldung UVG vom 11.07.2023 hat die Arbeitgeberin der Versicherten folgende Unfallmeldung gemacht: «Die MA war dabei, eine Folie aus der Maschine zu ziehen. Als die Maschine komische Geräusche/Probleme machte, hat sich die MA ruckartig und schnell abgedreht und sich dabei den Meniskus verletzt».

Dieser Unfallmechanismus stellt klar einen Unfall im Rechtssinn dar. Es handelt sich um eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnliche äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit zur Folge hat.

Festzuhalten in diesem Zusammenhang ist, dass die Schadenmeldung sehr rudimentär daherkommt und auch von der Arbeitgeberin und nicht von der Versicherten selbst verfasst ist. Die SUVA wäre hier verpflichtet gewesen, den Unfallhergang detaillierter mit der Einsprecherin aufzunehmen, soweit sie Zweifel an der Unfallqualität des Vorgangs gehabt hätte.»

4.2.1.6 In der Einspracheergänzung vom 24. September 2024 (Suva-Nr. 110) hält die Beschwerdeführerin zum Unfallhergang Folgendes fest:

«Die [Beschwerdeführerin] musste bei Ihrer Arbeit mehrere Maschinen betreuen. Sie überwachte zuerst die laufende Maschine «Paketieren», ist später dann aber in die entgegengesetzte Richtung zu einer anderen Maschine, die von ihr ebenfalls betreut werden musste, gegangen. Als sie die Maschine «Paketieren» verlassen hatte, blockierte diese, was einen Alarm auslöste. Die [Beschwerdeführerin] wurde vom Alarm aufgeschreckt und hat sich hierbei so schnell um 180 Grad Richtung Maschine umgedreht, dass ihr Gleichgewicht

gestört war und sie aus dem Tritt gekommen ist. Sie ist dabei zwar nicht umgefallen, es hat ihr bei dieser unkoordinierten Bewegung aber das Knie verdreht. Sie spürte sofort einen einschliessenden Schmerz.»

4.2.1.7 In der Beschwerde vom 15. Januar 2025 (A.S. 19 ff.) wiederholt die Beschwerdeführerin nochmals den bereits in der Einspracheergänzung vom 24. September 2024 (Suva-Nr. 110) geschilderten Sachverhalt.

E. 4.2.2

4.2.2.1 Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sog. spontanen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_180/2025 vom 25. August 2025 E. 3.1.2 mit Hinweisen).

4.2.2.2 Der vorliegend zu beurteilende Unfallhergang wird im Sprechstundenbericht von Dr. B.____ und med. pract. C.____ vom 10. Juli 2023 (Suva-Nr. 10), in der Unfallmeldung vom 11. Juli 2023 (Suva-Nr. 1), im von der Beschwerdeführerin ausgefüllten Online-Fragebogen vom 20. Juli 2023 (Suva-Nr. 11) sowie in der Einsprache der Beschwerdeführerin vom 3. September 2024 (Suva-Nr. 103) nahezu identisch geschildert: Die Beschwerdeführerin habe sich bei der Arbeit schnell umgedreht und sich dabei den Meniskus verletzt. Erst in der Einspracheergänzung vom 24. September 2024 (Suva-Nr. 110) bringt die Beschwerdeführerin vor, dass sie vom Alarm einer Maschine aufgeschreckt worden sei und sich so schnell um 180° Richtung Maschine gedreht habe, dass ihr Gleichgewicht gestört gewesen und sie aus dem Tritt gekommen sei. Sie sei dabei zwar nicht umgefallen, es habe ihr bei dieser unkoordinierten Bewegung jedoch das Knie verdreht. Sie habe sofort einen einschliessenden Schmerz gespürt. Dass sie erst in der Einspracheergänzung detaillierte Angaben gemacht habe, begründet die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 15. Januar 2025 (A.S. 19 ff.) damit, dass sie bis zur Verfügung vom 16. August 2024 (Suva-Nr. 99) gar nie gehalten gewesen sei, weitere Ausführungen zum Unfallereignis zu machen. Die Beschwerdegegnerin habe gar nie detailliertere Angaben einverlangt. Dies dürfe ihr nun nicht zum Nachteil gereichen. Dass die Beschwerdegegnerin von der Beschwerdeführerin gar nie detailliertere Angaben zum Ereignis einverlangt habe, wie die Beschwerdeführerin behauptet, ist unzutreffend. Die Beschwerdeführerin wurde mit Schreiben vom 17. Juli 2023 (Suva-Nr. 6) von der Beschwerdegegnerin dazu aufgefordert, einen Online-Fragebogen auszufüllen. In diesem Fragebogen wird insbesondere eine Beschreibung des genauen Unfallhergangs verlangt. Die Beschwerdeführerin wurde von der Beschwerdegegnerin somit explizit dazu aufgefordert, sich detailliert zum Unfallhergang zu äussern. Damit ist die Beschwerdegegnerin ihrer Untersuchungspflicht rechtsgenügend nachgekommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2013 8C_215/2013 E. 4). In Beachtung der Beweismaxime der «Aussage der ersten Stunde» ■ siehe hierzu Ziff. 4.2.2.1 oben ■ ist folglich nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2024 (A.S. 1 ff.) an die ersten Sachverhaltsschilderungen der Beschwerdeführerin hielt, in denen weder von einem Alarm noch von einem Gleichgewichtsverlust bzw. einem Aus-dem-Tritt-kommen die Rede ist.

Letztlich braucht die Frage, auf welche Sachverhaltsschilderung der Beschwerdeführerin abzustellen ist, aber gar nicht abschliessend geklärt zu werden. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2025 (A.S. 43 ff.) zu Recht festhält, kann das Ereignis vom 14. Juli 2022 selbst unter Zugrundelegung des von der Beschwerdeführerin in der Einspracheergänzung vom 24. September 2024 geschilderten und in der Beschwerde vom 15. Januar 2025 wortgleich wiederholten Sachverhalts ■ wie unter Ziff. 4.3 unten gezeigt wird ■ nicht als Unfall i.S.v. Art. 4 ATSG qualifiziert werden.

E. 4.3.1

4.3.1.1 Unfall ist ■ wie unter Ziff. 2.1 oben erwähnt ■ die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der Gesundheit zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Der äussere Faktor ist ein zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses. Er ist das Gegenstück zur ■ den Krankheitsbegriff konstituierenden ■ inneren Ursache. Die Bezeichnung der massgebenden Genese wird aber erst durch die weiter erforderliche Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors ermöglicht. Die meisten Krankheiten beruhen auf einer Wechselwirkung von inneren und äusseren Faktoren. Oft ist die letztlich pathogene innere Ursache ihrerseits ohne Umwelteinflüsse nicht denkbar. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen, aus dem Unfallbegriff auszuscheiden. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts. Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Der äussere Faktor ist m.a.W. ungewöhnlich, wenn er ■ nach einem objektiven Massstab ■ nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_766/2011 vom 15. Juni 2011 E. 2.2 mit Hinweisen).

4.3.1.2 Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls indessen insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss. Denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht. Der mangelnde Nachweis eines die Merkmale des Unfalls erfüllenden Ereignisses lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diesen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu. In diesem Zusammenhang gilt es zu beachten, dass sich der Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG deckt (Urteil des Bundesgerichts

8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2 mit Hinweisen).

