

VBE.2024.506 / If / nl

Art. 82

Urteil vom 8. August 2025

Besetzung

Oberrichter Roth, Vorsitzender
Oberrichterin Fischer
Oberrichterin Hausherr
Gerichtsschreiberin Fricker

Beschwerde-
führerin

A. _____,
vertreten durch Dominique Flach, Advokatin, Steinengraben 55,
4051 Basel

Beschwerde-
gegnerin

Branchen Versicherung Genossenschaft, Sihlquai 255, 8031 Zürich
vertreten durch Dr. Gilles Benedick, Rechtsanwalt und Notar,
Via Ariosto 6, Postfach, 6901 Lugano

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 10. September 2024)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1971 geborene Beschwerdeführerin war aufgrund ihrer Anstellung obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie gemäss Schadenmeldung vom 28. Juli 2022 am 22. Juli 2022 beim Abstieg vom Sustenhorn mit dem linken Bein in eine Gletscherspalte kam, sich dabei das Bein verdrehte und das linke Knie verletzte. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen und nahm in deren Rahmen Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt. Mit Verfügung vom 29. Januar 2024 stellte die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den noch bestehenden linksseitigen Kniebeschwerden mangels Kausalzusammenhangs zum fraglichen Unfall per 14. November 2023 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 10. September 2024 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 10. September 2024 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. Oktober 2024 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Es sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 10. September 2024 aufzuheben und es sei diese zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

2. Unter o/e-Kostenfolge."

Die Beschwerdeführerin reichte zudem einen Bericht ihres behandelnden Arztes Dr. med. B._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Praktischer Arzt, vom 10. Oktober 2024 zu den Akten.

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 26. November 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und reichte ihre Akten, einschliesslich einer Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. November 2024, ein.

2.3.

Mit Replik vom 20. Januar 2025 und Duplik vom 30. Januar 2025 hielten die Parteien an den gestellten Anträgen fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit den linksseitigen Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin mit Einspracheentscheid vom 10. September 2024 (Vernehmlassungsbeilage [VB] K22) zu Recht per 14. November 2023 eingestellt hat.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

2.2.

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften

Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) nachgewiesen sein.

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 10. September 2024 stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____ vom 4. April 2024. Darin hielt dieser als Diagnose eine degenerative Innenmeniskusläsion Knie links ICD-10 M23.32 fest (VB M10 S. 2) und führte aus, die beklagten Beschwerden bzw. objektiven Befunde würden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis stehen. Das linke Knie der Beschwerdeführerin sei stets klinisch und bildgebend bandstabil gewesen, was als gutachterlich entscheidendes Kriterium der Unterscheidung zwischen traumatisch induzierten und gleichzeitig (überwiegend wahrscheinlich) entstandenen sowie degenerativen Meniskusläsionen gelte (VB M10 S. 6). Das Unfallereignis weise gemäss Angaben der Beschwerdeführerin vom 8. August 2022 eine Kontusion und dann eine Distorsion des linken Knies auf. In einer zeitnahen MRT-Untersuchung des Knies am 27. Juli 2022 habe sich eine eindeutige Bandstabilität gezeigt, korrespondierend zur Klinik, sowie eine ausschliesslich degenerative Lappenrissbildung am medialen Meniskus, deren reines Symptomatischwerden nach dem Ereignis spätestens vier Wochen danach im Status quo ante angekommen gewesen sei, da sich keine strukturelle Veränderung, hervorgerufen durch das Kontusions-/Distorsionsereignis am 22. Juli 2022, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ereignet habe (VB M10 S. 6 f.). Die für traumatisch entstandene Meniskusläsionen aufgestellten Kriterien gemäss Fachliteratur (vgl. VB M10 S. 7 f.) hätten eindeutig klinisch und bildgebend gefehlt. Es sei keine durch das Ereignis verursachte oder beeinflusste mediale Meniskusläsion am linken Knie der Beschwerdeführerin mit der nötigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit aufgetreten. Dieser Sachverhalt begründe keine natürliche Kausalität der operativ behandelten Befunde am 17. Januar 2024 durch Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (vgl. VB M6), und begründe nach der Kniedistorsion/-kontusion am 22. Juli 2022 den Status quo ante nach drei bis vier Wochen (VB M10 S. 8).