4.3.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich in ihren Eingaben an das Versicherungsgericht vom 15. Januar (A.S. 19 ff.) und 11. März 2025 (A.S. 51 ff.) auf den Standpunkt, dass beim Ereignis vom 14. Juli 2022 ein ungewöhnlicher äusserer Faktor in Form einer unkoordinierten Bewegung vorliege. Wie unter Ziff. 4.3.1.2 oben ausgeführt, ist bloss dann von einer unkoordinierten Bewegung auszugehen, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Eine solche «programmwidrige» Beeinflussung der Körperbewegung ist im Fall der Beschwerdeführerin nicht erkennbar. Was zunächst das Geräusch ■ siehe Unfallmeldung vom 11. Juli 2023 (Suva-Nr. 1) ■ bzw. den Alarm ■ siehe Einspracheergänzung vom 24. September 2024 (Suva-Nr. 110) ■ betrifft, das bzw. der die Beschwerdeführerin zum Umdrehen bewegt habe, so hält die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Februar 2025 (A.S. 43 ff.) zu Recht fest, dass das Geräusch bzw. der Alarm die Drehung der Beschwerdeführerin allenfalls ausgelöst, diese indessen nicht in unkontrollierbare Bahnen gelenkt oder sonst wie programmwidrig gestört habe. Von einem eigentlichen Schreckmoment, wie er von der Beschwerdeführerin in ihrer Einspracheergänzung vom 24. September 2024 und in ihrer Beschwerde vom 15. Januar 2025 behauptet wird («Die Beschwerdeführerin wurde vom Alarm aufgeschreckt []»), ist vorliegend nicht auszugehen. Mit Maschinengeräuschen und Fehlersignalen ist als mit der Bedienung von Maschinen betraute Produktionsmitarbeiterin jederzeit zu rechnen. Es gehört zu den Hauptaufgaben einer Produktionsmitarbeiterin, die bei der Produktion eingesetzten Maschinen zu überwachen (vgl. hierzu <https://de.indeed.com/karriere-guide/jobsuche/produktionsmitarbeiter-aufgaben>, zuletzt besucht am 11. Dezember 2025), um sogleich intervenieren zu können, wenn menschliches Eingreifen notwendig ist, wie dies etwa bei einem Maschinenstopp der Fall ist. Maschinengeräusche und Fehlersignale sind bei der Arbeit als Produktionsmitarbeiterin folglich als alltäglich und üblich anzusehen. Die Beschwerdeführerin kann aus der Behauptung, dass sie sich wegen eines Alarms um 180° Richtung Maschine umgedreht habe, somit nichts zu ihren Gunsten ableiten. Auch bei der Drehung selbst kann kein in der Aussenwelt begründeter Umstand festgestellt werden, der den natürlichen Ablauf der Körperbewegung der Beschwerdeführerin gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hätte. Ein solcher läge etwa dann vor, wenn die betroffene Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2 mit Hinweisen). In der Sachverhaltsschilderung der Beschwerdeführerin wird dagegen bloss festgehalten, dass ihr Gleichgewicht gestört gewesen und sie aus dem Tritt gekommen sei. Einen Grund hierfür nennt die Beschwerdeführerin nicht. Infolgedessen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht wegen eines äusseren Umstands, sondern wegen der plötzlich einschliessenden Schmerzen «aus dem Tritt gekommen» ist. Dies erklärt denn auch, weshalb die Beschwerdeführerin in ihrer Sachverhaltsschilderung weder von einem Sturz noch von einem Ausfallschritt berichtet.

4.4 Insgesamt ergibt sich somit, dass der Unfallbegriff i.S.v. Art. 4 ATSG mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors vorliegend nicht erfüllt ist. Mit Verfügung vom 15. Januar 2026 (A.S. 66 f.) wurden die Anträge der Beschwerdeführerin auf eine Parteibefragung ihrer selbst sowie auf eine Zeugenbefragung zweier Arbeitskolleginnen

vom Versicherungsgericht abgewiesen. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern von diesen Befragungen entscheiderelevante neue Erkenntnisse zu erwarten gewesen wären.

E. 5

5.1 Meniskusrisse gehören gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG zu den sog. Listenverletzungen, für welche die Unfallversicherung unabhängig von der Erfüllung des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG Leistungen zu erbringen hat, sofern die Verletzung nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. In einem zweiten Schritt ist vorliegend somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2024 (A.S. 1 ff.) zu Recht davon ausgegangen ist, dass auch unter dem Titel einer unfallähnlichen Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 UVG keine Leistungspflicht besteht.

E. 5.2

5.2.1 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

5.2.2 Gemäss Radiologiebericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie, vom 15. September 2022 (Suva-Nr. 21) kann gestützt auf das gleichentags erstellte MRT (kurz für Magnetresonanztomographie [<https://flexikon.doccheck.com/de/Kernspintomographie>, zuletzt besucht am 11. Dezember 2025]) des linken Kniegelenks der Beschwerdeführerin folgender Befund gestellt werden:

Femoropatellares Kompartiment: Zentrierte Patella. Keine Trochleadysplasie. Kein abgrenzbarer tiefreichender Knorpeldefekt retropatellar oder trochleär. Intaktes Retinakulum. Intakte Darstellung der Quadrizeps- und Patellasehne. Ansatzendinose am Oberpol der Patella. Reizloser Hoffa'scher Fettkörper. Minimaler Gelenkerguss.

Interkondylär: HKB und VKB intakt.

Mediales Kompartiment: Kein Knochenmarködem. Kein abgrenzbarer tiefreichender Knorpeldefekt. Schräg horizontale Rissbildung am Innenmeniskushinterhorn mit Kontakt zur tibialen Oberfläche und Ausbreitung bis in die Pars intermedia. MCL intakt. Unauffällige Darstellung der Sehnen des Pes anserinus und Musculus semimembranosus. Geringe parameniszeale Zystenbildung angrenzend am Hinterhorn.

Laterales Kompartiment: Kein Knochenmarködem. Kein abgrenzbarer tiefreichender Knorpeldefekt. Intakter Aussenmeniskus. Intaktes LCL. Intakte Darstellung der Sehnen des Musculus biceps femoris, Musculus popliteus und Tractus iliotibialis. Kleine Ganglion Formation angrenzend am proximalen Tibiofibulargelenk.

Dr. D.____ fasst die Befunde dergestalt zusammen, dass in der MRT eine schräg horizontale Rissbildung am Innenmeniskushinterhorn mit Kontakt zur tibialen Oberfläche und Ausbreitung bis in die Pars intermedia festgestellt werden konnte. Die übrige Kniebinnenstrukturen seien intakt.

5.2.3 Im Sprechstundenbericht von Dr. B.____ und med. pract. C.____ vom 10. Juli 2023 (Suva-Nr. 10) wird folgende Diagnose gestellt:

Knie links: Mediale Meniskushinterhornläsion nach Trauma bei der Arbeit vom 14.07.2022 mit/bei

-St. n. zweimaliger Infiltration unklarer Substanz ins Knie

Dr. B.____ und med. pract. C.____ halten in ihrem Bericht fest, dass sich die Beschwerdeführerin erstmalig in ihrer Sprechstunde vorstelle. Die Beschwerdeführerin berichte über eine Kniedistorsion bei der Arbeit in der Papierfabrik, als sie nach einer Maschine habe schauen wollen und sich abrupt umgedreht habe. Sie sei anschliessend beim Arzt gewesen, wo ein Röntgen und im Verlauf auch eine MRT erfolgt sei, das oben genannte Diagnose zeige. Bei der klinischen Untersuchung zeigten sich am linken Knie reizlose lokale Hautverhältnisse, keine Rötung, keine Schwellung und keine Überwärmung. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität (kurz pDMS [<https://flexikon.doccheck.com/de/PDMS>, zuletzt besucht am 11. Dezember 2025]) sei intakt. Im Bereich des medialen und dorsomedialen Gelenkspaltes bestehe eine deutliche Druckdolenz. Die vordere Schublade sowie der Lachman-Test zeigten einen guten Anschlag. Der kollaterale Bandapparat sei stabil. Die Meniskuszeichen seien medial positiv, lateral negativ. Die Patella sei normal mobil, es bestehe kein Patellaverschiebeschmerz, das Tracking der Patella sei unauffällig. Flexion/Extension betrügen 120/0/0°, [die Bewegung] sei frei, jedoch dolent bei maximaler Extension. In der MRT des Knies links vom 15. September 2022 habe sich eine Läsion im Bereich des medialen Meniskushinterhorns bis in die Pars intermedia mit leicht extrudiertem Meniskus sowie im Bereich des medialen Kompartiments auch eine Chondropathie femoral betont gezeigt. Im Röntgen des Knies links ap/lateral sowie Patella tangential vom 10. Juli 2023 hätten sich Anzeichen für ossäre Läsionen, eine regelrechte Stellung der Gelenke sowie kongruente Artikulationen gezeigt.