3.2.

3.2.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen

beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt mit Verweis auf die Berichte ihrer behandelnden Ärzte sowie die Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ vom 10. Oktober 2024 im Wesentlichen vor, dass zumindest eine Teilkausalität des Unfalls für die Kniebeschwerden vorliege (vgl. Beschwerde S. 5). Der beratende Arzt lege nicht dar, weshalb die Operation ohne Unfallereignis zum gleichen Zeitpunkt medizinisch notwendig geworden wäre. Es würden diametral voneinander abweichende medizinische Beurteilungen vorliegen. Während der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin eine traumatische Genese des Meniskusschadens ausschliesse, würden die behandelnden Ärzte sowie Dr. med. B._____ diesen auf das stattgehabte Ereignis zurückführen und würden dementsprechend eine degenerative Läsion des Meniskus verneinen. Aufgrund der "unauflösbaren widersprüchlichen" vorliegenden medizinischen Einschätzungen könne nicht auf die versicherungsinterne Beurteilung abgestellt werden. Konkrete und differenzierte Einwände eines Facharztes – wie sie hier vorliegen würden – seien geeignet,

zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des Kreisarztes zu wecken. Mangels Beweises des "Wegfalls der Kausalität der Gesundheitsschädigung und dem Unfallereignis vom 22. Juli 2022" falle die Rückfallkausalität der heutigen Beschwerden jedenfalls nicht bereits von vornherein weg und die Beschwerdegegnerin habe weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu gewähren (vgl. Beschwerde S. 6; Replik S. 3).

4.2.

4.2.1.

In der von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren eingereichten Aktenbeurteilung vom 10. Oktober 2024 hielt Dr. med. B._____ fest, seiner Meinung nach seien im vorliegenden Fall durchaus sowohl eine axiale Stauchung als auch eine Rotation im Traumamechanismus involviert. Zusätzlich lasse sich im MRI vom 27. Juli 2022 nachweisen, dass ein Hämatom kranial des lateralen Gastrocnemius-Muskelbauches vorhanden gewesen sei, was für die Rasaniz des Traumas Rückschlüsse zulasse. Dass eine Meniskusklaision ausschliesslich in Kombination mit Band- oder Kapselverletzung zustande kommen könne, lasse sich mit den Erfahrungen aus dem klinischen Alltag nicht in Einklang bringen. Regelmässig könnten isolierte Verletzungen festgestellt werden, ungeachtet des Alters oder der degenerativen Vorschädigungen der Meniskusstruktur. Auch im vorliegenden Fall sei im MRI-Bericht von 2022 eine Signalalteration im angrenzenden Kapselgewebe dokumentiert worden, was auf eine mögliche Scherstressbelastung schliessen lasse. Aus diesen Gründen sei seiner Ansicht nach eine zumindest teilweise Unfallkausalität durch das Traumaereignis in diesem Fall herzustellen (vgl. Beschwerdebeilage [BB] 3).

4.2.2.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. C._____ führte in seiner Stellungnahme vom 8. November 2024 aus, es müsse als sehr unwahrscheinlich beurteilt werden, dass das Ereignis vom 22. Juli 2022 zu einer traumatischen medialen Meniskusklaision geführt habe. Intraoperativ habe am 17. Januar 2024 eine eindeutige degenerative Kniesituation vorgelegen. Es seien weder Bänder verletzt gewesen, noch hätten sich andere traumatische Kniebinnenläsionen gezeigt (S. 6).

Dr. med. B._____ gebe in seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2024 an, dass durchaus sowohl eine axiale Stau[ch]ung als auch eine Rotation im Traumamechanismus hätten involviert sein können. Dies werde weder bestritten noch angezweifelt. Allerdings sei ein Hämatom bei einer Stau[ch]ung am lateralen Gastrocnemius als eindeutig extraartikulär und sehr wahrscheinlich kontusionsbedingt zu werten. Den beurteilten Status quo ante gemäss der Beurteilung am 4. April 2024 beeinflusse dies nicht (S. 6 f.). Dass Dr. med. B._____ aus seiner eigenen Erfahrung und dem klinischen Alltag "in Eingang bring[e]", dass Korbhenkelmeniskusklaisionen auch ohne Bandverletzungen vorkommen würden, sei der Tatsache