5.2.4 Im Sprechstundenbericht von Dr. B.____ und med. pract. C.____ vom 17. August 2023 (Suva-Nr. 16) wird die Diagnose gemäss Sprechstundenbericht vom 10. Juli 2023 (Suva-Nr. 10) ■ siehe Ziff. 5.2.3 oben ■ wiederholt. Dr. B.____ und med. pract. C.____ halten in ihrem Bericht fest, dass sich die Beschwerdeführerin zur geplanten klinischen Verlaufskontrolle vorstelle. Die Beschwerdeführerin berichte über einen frustranen Verlauf seit der letzten Sprechstunde. Die Beschwerden seien immer stärker geworden, auch [die Einnahme von] Tilur® und [der Besuch der] Physiotherapie hätten keine Besserung gebracht. Sie hinke nun auch und habe eigentlich permanent Schmerzen. Bei der klinischen Untersuchung des Knies links zeige sich im Vergleich zur letzten Sprechstunde ein unveränderter Befund mit nach wie vor klar positiven medialen Meniskuszeichen und medialer Druckdolenz.

5.2.5 Gemäss Radiologiebericht von Dr. med. E.____, Fachärztin für Radiologie, vom 22. August 2023 (Suva-Nr. 22) kann gestützt auf die gleichentags erstellte MRT des Knies links der Beschwerdeführerin folgender Befund gestellt werden:

Die ossären Strukturen zeigen kein neu aufgetretenes Knochenmarködem.

Der Knorpelüberzug im medialen Kniekompartiment zeigt Signalveränderungen sowie einzelne Ulzerationen femoralseitig auf.

Im lateralen Kniekompartiment ist der Knorpelüberzug intakt.

Im Femoropatellargelenk zeigt der Knorpelüberzug Signalveränderungen retropatellar sowie einzelne Ulzerationen die Trochlea mediallyseitig bis an die Kortikalis heranreichend.

Der laterale Meniskus ist intakt.

Der mediale Meniskus zeigt im zeitlichen Verlauf einen an Ausprägung progredienten Meniskusriss, welcher sich vom Hinterhorn in die Intermediärzone erstreckt mit Kontakt

zur tibialen Unterseite.

Das vordere und hintere Kreuzband sowie die Kollateralbänder sind durchgängig nachweisbar.

Periligamentär im Bereich des medialen Kollateralbandes zeigt sich neu ein Flüssigkeitssaum primär reaktiv bedingt.

Das vordere und hintere Kreuzband sind in ihrer Kontinuität erhalten.

Die Patellar- und die Quadrizepssehne sind intakt.

Es zeigt sich ein geringer Gelenkerguss und die bekannte Ganglienbildung in Kontakt zum proximalen Tibiofibulargelenk.

Dr. E. ___ fasst den Befund dahingehend zusammen, dass ein im zeitlichen Verlauf leicht progredienter Meniskusriss medial mit neu Begleitreaktionen in den angrenzenden Weichteilen respektive Einbezug des medialen Kollateralbandes festgestellt werden konnte. Weiter zeige sich wie im Befund beschrieben eine Chondropathie sowie ein geringer Gelenkerguss.

5.2.6 Im Sprechstundenbericht von Dr. B. ___ vom 28. August 2023 (Suva-Nr. 15) wird die Diagnose gemäss Sprechstundenbericht vom 10. Juli 2023 (Suva-Nr. 10) ■ siehe Ziff. 5.2.3 oben ■ erneut wiederholt. Dr. B. ___ hält in seinem Bericht fest, dass es sich um eine geplante Vorstellung der Beschwerdeführerin handle zur Besprechung der MRT und der Operation. Bei der klinischen Untersuchung hätten sich die positiven medialen Meniskuszeichen bestätigt. Klare klickende Blockadephänomene hätten sich [dagegen] nicht auslösen lassen. Es bestehe eine ausgeprägte Schmerzhaftigkeit, auch im Bereich des Pes anserinus. Der Bandapparat sei stabil. Es liege [zudem] kein Erguss vor. In der MRT des Knies links vom 22. August 2023 zeige sich im Vergleich zu den Bildern von 2022 noch deutlicher die Unterflächenläsion des medialen Meniskus. Es bestehe keine starke Dislokation der Fragmente zueinander, aber doch durchaus eine Dislokation, auch wurzelnah. Eine Komplettruptur sei nicht festzustellen. Es liege keine fortgeschrittene Knorpelschädigung und aktuell auch kein Erguss vor. Der Bandapparat sei intakt. Die Indikation zur operativen Therapie sei aufgrund der ausgeprägten Klinik gegeben. Die Operation werde am 6. September 2023 stattfinden.

5.2.7 Im ambulanten Operationsbericht von Dr. B. ___ vom 6. September 2023 (Suva-Nr. 75) wird folgender Befund gestellt:

Patellofemoral:

Leichte Abnutzung ICRS 1°, fokaler Knorpelschaden in der Trochlea femoris.

Lateraler Recessus:

Frei.

Medialer Recessus:

Aufgeprägte Plica mediopatellaris, diese wird reseziert.

Interkondylikum:

Intaktes vorderes und hinteres Kreuzband, ausgesprochene Hoffa-Hypertrophie, hier wird eine Teilresektion durchgeführt.

Laterales Kompartiment:

Intakter Meniskus, intakter Knorpel.

Mediales Kompartiment:

Hier zeigen sich Knorpelabnutzungen ICRS II° bis III° fokal am lateralen Anteil des medialen Femurkondylus, der restliche Knorpel ist intakt. Der Meniskus zeigt eine komplexe Rissbildung, die gesamte Unterfläche ist eingerissen und es liegt auch eine Radiärrisskomponente vor. Mittels Shut-Zange wird hier debridiert bis nur noch stabile Meniskusanteile vorhanden sind, wobei noch relativ viel Meniskusgewebe, auch im Hinterhornbereich, erhalten werden kann. Keine Wurzelläsion. Abschliessende Bilddokumentation und Ablassen der Spülflüssigkeit. Einlage einer Redon-Drainage und Infiltration mit 500 mg Tranexamsäure gemischt mit 5 ml 0.2%igem Ropivacain. Hautnaht mit nicht resorbierbaren Faden in Donati-Rückstichttechnik. Steri-Strips. Steriler Verband. Elastisches Wickeln. GenuTrain®-Orthese.

Zum postoperativen Prozedere hält Dr. B. ___ fest, dass prinzipiell ab sofort eine Vollbelastung erlaubt sei, wobei eine Stockentlastung für eine Woche empfohlen werde. Es bestehe keine Bewegungsmitel. Es sei auch keine Orthese notwendig. Die Fadenentfernung erfolge zwölf bis 14 Tage postoperativ bei gesicherten Wundverhältnissen. Thromboembolieprophylaxe für die Zeit der Teilbelastung, mindestens jedoch für zehn Tage postoperativ. Eine klinische Verlaufskontrolle erfolge sechs Wochen postoperativ.

5.2.8 Im Sprechstundenbericht von Dr. B. ___ und med. pract. C. ___ vom 27. September 2023 (Suva-Nr. 30) wird folgende Diagnose gestellt:

St. n. Kniearthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie und Resektion Plica mediopatellaris am 06.09.2023

Dr. B. ___ und med. pract. C. ___ halten in ihrem Bericht fest, dass sich die Beschwerdeführerin ca. drei Wochen postoperativ zur geplanten klinischen Verlaufskontrolle vorstelle. Die Beschwerdeführerin berichte über einen nach wie vor zähen Verlauf. Sie habe nach wie vor Schmerzen und Beschwerden, weshalb sie Tilur®, Dafalgan® und Novalgin® noch regelmässig einnehmen würde. Auch sei sie noch nicht von den Gehstöcken weggekommen, auch zu Hause nicht. Eine Thromboseprophylaxe würde sie jedoch nicht mehr einnehmen. Die Stützstrümpfe und die GenuTrain®-Orthese habe sie konsequent getragen. Bei der klinischen Untersuchung des Knies links zeigten sich reizlose lokale Haut- und Narbenverhältnisse, keine Rötung, keine Schwellung und keine Überwärmung. Die pDMS seien intakt. Lediglich im Bereich des Unterschenkels sei eine leichte Wassereinlagerung feststellbar, wahrscheinlich aufgrund mangelnder Bewegung. Weiter bestehe eine Druckdolenz im Bereich des Hoffa-Fettkörpers und im Bereich des Pes anserinus. Flexion/Extension betragen 70/0/0°, [die Bewegung] sei frei, jedoch dolent bei maximaler Flexion.

5.2.9 Im Sprechstundenbericht von Dr. B. ___ vom 20. Oktober 2023 (Suva-Nr. 68) wird die Diagnose gemäss Sprechstundenbericht vom 27. September 2023 (Suva-Nr. 30) ■ siehe Ziff. 5.2.8 oben ■ wiederholt. Dr. B. ___ hält im Bericht fest, dass die Beschwerdeführerin sechs Wochen postoperativ zur Verlaufskontrolle komme. Nach wie vor habe sie eine starke Schmerzhaftigkeit am medialen Kniegelenk bzw. eher im Bereich des medialen Tibiakopfes, Drehbewegungen im Unterschenkel würden ihr Schmerzen verursachen. Mit den Lixim® Patches sei eine geringfügige Besserung des Beschwerdebildes eingetreten. Die

Beschwerdeführerin brauche nach wie vor Stöcke für längere Gehstrecken. In der klinischen Untersuchung zeige die Beschwerdeführerin eine sehr ausgeprägte Reaktion auf Druck über dem medialen Tibiakopf im Bereich des Pes anserinus, teilweise auch im Bereich der Wadenmuskulatur, wobei allerdings keine Umfangsdifferenz festzustellen sei. Das Kniegelenk selber sei reizlos ohne Erguss. Flexion/Extension werden von Dr. B.____ mit 95/0/0° beziffert. Bei der Testung des medialen Seitenbandes hätten keine Schmerzen ausgelöst werden können. Es seien keine Entzündungszeichen ersichtlich. Die Narbenverhältnisse seien bland. Dr.B.____gelangt daher zum Schluss, dass hier momentan ein extraartikuläres Schmerzproblem im Vordergrund stehe. Die Physiotherapie schein allein nicht genügend Erfolg zu bringen, auch die Analgesie per os und lokal transdermal könne keinen ausreichenden Effekt erzielen, weswegen er die Kollegen der [...] AG um ein Aufgebot der Beschwerdeführerin bitte, um ein geeignetes intradisziplinäres Schmerzprogramm für sie auszuarbeiten.

5.2.10 In seiner E-Mail an Dr. B.____ vom 6. Dezember 2023 (Suva-Nr. 69) hält Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, dass er die Beschwerdeführerin am

E. 5.3

5.3.1 Wie unter Ziff. 5.1 oben bereits erwähnt, hat die Unfallversicherung ihre Leistungen auch bei den Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG zu erbringen, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Die Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG setzt keinen äusseren Faktor und damit kein unfallähnliches sinnfälliges Ereignis oder eine allgemein gesteigerte Gefahrenlage voraus. Insoweit führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine Listenverletzung vorliegt, zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Indessen ergibt sich aus der Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnützungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis ■ nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) ■ gleichwohl relevant. Zu betonen ist aber, dass der Unfallversicherer bei Vorliegen einer Listenverletzung grundsätzlich in der Pflicht steht, Leistungen zu erbringen, solange er nicht den Nachweis für eine vorwiegende Bedingtheit durch Abnützung oder Erkrankung erbringt. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen ■ mit dem

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ■ nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (BGE 146 V 51 E. 8.6)

5.3.2 Dem Entscheid der Beschwerdegegnerin, die Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin auch unter dem Titel der unfallähnlichen Körperschädigung abzuweisen, liegt die Beurteilung ihrer Versicherungsärztin med. pract. H. ___ zugrunde. Diese hat in ihren Stellungnahmen vom 14. August 2024 (Suva-Nr. 95) und 11. Dezember 2024 (Suva-Nr. 115) auf nachvollziehbare Weise aufgezeigt, dass die Meniskusverletzung am linken Knie der Beschwerdeführerin vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Med. pract. H. ___ stützt sich dabei zunächst auf die von den behandelnden Ärzten erstellte Bildgebung. Sie führt aus, dass sich in der MRT des linken Knies vom 15. September 2022 deutliche degenerative Veränderungen in Form einer schräg horizontalen mukoiden medialen Meniskusläsion am Innenmeniskushinterhorn mit Kontakt zur tibialen Oberfläche und Ausbreitung bis in die Pars intermedia bei gleichzeitig bestehender parameniszealer Zystenbildung, angrenzend am Hinterhorn, sowie einer kleinen Ganglion-Formation, angrenzend am proximalen Tibiofibulargelenk des lateralen Kompartiments, gezeigt hätten. Hinweise auf eine neue bzw. frische Läsion ■ etwa ein Knochenmarksödem oder Hämarthros ■ habe es [dagegen] keine gegeben. Im MRT vom 22. August 2023 zeige sich gegenüber der MRT vom 15. September 2022 dann der normal zu erwartende degenerative fortschreitende Verlauf. Weiter stützt sich med. pract. H. ___ bei ihrer Beurteilung auf den Operationsbericht von Dr. B. ___ vom 6. September 2023 über die Kniearthroskopie links mit medialer Teilmenisektomie und Resektion Plica mediopatellaris (Suva-Nr. 75). Dieser bestätige nochmals, dass es sich um eine rein degenerative Meniskusläsion handle. So habe Dr. B. ___ im medialen Kompartiment eine Knorpelabnützung nach der ICRS-Klassifikation Grad II bis III fokal am lateralen Anteil des medialen Femurkondylus sowie eine komplexe Rissbildung des Meniskus gefunden, die einer degenerativen Meniskopathie entspreche bei gleichzeitig fehlender Wurzelläsion. Schliesslich weist med. pract. H. ___ darauf hin, dass für traumatische Meniskusverletzungen ein bestimmter Unfallmechanismus erforderlich sei. Die Wertung einer isolierten Meniskusverletzung als Unfallfolge setze aufgrund der Mechanik des Kniegelenkes einen ganz bestimmten Bewegungsablauf voraus. Es müsse sich um eine Gewalteinwirkung handeln, die gezielt den Meniskus überbeanspruche. Der von der Beschwerdeführerin geschilderte Vorgang, wonach sie eine Kniedistorsion bei der Arbeit in der Papierfabrik erlitten habe, als sie nach einer Maschine habe schauen wollen und sich abrupt umgedreht habe, sei als Unfallmechanismus ungeeignet, da es sich hierbei um eine willkürliche Bewegung ohne gewaltsame Verdrehung des Unterschenkels gegenüber dem Oberschenkel handle, so dass das Ereignis nicht genüge, um eine traumatische Meniskusverletzung isoliert auszuführen. Die von der Beschwerdeführerin im Eisspracheverfahren beigebrachten Stellungnahmen von Dr. J. ___ vom 23. September 2024 (Suva-Nr. 111) sowie von Dr. K. ___ und med. pract. L. ___ vom 21. Oktober 2024 (Suva-Nr. 112) vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von med. pract. H. ___ zu wecken. Dr. J. ___ führt in seiner Stellungnahme bloss aus, dass Meniskusverletzungen nicht immer ein Knochenmarksödem verursachen würden. Weshalb die Meniskusverletzung der Beschwerdeführerin unfallbedingt sei, begründet er nicht.

Dr. K.____ und med. pract. L.____ begründen die Unfallkausalität der Meniskusverletzung der Beschwerdeführerin im Wesentlichen bloss damit, dass die Beschwerden erstmalig nach der Distorsion aufgetreten seien. Der Nachweis der Unfallkausalität gestützt auf den Grundsatz «post hoc ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig (wegleitend BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Aus der zeitlichen Abfolge von Ereignis und Kniebeschwerden kann somit nichts zugunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden. Ergänzend ist zudem auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen). Den Stellungnahmen von Dr. J.____ sowie Dr. K.____ und med. pract. L.____ ist somit von vornherein bloss ein geringer Beweiswert beizumessen.