geschuldet, dass sich die Menisken mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab dem 20. Lebensjahr degenerativ zu verändern beginnen würden und deswegen diese Meniskusläsionen ohne korrespondierende Bandläsionen rein degenerativer Natur zustande kämen und sichtbar seien. Dass nun eine Signalalteration in der MRT-Untersuchung im angrenzenden Kapselgewebe auf eine mögliche Scher-Stressbelastung schliessen lasse, lasse sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weder postulieren noch sei es etabliert kriterienbasiert nachzuweisen, da keine Bänder involviert gewesen seien (S. 7). Das Auftreten einer Meniskusläsion könne durchaus nach einer Kontusion im Rahmen einer degenerativ veränderten Meniskusstruktur zustande kommen, erkläre jedoch nicht die überwiegend wahrscheinliche und auch nicht die teilweise vorhandene Kausalität dieser Läsion. Vorliegend sei eine degenerative Gewebeveränderung am Meniskus in der MRT-Untersuchung dokumentiert, wobei ein Unterflächenriss, in das Hinterhorn ziehend, als die typische degenerative Meniskusläsion loco classico angesehen werde (S. 7 f.). Dass nun anlässlich des Ereignisses Zug- und Scherkräfte auf das Knie der Beschwerdeführerin gewirkt hätten, sei angesichts einer medialen Unterflächenhinterhornläsion, unverändert über ein Jahr, sehr unwahrscheinlich. Die in Frage kommende Version in diesem Zusammenhang sei hier weder dokumentiert noch bildgebend erkennbar. Es reiche nicht aus, die klinische Beobachtung einer Meniskusläsion ohne Bandstrukturverletzung als mögliches Szenario ohne klinische Kniestabilität als Indikator für eine Wahrscheinlichkeit des Zustandekommens dieser Meniskusläsion anzuführen; besonders nicht die seltenen Scherkräfte. Hervorzuheben sei zudem, dass in der angeführten Literatur betont konkretisiert werde, dass eine adäquate Traumabeeinflussung auf das Knie unter Involvierung der Bandstrukturen im Rahmen von Verletzungen gefordert werde. Dies sei hier mit eindeutiger und stark überwiegender Wahrscheinlichkeit weder klinisch noch bildgebend nach dem Ereignis dokumentiert gewesen und anlässlich des operativen Eingriffes anderthalb Jahre später ebenfalls weder dokumentiert noch klinisch festgestellt worden. Es werde daher keine Veranlassung gesehen, aufgrund der individuellen subjektiven Meinung von Dr. med. B._____ eine Veränderung inhaltlicher Natur der am 4. April 2024 erfolgten Beurteilung vorzunehmen. Die von Dr. med. B._____ erwähnte Signalalteration im angrenzenden Kapselgewebe entspreche einem im Rahmen des Status quo ante angeführten Kurzzeitbefund extraartikulär, ohne anerkanntes Kriterium einer traumatisch indizierten Meniskusläsion zu sein (S. 8).

4.3.

Dr. med. C._____ ist beratender Arzt der Beschwerdegegnerin. In beweis-mässiger Hinsicht sind seine Berichte denjenigen eines versicherungsinter-nen Arztes (vgl. E. 3.2.2. hiavor) gleichzusetzen (vgl. Urteil des Bundes-gerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2).