E. 5.4

5.4.1 Die Beschwerdeführerin bringt in der Beschwerde vom 15. Januar 2025 (A.S. 19 ff.) mehrere Rügen gegen die versicherungsärztliche Beurteilung von med. pract. H.____ vor. Diese erweisen sich, wie im Folgenden gezeigt wird, allesamt als unbegründet.

E. 5.4.2

5.4.2.1 Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, dass sie von med. pract. H.____ nicht persönlich untersucht worden sei. Hinzu komme, dass med. pract. H.____ als Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation nicht die notwendige Fachrichtung für die sich stellenden Fragen aufweise.

5.4.2.2 Festzuhalten ist zunächst, dass ein medizinischer Aktenbericht beweistauglich ist, wenn die Akten einen vollständigen Überblick über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die berichterstattende Person imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 9C_557/2020 vom 22. April 2021 E. 3.3 mit Hinweis). Mit Blick auf die in den Akten vorhandenen Unterlagen, insbesondere auf die von den behandelnden Ärzten erstellte Bildgebung, ist nicht zu beanstanden, dass die Versicherungsärztin die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht, sondern einen Aktenbericht erstellt hat. Der Untersuchungsbefund liegt lückenlos vor, so dass sich med. pract. H.____ anhand der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild über die Meniskusverletzung der Beschwerdeführerin verschaffen konnte. Festzuhalten ist weiter, dass Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung praxisgemäss Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil des Bundesgerichts 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2 mit Hinweisen). Vorliegend sind keine Umstände ersichtlich, wonach dies auf med. pract. H.____ nicht zutreffen sollte. Dass sie über keinen Dokortitel verfügt, ist unbeachtlich.

E. 5.4.3

5.4.3.1 Die Beschwerdeführerin rügt weiter, dass die Aktenbeurteilung der Versicherungsärztin vom 14. August 2024 auch in materieller Hinsicht nicht überzeuge. Die Versicherungsärztin qualifiziere die Meniskusklausion ohne jegliche Auseinandersetzung mit

den vorhandenen ärztlichen Berichten und ohne jegliche Begründung als degenerativ. Sie mache aktenwidrige Feststellungen und setze sich nicht mit dem Unfallhergang auseinander. Ihrer Aktenbeurteilung vom 14. August 2024 sei damit klar die Beweiskraft abzusprechen.

5.4.3.2 Die Stellungnahme von med. pract. H.____ vom 14. August 2024 (Suva-Nr. 95) umfasst insgesamt fünf Seiten. Med. pract. H.____ setzt sich darin eingehend mit dem relevanten Sachverhalt nach Aktenlage auseinander, nimmt gestützt hierauf eine Diagnosestellung sowie eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor und beantwortet schliesslich die von der Beschwerdegegnerin bei der Auftragserteilung gestellten Fragen. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin wird die Qualifikation der Meniskusläsion als degenerativ in der Stellungnahme von med. pract. H.____ anhand der von den behandelnden Ärzten erstellten Berichte und Bildgebung ausführlich begründet. So führt med. pract. H.____ als degenerative Veränderungen die schräg horizontale mukoide mediale Meniskusläsion am Innenmeniskushinterhorn, die Ausbreitung der Läsion bis zur tibialen Oberfläche und bis in die Pars intermedia, die parameniszeale Zystenbildung sowie die kleine Ganglion-Formation am proximalen Tibiofibulargelenk an. Diese Befunde finden sich auch im Radiologiebericht von Dr. D.____ vom 15. September 2022 (Suva-Nr. 21). In diesem Bericht wird notabene auch festgehalten, dass sich bereits konventionell radiologisch leichte degenerative Veränderungen gezeigt hätten. Dass es sich bei den von Dr. D.____ beschriebenen und von med. pract. H.____ angeführten Befunden nicht um degenerative Veränderungen handle, wird von keinem der behandelnden Ärzte behauptet. Auch wird von den behandelnden Ärzten nicht substantiiert begründet, weshalb und inwiefern die Meniskusläsion der Beschwerdeführerin traumatischer Natur sei und zum Unfallhergang passe. Auf die blosser Behauptung von Dr. J.____ sowie von Dr. K.____ und med. pract. L.____, wonach die Meniskusläsion der Beschwerdeführerin auf den Unfall vom 14. Juli 2022 zurückzuführen sei, kann folglich nicht abgestellt werden, zumal behandelnde Ärzte ■ wie unter Ziff. 5.3 oben bereits erwähnt ■ im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Aktenwidrige Feststellungen sind in der Beurteilung von med. pract. H.____ keine ersichtlich. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von med. pract. H.____ abgestellt hat.

E. 5.4.4

5.4.4.1 Was die Stellungnahme von med. pract. H.____ vom 11. Dezember 2024 (Suva-Nr. 115) betrifft, so bringt die Beschwerdeführerin vor, dass die Beschwerdegegnerin das Dossier im Einspracheverfahren nicht nochmals ihrer versicherungsinternen Ärztin hätte vorlegen dürfen. Rechtsprechungsgemäss ■ die Beschwerdeführerin verweist hier auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012 E. 3.3 ■ verhalte es sich so, dass bei auch nur schon geringen Zweifeln an der versicherungsinternen Beurteilung nicht eine erneute versicherungsinterne Beurteilung eingeholt werden dürfe, sondern ein externes Gutachten in Auftrag gegeben werden müsse. Bereits aus diesem Grund könne und dürfe nicht auf die Beurteilung der Kreisärztin vom 11. Dezember 2024 abgestellt werden.

5.4.4.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ergibt sich aus der von ihr angerufenen Rechtsprechung nicht, dass die Beschwerdegegnerin nicht auf die im Einspracheverfahrens eingeholte Stellungnahme von med. pract. H.____ vom 11. Dezember 2024 (Suva-Nr. 115) hätte abstellen dürfen. Die Beschwerdegegnerin holte deshalb eine neue Stellungnahme ein, weil die Beschwerdeführerin mit ihrer Einspracheergänzung vom

24. September 2024 (Suva-Nr. 110) den Bericht von Dr. J.____ vom 23. September 2024 (Suva-Nr. 111) sowie nachträglich am 24. Oktober 2024 (Posteingangstempel) den Bericht von Dr. K.____ und med. pract. L.____ vom 21. Oktober 2024 (Suva-Nr. 112) eingereicht hatte. Die Fragestellung im Auftrag der Beschwerdegegnerin an die Versicherungsmedizin vom 8. Dezember 2024 (Suva-Nr. 114) lautete denn auch, ob an der bisherigen Beurteilung festgehalten werden könne. Dass die Beschwerdegegnerin aufgrund der im Einspracheverfahren beigebrachten Arztberichte eine neuerliche medizinische Stellungnahme seitens der Versicherungsmedizin als erforderlich erachtete, darf nicht dahingehend interpretiert werden, dass sie bezüglich der Beurteilung von med. pract. H.____ bereits geringe Zweifel hegte. Es ist entsprechend nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin kein externes Gutachten veranlasste, sondern bei med. pract. H.____ eine Stellungnahme einholte und diese bei ihrem Entscheid miteinbezog (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2025 vom 13. August 2025 E. 4.2 mit Hinweis).

E. 5.4.5

5.4.5.1 Schliesslich bringt die Beschwerdeführerin vor, dass auch die neuerliche Stellungnahme der Kreisärztin inhaltlich nicht zu überzeugen vermöge. Die Kreisärztin verliere sich zunächst in allgemeinen Ausführungen zu einem Meniskusriss. Hiernach behaupte sie einfach wieder pauschal, dass die MRI-Befunde (MRI engl. kurz für magnetic resonance imaging, was auf Deutsch der MRT entspricht) degenerativer Natur seien, was aber eben nicht stimme. Schlicht falsch sei in diesem Zusammenhang die Behauptung der Kreisärztin, dass sich kein Erguss gezeigt habe. Sodann gehe die Kreisärztin bei ihrer Beurteilung offensichtlich von einem falschen Unfallmechanismus aus bzw. behaupte auch hier einfach pauschal, dass der Unfallmechanismus nicht geeignet gewesen sei, die Verletzung hervorzurufen. Wieso dem so sein solle, werde nicht begründet. Dass das MRI vom August 2023 eine fortschreitende Regeneration (sic!) zeige, sage klarerweise überhaupt nichts darüber aus, ob der Meniskusriss selbst traumatisch oder degenerativ bedingt sei. Auch nach einem traumatischen Meniskusriss komme es zu einer Degeneration, und zwar als Folge derselben. Fakt sei, dass das MRI vom September 2022 bis auf die Meniskusläsion keine Degeneration und auch noch keinerlei Knorpelschaden zeige. Auch aus dem Operationsbericht vom 6. September 2023 lasse sich klarerweise nicht ableiten, ob der Meniskusriss selbst traumatisch oder degenerativ bedingt sei.