Die Aktenbeurteilungen von Dr. med. C._____ (vgl. 3.1. und 4.2.2. hiervor) sind in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten beruhen auf verschiedenen persönlichen Untersuchungen sowie Bildgebungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). In seiner Stellungnahme vom 8. November 2024 setze sich Dr. med. C._____ umfassend mit der im Beschwerdeverfahren eingereichten Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ vom 10. Oktober 2024 (vgl. E. 4.2.1. hiervor) auseinander und kam nachvollziehbar sowie umfassend begründet und unter Bezugnahme auf entsprechende Fachliteratur zum Schluss, dass er keine Veranlassung sehe, aufgrund der individuellen subjektiven Meinung von Dr. med. B._____ eine Veränderung inhaltlicher Natur der am 4. April 2024 erfolgten Beurteilung (vgl. E. 3.1. hiervor) vorzunehmen (vgl. E. 4.2.2. hiervor). Hinsichtlich der Aktenbeurteilung von Dr. med. B._____ vom 10. Oktober 2024 ist zudem darauf hinzuweisen, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Eine derartige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation ist beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330 und 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Die bloße Möglichkeit eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer Gesundheitsstörung genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches sodann nicht (vgl. E. 2.1. hiervor), worauf auch Dr. med. C._____ korrekterweise hinwies, indem er ausführte, dass es nicht ausreiche, die klinische Beobachtung einer Meniskusküläsion ohne Bandstrukturverletzung als mögliches Szenario ohne klinische Kniestabilität als Indikator für eine Wahrscheinlichkeit des Zustandekommens dieser Meniskusküläsion anzuführen; besonders nicht die seltenen Scherkräfte (vgl. Stellungnahme vom 8. November 2024 S. 8). Insgesamt vermögen die Ausführungen von Dr. med. B._____ vom 10. Oktober 2024 damit keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. C._____ zu begründen, wonach sich durch das Unfallereignis vom 22. Juli 2022 überwiegend wahrscheinlich keine strukturelle Veränderung ereignet habe und die unfallbedingte vorübergehende Verschlimmerung nach spätestens vier Wochen abgeklungen gewesen sei (vgl. VB M10 S. 6 f.).

Andere, von Dr. med. C._____ abweichende, hinreichend begründete, (fachärztlich-) medizinische Kausalitätseinschätzungen sind ausweislich der Akten entgegen der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich. Denn Formulierungen wie "nach Trauma..." (VB M4 S. 1 f.; M5; M9) treffen nur anamnestische Feststellungen und liefern keine hinreichenden Aussagen zur Frage der Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_867/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3). Darüberhinausgehend begründeten die behandelnden Ärzte in keiner Weise, wieso bezüglich der noch über drei bis vier Wochen nach dem Unfallereignis vom 22. Juli 2022 hinaus geklagten linksseitigen Kniebeschwerden überwiegend wahrscheinlich von einer traumatisch bedingten Genese auszugehen wäre.

Hinsichtlich der medizinischen Beurteilung des Sachverhalts durch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5 f.; Replik S. 2 f.) ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass diese bereits deshalb unbehelflich ist, weil sie als medizinische Laiin hierfür nicht befähigt ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2; 9C_614/2015 vom 21. Juni 2016 E. 5.1).

4.4.

Zusammenfassend ergeben sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.1. hiervor) erwecken könnten (vgl. E. 3.2.2. hiervor). Die besagte Beurteilung erfüllt demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Der anspruchrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, weshalb auf weitere Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen). Da demnach davon auszugehen ist, dass die von der Beschwerdeführerin noch über drei bis vier Wochen nach dem Unfallereignis vom 22. Juli 2022 geklagten linksseitigen Kniebeschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 22. Juli 2022 mehr standen, ist die per 14. November 2023 erfolgte Leistungseinstellung im Zusammenhang mit den linksseitigen Kniebeschwerden durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden.

Entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 6; Replik S. 3) gilt die Beweislastverteilung gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität nur für Schädigungen, welche bei Anerkennung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers auch wirklich zur Diskussion standen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_819/2016 vom 4. August 2017 E. 4 in SZS 2017 S. 659). Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die drei bis vier Wochen nach dem Unfallereignis vom 22. Juli 2022 aufgetretenen linksseitigen Kniebeschwerden anerkannt, den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den darüber hinausgehenden linksseitigen Kniebeschwerden und dem Unfallereignis vom 22. Juli 2022 jedoch verneint (vgl. auch E. 2. Hiervor). Insofern kann die Beschwerdeführerin aus diesen beweisrechtlichen Regelungen nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 22. Juli 2022 und den über drei bis vier Wochen nach dem Unfallereignis noch geklagten linksseitigen Kniebeschwerden erübrigt sich sodann vorliegend die Prüfung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem linksseitigen Meniskusriss unter dem Titel

einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. c UVG, da es keinen Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis gibt (vgl. BGE 146 V 51 E. 9.2 und 10 S. 70 f.). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. September 2024 (VB K22) ist damit zu bestätigen.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der Beschwerdeführerin oder ihrer Vertreterin zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 8. August 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Fricker