5.4.5.2 Die Aufgabe medizinischer Fachpersonen im Sozialversicherungsverfahren besteht darin, aus medizinischer Sicht ■ gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, die in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben ■ den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und versicherungsmedizinisch zu würdigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3 mit Hinweis). Die Tätigkeit medizinischer Fachpersonen im Sozialversicherungsverfahren besteht m.a.W. darin, ihr medizinisches Fachwissen auf konkrete Sozialversicherungsfälle anzuwenden. Dass sich med. pract. H.____ in ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2024 (Suva-Nr. 115) in allgemeinen theoretischen Ausführungen verliere, wie die Beschwerdeführerin behauptet, ist unzutreffend. Die theoretischen Ausführungen dienen dem besseren Verständnis ihrer versicherungsmedizinischen Beurteilung und werden denn auch stets in einen Zusammenhang mit dem Fall der Beschwerdeführerin gesetzt. Zum Unfallhergang führt med. pract. H.____ unter Hinweis auf die einschlägige medizinische Literatur aus, dass für traumatische Meniskusverletzungen ein bestimmter Unfallmechanismus erforderlich sei.

Die Wertung einer isolierten Meniskusverletzung als Unfallfolge setze aufgrund der Mechanik des Kniegelenkes einen ganz bestimmten Bewegungsablauf voraus. Es müsse sich um eine Gewalteinwirkung handeln, die gezielt den Meniskus überbeanspruche. Der von der Beschwerdeführerin geschilderte Unfallhergang sei ungeeignet, um eine isolierte Meniskusverletzung zu verursachen, da es sich bei der Drehung der Beschwerdeführerin um eine willkürliche Bewegung ohne gewaltsame Verdrehung des Unterschenkels gegenüber dem Oberschenkel gehandelt habe. Zur Rissphänomenologie führt med. pract. H. ___ unter Hinweis auf die einschlägige medizinische Literatur aus, dass bei traumatischen Läsionen der Menisken meist longitudinale und radiäre Risse auftreten würden. Degenerative Risse gingen dagegen von einem horizontalen Spalt aus und schritten über einen Lappenriss bis zum komplexen Riss fort. In der MRT vom 15. September 2022 hätten sich im lateralen Meniskus horizontale Läsionen gezeigt, was med. pract. H. ___ auf die degenerative Natur der Läsionen schliessen lässt. Dass das MRI von 2022 keine Degeneration zeige, wie die Beschwerdeführerin behauptet, erweist sich auch insofern als unzutreffend, als sich auf diesem eine geringe parameniskale Zystenbildung, angrenzend an das Hinterhorn, sowie eine kleine Ganglion-Formation, angrenzend am proximalen Tibiofibulargelenk am lateralen Kompartiment, zeige. Hinweise auf eine frische strukturelle Läsion ■ ein Bone bruise, ein Erguss ■ hätten sich nicht finden lassen. Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, dass med. pract. H. ___ den Gelenkerguss unterschlage, ist unbegründet. Dem Radiologiebericht von Dr. D. ___ vom 15. September 2022 (Suva-Nr. 21) ist zu entnehmen, dass sich im femoropatellaren Kompartiment ein minimaler Gelenkerguss zeige. Die horizontale Rissbildung wird von Dr. D. ___ dagegen am Innenmeniskushinterhorn im medialen Kompartiment verortet. Der Befund eines Gelenkergusses im medialen Kompartiment findet sich nirgends. Dementsprechend ist auch nicht zu beanstanden, dass med. pract. H. ___ im Zusammenhang mit der horizontalen Rissbildung festhält, dass es keine Hinweise auf eine frische strukturelle Läsion gebe. Zu überzeugen vermag schliesslich auch die Feststellung von med. pract. H. ___, dass sich in der MRT des linken Knies der Beschwerdeführerin vom 22. August 2023 der gegenüber der MRT vom 15. September 2022 zu erwartende Fortschritt in der Degeneration zeige. In den Akten findet sich keine substantiiert begründete ärztliche Gegenmeinung. Die Beurteilung von med. pract. H. ___ vermag sowohl in ihrer Herleitung als auch in ihrem Ergebnis zu überzeugen. Es liegen keine medizinischen Berichte vor, die auch nur geringe Zweifel zu wecken vermögen.

5.5 Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass entsprechend der Beurteilung von med. pract. H. ___ davon auszugehen ist, dass die Meniskusläsion der Beschwerdeführerin zu mehr als 50 % und damit vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dieses Ergebnis wird gestützt auf die den medizinischen Unterlagen, insbesondere der von den behandelnden Ärzten erstellten Bildgebung, zu entnehmende lückenlose Befunderhebung und Diagnosestellung schlüssig und nachvollziehbar begründet. Es bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilung, weshalb darauf abgestellt werden kann. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2024 (A.S. 1 ff.) ist folglich abzuweisen.

6.

6.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

6.2 Das Verfahren ist grundsätzlich kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG). Es besteht vorliegend kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen.

E. 8

und 29. November 2023 gesehen habe. Bei seinen klinischen Untersuchungen habe er reizlose Narben am linken Knie festgestellt. Das Knie sei weder gerötet noch überwärmt gewesen und habe auch keinen Erguss aufgewiesen. Die Beugung habe mehr als 90° betragen, ein Streckdefizit habe sich nicht feststellen lassen. Über dem Sehnenansatz des distalen Oberschenkelknochens habe medial ein Druckschmerz festgestellt werden können. Insgesamt seien die Schmerzen bei der Kontrolle am 29. November 2023 nach Angaben der Beschwerdeführerin deutlich besser gewesen (4 von 10 VAS, vorher 10 von 10 VAS). Es sei deutlich weniger Druckschmerz lateral und medial an der Muskulatur des linken Knies feststellbar gewesen. Gestützt auf seine Befunde stellt Dr. F.____ die Diagnose einer Tendovaginitis medial am linken Knie. Aus seiner Sicht bestehe ein gutes Operationsergebnis. Dies sei der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann [jedoch] nicht vernünftig vermittelbar gewesen.

5.2.11 Gemäss Radiologiebericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Radiologie, vom 4. Dezember 2023 (Suva-Nr. 73) kann gestützt auf die gleichentags erstellte MRT des Knies links der Beschwerdeführerin folgender Befund gestellt werden:

Mediales Kompartiment: Volumenreduzierter Meniskuskorpus, am ehesten nach Teilmeniskektomie. Lineare PD hyperintense Signalalteration im Bereich des Meniskushinterhorns und Übergang Corpus mit Ausstrahlung in die Unterfläche. PD hyperintense Signalalteration am meniskalen Ursprung des meniskokapsulären Ligaments. Oberflächliche Schicht des medialen Kollateralbandes intakt. Knorpel intakt.

Intercondyläres Kompartiment: VKB und HKB intakt.

Laterales Kompartiment: Meniskus intakt. Knorpel intakt. Laterales Kollateralband intakt.

Patellofemorales Kompartiment: Status nach Resektion Plica mediopatellaris. Knorpel intakt. Kleinvolumiger Kniegelenkserguss. Keine Baker-Zyste. Geringes Ödem posterior im Hoffa-Fettkörper. Unauffälliger suprapatellärer Fettkörper. Retinacula intakt. Unauffällige Sehnen und Muskeln. Geringes subkutanes Ödem anterior über dem Kniegelenk.

Dr. G.____ beurteilt den Befund dahingehend, dass bei der Beschwerdeführerin ein volumenreduzierter Innenmeniskuskorpus vorliege, am ehesten nach Teilmeniskektomie. Im Bereich des Innenmeniskushinterhorns und des Übergangs zum Corpus zeige sich eine PD-hyperintense (PD engl. kurz für Proton Density, d.h. Protonendichte [<https://flexikon.doccheck.com/de/Proton-density-Gewichtung>, zuletzt besucht am 11. Dezember 2025]) Signalalteration mit Ausstrahlung bis in die Unterfläche, differentialdiagnostisch als Riss oder Naht eingeordnet. Neu könne eine Reizung/Partialruptur am meniskalen Ursprung des meniskokapsulären Ligaments festgestellt werden. Es liege ein Status nach Resektion der Plica mediopatellaris vor. Weiter zeige sich ein kleinvolumiger Kniegelenkserguss sowie ein reaktives geringes Ödem posterior im Hoffa-Fettkörper.

5.2.12 Im Sprechstundenbericht von Dr. B.____ vom 7. Dezember 2023 (Suva-Nr. 37) wird die Diagnose gemäss Sprechstundenbericht vom 27. September 2023 (Suva-Nr. 30) ■ siehe Ziff. 5.2.8 oben ■ wiederholt. Dr. B.____ führt aus, dass die Beschwerdeführerin

zur klinischen Verlaufskontrolle in die Sprechstunde gekommen sei. Sie sei zwischenzeitlich bei Dr. F. ___ in der Klinik der [...] AG zur Behandlung gewesen. Dort hätten die Schmerzen von anfänglich 10 von 10 auf 4 von 10 VAS gesenkt werden können. Die Beschwerdeführerin sei seit gut einer Woche wieder ohne Stöcke mobil, zumindest für kürzere Gehstrecken. Die Beschwerden seien allerdings noch ubiquitär am ganzen Bein vorhanden, teilweise lokalisiere sie sie auch infrapatellar. In der klinischen Untersuchung präsentiere sich das Kniegelenk auf Palpation reizlos, ohne Erguss, ohne Rötung und ohne Überwärmung. Flexion/Extension betragen 100/0/0°, die endgradige Flexion erfolge mit Schmerzangabe ventral. Wenn sich die Beschwerdeführerin unbeobachtet fühle im Sitzen, falle teilweise auf, dass sie das Kniegelenk spontan bis 110° oder 120° flektieren könne. In der MRT des Knies links vom 4. Dezember 2023 zeige sich eine unauffällige Darstellung der Restmenisken. Es finde sich kein Hinweis auf eine Re-Ruptur. Es lägen keine Knorpelläsion und kein Erguss vor. Dr. B. ___ hält schliesslich fest, dass sich für ihn in der MRT eine blande Situation zeige. Er könne momentan aus orthopädischer Sicht keine Pathologie nachvollziehen, welche die ubiquitären Beschwerden erklären würde. Er bitte Dr. F. ___, die Beschwerdeführerin nochmals aufzubieten, um diese so weit aus schmerztherapeutischer Sicht nötig im weiteren Kraftaufbau zu unterstützen. Er gehe davon aus, dass möglicherweise auch eine psychologische Betreuung sinnvoll sein könnte, um das Schmerzverständnis der Beschwerdeführerin noch etwas zu schulen und die Angst vor weiteren Belastungen und damit verbundenen Schmerzen zu nehmen. Er plane seinerseits keine Verlaufskontrolle [mehr].

5.2.13 Versicherungsärztin med. pract. H. ___, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führt in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 14. August 2024 (Suva-Nr. 95) aus, dass die Beschwerdeführerin laut ihren Angaben vom 10. Juli 2023 anscheinend am 14. Juli 2022 erstmals über Knieschmerzen geklagt habe. Ihre damalige Hausärztin Dr. med. I. ___, [Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin], habe [hierauf] eine MRT des linken Kniegelenkes zum Ausschluss von Degeneration und Binnenläsion bei konventionell-radiologisch leichten degenerativen Veränderungen und klinischem Verdacht auf eine Innenmeniskusläsion veranlasst. In der MRT vom 15. September 2022 fänden sich im lateralen Meniskus degenerative horizontale Läsionen. Weiter fänden sich eine geringe parameniszeale Zystenbildung, angrenzend am Hinterhorn, sowie eine kleine Ganglion-Formation, angrenzend am proximalen Tibiofibulargelenk am lateralen Kompartiment. Aufgrund der [in der MRT sichtbaren] degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenks sei bei fehlendem Hinweis auf ein Unfallereignis scheinbar keine Meldung bei der Beschwerdegegnerin erfolgt. Zudem sei es erst im August/September 2022 zu einem Arztzeugnis wegen Krankheit gekommen. Ein Unfall sei weder dem Arbeitgeber noch der behandelnden Ärztin bei der Anmeldung zur MRT vom September 2022 bekannt gewesen. Aus diesem Grund sei die Anmeldung eines Unfalls erst am 11. Juli 2023 erfolgt. Es existiere [deshalb auch] kein zeitnaher Bericht über das Aufsuchen eines Arztes noch entsprechende Verlaufsberichte bis 10. Juli 2023. Die Versicherte sei nach ihrer Krankmeldung im August/September 2022 wieder vollarbeitsfähig gewesen und habe sich erst ein Jahr später bei einem Orthopäden vorgestellt. Ein relevantes Ereignis am 10. Juli 2022 mit daraus entstandenen neuen strukturellen Läsionen lasse sich durch die Bildgebung vom September 2022 nicht bestätigen, was erkläre, warum es zu keiner zeitnahen Vorstellung beim Orthopäden gekommen sei. Selbst die MRT vom Juli 2023 belege nur den normalen zu erwartenden degenerativen fortschreitenden Verlauf gegenüber der MRT vom September 2022. Auf die konkrete Frage, ob bei der Beschwerdeführerin eine

Körperschädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei, antwortete med. pract. H. ___ mit Ja. Bei der Beschwerdeführerin hätten zuvor schon zum Zeitpunkt der ersten MRT vom 15. September 2022 bei vorliegenden CR (engl. kurz für Conventional Radiography) des Knies vom 9. August 2022 deutliche degenerative Veränderungen in Form einer schräg horizontalen mukoiden medialen Meniskusläsion am Innenmeniskushinterhorn mit Kontakt zur tibialen Oberfläche und Ausbreitung bis in die Pars intermedia bei gleichzeitig bestehender parameniszealer Zystenbildung, angrenzend am Hinterhorn, sowie kleine Ganglion-Formation, angrenzend am proximalen Tibiofibulargelenk des lateralen Kompartiments bestanden. Es habe sich kein Knochenmarksödem als Hinweis auf eine neue/ frische Läsion finden lassen, ebenso kein Hämarthros.

5.2.14 Im Schreiben von Dr. med. univ. J. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 23. September 2024 (Suva-Nr. 111) hält dieser auf Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin fest, dass die Beschwerdeführerin erst seit März 2024 bei ihm in Behandlung sei und es aus diesem Grund nicht möglich sei, zur stattgehabten Verletzung respektive zum Verlauf lückenlos Stellung zu beziehen. Unter Berücksichtigung des von der Beschwerdeführerin beschriebenen Unfallherganges, der leider mit einer erheblichen Verzögerung als Unfall angemeldet wurde, müsse davon ausgegangen werden, dass wohl ein direkter Zusammenhang bestehe, selbst wenn angenommen werde, dass zuvor bereits eine Binnenstruktur des Kniegelenkes bestanden habe. Was ganz sicher nicht bewiesen werden könne, sei die Aussage der von der Versicherungsärztin angegebenen Begründung, dass zum Zeitpunkt der durchgeführten MRT ein Knochenmarksödem fehle. Diese Aussage treffe bei Meniskusverletzungen nicht immer zu. Es könne wohl zu einem Meniskusriss und diversen Binnenstrukturverletzungen kommen, ohne ein direktes Knochenmarksödem zu verursachen. Aus Sicht von Dr. J. ___ sei völlig unverständlich, dass dieser Fall nicht als Unfall anerkannt werde.

5.2.15 Im Schreiben von Dr. med. K. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und med. pract. L. ___ vom 21. Oktober 2024 (Suva-Nr. 112) wird auf Anfrage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin festgehalten, dass aus Sicht von Dr. K. ___ und med. pract. L. ___ alle Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ganz auf den Unfall vom 14. Juli 2022 zurückzuführen seien. Dies lasse sich gut damit erklären, dass die Beschwerden erstmalig nach der Distorsion aufgetreten seien. Es sei davon auszugehen, dass der Unfall vom 14. Juli 2022 die direkte Ursache der Gesundheitsschädigungen sei. Die Beschwerdeführerin habe vorher keine Kniebeschwerden gehabt, weshalb auch keine Vorschädigung postuliert werden könne. Es handle sich weiter auch um ein adäquates Trauma, um eine Meniskusläsion zu verursachen. Die Versicherungsärztin berichte über eine degenerative Meniskusläsion, die der Radiologe in seinem Bericht aber nicht beschrieben habe. Dort sei von einer schräg/horizontalen Rissbildung am Innenmeniskushinterhorn mit Kontakt zur tibialen Oberfläche und Ausbreitung bis in die Pars intermedia gesprochen worden und nicht von einer degenerativen Läsion. Die Bildgebung zeige ganz klar eine traumatisch bedingte Läsion auf, die in Verbindung mit dem Unfall vom 14. Juli 2022 stehe. Anhand der Bilder könne nicht beurteilt werden, ob vor dem Trauma bereits eine Läsion des Meniskus bestanden habe. Ganz klar sei, dass die Beschwerden erst nach dem Unfall aufgetreten seien und der kausale Zusammenhang deshalb definitiv gegeben sei. Für Dr. K. ___ und med. pract. L. ___ bestehe ganz klar ein kausaler Zusammenhang der Meniskusläsion mit dem Unfall.

5.2.16 In ihrer Stellungnahme vom 11. Dezember 2024 (Suva-Nr. 115) verweist Versicherungsärztin med. pract. H.____ auf ihre ausführliche Beurteilung vom 14. August 2024 (Suva-Nr. 95), die sie zum besseren Verständnis [nun] noch zusätzlich ergänze. Sie führt zunächst aus, dass Meniskusverletzungen bevorzugt zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auftreten würden, selten im Kindesalter und nach dem 50. Lebensjahr. Für traumatische Meniskusverletzungen sei ein bestimmter Unfallmechanismus erforderlich. Die Wertung einer isolierten Meniskusverletzung als Unfallfolge setze aufgrund der Mechanik des Kniegelenkes einen ganz bestimmten Bewegungsablauf voraus. Es müsse sich um eine Gewalteinwirkung handeln, die gezielt den Meniskus überbeanspruche. Zu den ungeeigneten Unfallmechanismen gehöre u.a. der von der Beschwerdeführerin geschilderte Vorgang, wonach sie eine Knie-distorsion bei der Arbeit in der Papierfabrik erlitten habe, als sie nach einer Maschine habe schauen wollen und sich abrupt umgedreht habe. Hierbei handle es sich um eine willkürliche Bewegung ohne gewaltsame Verdrehung des Unterschenkels gegenüber dem Oberschenkel, womit das Ereignis nicht genüge, um eine traumatische Meniskusverletzung isoliert auszuführen. Med. pract. H.____ hält weiter fest, dass es sich bei den traumatischen Läsionen der Menisken um longitudinale und radiäre Risse handle. Longitudinale Risse machten 50 ■ 90 % der Risse der jungen Patienten aus. Bei der Entstehung der radiären Risse müssten die longitudinalen Kollagenstränge des Meniskus durchrissen werden, wofür entweder eine grössere Krafteinwirkung notwendig sei oder der Meniskus in seiner Integrität bereits komprimiert sein müsse. Radiäre Risse seien deshalb seltener. Degenerative Risse gingen von einem horizontalen Spalt aus und schritten über einen Lappenriss zum komplexen Riss fort, während periphere Risse das Ergebnis von traumatischen Einwirkungen seien. Läsionen innerhalb der Meniskussubstanz seien somit eher degenerativen Ursprungs. Spontane Läsionen in degenerativen Menisken würden auch ohne Unfall ab dem 4. bis 5. Lebensdezenium auftreten, wobei neben einer individuellen Brüchigkeit und der individuellen unterschiedlichen Abnutzung berufliche oder sportliche Belastungen eine Rolle spielen. [In Bezug auf den vorliegenden Fall] könne zusammengefasst werden, dass mit den im Rahmen des Einspracheverfahrens von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichten von Dr. J.____ vom 23. September 2024 (Suva-Nr. 111) sowie Dr. K.____ und med. pract. L.____ vom 21. Oktober 2024 (Suva-Nr. 112) nochmals bestätigt werde, dass es 2022 zu keiner Unfallmeldung durch die Beschwerdeführerin bei ihrer Arbeitgeberin oder ihrer damaligen Hausärztin gekommen sei. Weiter habe nach dem Ereignis keine direkte Arbeitsunfähigkeit bestanden. Es habe laut ihrer Arbeitgeberin eine Arbeitsunfähigkeit im August/September 2022 mit Hinweis auf Krankheit gegeben. Von der damaligen Hausärztin sei am 15. September 2022 eine MRT des linken Kniegelenks zum Ausschluss von Degeneration und Binnenläsion bei konventionell-radiologischen leichten degenerativen Veränderungen und klinischem Verdacht auf eine Innenmeniskusläsion veranlasst worden. In der MRT vom 15. September 2022 hätten sich im lateralen Meniskus degenerative horizontale Läsionen gezeigt. Weiter hätten sich eine geringe parameniskale Zystenbildung angrenzend am Hinterhorn sowie eine kleine Ganglion-Formation angrenzend am proximalen Tibiofibulargelenk am lateralen Kompartiment finden lassen. Es hätten sich keine Hinweise für eine frische strukturelle Läsion finden lassen, kein Bone bruise (engl. für Knochenprellung [<https://flexikon.doccheck.com/de/Knochenprellung>, zuletzt besucht am 11. Dezember 2025]) sowie kein Erguss bei aufgrund von der Beschwerdeführerin am 10. Juli 2023 geschildertem ungeeignetem Mechanismus zur Schädigung eines Meniskus. Bei degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenkes in

der MRT vom 15. September 2022 sei bei fehlenden Hinweisen auf ein Unfallereignis sowie fehlender Kenntnisse der behandelnden Ärztin und auch des Arbeitgebers keine Unfallmeldung ergangen. Ein relevantes Ereignis am 14. Juli 2022 mit sich daraus ergebenden frischen strukturellen Läsionen lasse sich durch die Bildgebung vom 15. September 2022 nicht bestätigen. Weiter zeige die MRT vom 22. August 2023 den normal zu erwartenden degenerativen fortschreitenden Verlauf gegenüber der MRT vom September 2022 bei der heute mittlerweile 60jährigen Beschwerdeführerin. Der Operationsbericht von Dr. B.____ vom 6. September 2023 über die Kniearthroskopie links mit medialer Teilmeniskektomie und Resektion Plica mediopatellaris (Suva-Nr. 75) bestätige nochmals, dass es sich um eine rein degenerative Meniskusläsion handle. Dr. B.____ finde im medialen Kompartiment eine Knorpelabnutzung nach der ICRS-Klassifikation (ICRS engl. kurz für International Cartilage Repair Society [<https://flexikon.doccheck.com/de/Knorpelläsion>, zuletzt besucht am 11. Dezember 2025]) Grad II bis III fokal am lateralen Anteil des medialen Femurkondylus sowie eine komplexe Rissbildung des Meniskus, die einer degenerativen Meniskopathie entspreche bei gleichzeitig fehlender Wurzelläsion. Aufgrund der vorhandenen Unterlagen, insbesondere des Operationsberichts und der intraoperativen Bildgebung, der sonstigen Bildgebung und der Schilderung des Ereignisherganges durch die Beschwerdeführerin lasse sich keine neu aufgetretene ereigniskausale Schädigung ableiten.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.