Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Januar 2026 (725 25 39)

Unfallversicherung

Beurteilung des Leistungsanspruch einer versicherten Person mit multiplen körperlichen Beeinträchtigungen; Expertenstreit zwischen Orthopäden betreffend Interpretation der Bildgebung

Besetzung	Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Andreas Blattner, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Gisela Wartenweiler
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Christoph Rudin, Advokat, Advokatur Rudin Kunz Pauen, Falknerstrasse 36, Postfach 110, 4001 Basel gegen **AXA Versicherungen AG**, Rechtsdienst, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A.1 Die 1979 geborene A.____ arbeitet seit dem 1. Juli 2016 als Sozialpädagogin mit einem 70%-Arbeitspensum in der Stiftung B.____ und ist in dieser Eigenschaft bei der AXA

Versicherung AG (AXA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 25. Juli 2023 wurde die Versicherte von einem Auto am rechten Fuss erfasst, als sie in X.____ auf dem Fussgängerstreifen eine Strasse überqueren wollte (vgl. Unfallmeldung vom 27. Juli 2023). Sie wurde von der Sanität ins Spital C.____ überführt, wo sie sich bis zum nächsten Tag stationär aufhielt. Die behandelnde Ärzteschaft diagnostizierte eine Hypästhesie am rechten Bein und pulmonale Noduli (= Lungenrundherde) rechts (vgl. Austrittsbericht vom 27. Juli 2023). Die AXA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Gestützt auf die Beurteilung des Vertrauensarztes, Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 18. Januar 2024 verneinte die AXA mit Verfügung vom 1. März 2024 ihre Leistungspflicht und stellte die Versicherungsleistungen per 31. Januar 2024 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 17. Dezember 2024 ab, wobei sie diesem den Bericht ihres Vertrauensarztes, Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, vom 22. November 2024 beilegte. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass kein objektivierbares, unfallbedingtes organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung vorliege. Die Prüfung der Adäquanzkriterien nach Massgabe von BGE 115 V 133 (sog. Psycho-Praxis) ergebe, dass keines davon erfüllt sei. Sie habe deshalb zu Recht den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. Juli 2023 und den heute geklagten Beschwerden verneint und die Leistungen spätestens ab dem 1. Februar 2024 eingestellt.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter, Advokat Christoph Rudin, am 31. Januar 2025 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsgericht (Kantonsgericht), erheben. Sie beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien ihr über den 31. Januar 2024 hinaus Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 zu erbringen. Eventualiter sei die Sache an die AXA zurückzuweisen, damit sie die Unfallkausalität der Heilbehandlung und der Arbeitsunfähigkeit medizinisch neu beurteile; unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass die AXA den Unfallhergang verharmlosend darstelle, indem sie im Zusammenhang mit der Kollision mit dem Personenwagen und ihrem Sturz zu Boden lediglich von einem "Touchieren" anstelle von einem "Kollidieren" spreche. Weiter rügte sie eine ungenügende Sachverhaltsabklärung, weil die Vertrauensärzte sie nicht persönlich untersucht, die Vorakten nur selektiv berücksichtigt, sich nicht mit den abweichenden Einschätzungen der behandelnde Ärzteschaft und auf die Anordnung der beantragten unabhängigen Zweibeurteilung verzichtet hätten. Ihre Beurteilungen stützten sich einzig auf die Bilddiagnostik. Dazu komme, dass – im Widerspruch zur Sachverhaltsdarstellung im angefochtenen Entscheid – Konsultationen nach dem 31. Januar 2024 stattgefunden hätten. So sei sie seit dem 8. November 2023 bei Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wegen der Unfallfolgen am rechten Knie in Behandlung. Diesen Kniebeschwerden lägen strukturelle, objektivierbare Befunde zugrunde, weshalb die AXA zu Unrecht den adäquaten Kausalzusammenhang nach Massgabe von BGE 115 V133 geprüft habe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 22. April 2025 schloss die AXA auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Präsidialverfügung vom 24. April 2025 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1, Art. 57 und 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer über Versicherungsleistungen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 Abs. 1 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die betroffene versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung wohnte der Versicherte in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde vom 31. Januar 2025 zuständig.

2. In formeller Hinsicht rügt die Versicherte eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Sie bringt vor, dass sich die AXA im angefochtenen Entscheid nicht mit ihrem Beweisantrag, wonach eine unabhängige Begutachtung durchzuführen sei, auseinandergesetzt habe. Der Versicherten ist dahingehend beizupflichten, dass nach Art. 49 Abs. 3 ATSG Verfügungen zu begründen sind, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zweck der Begründungspflicht als Teilgehalt des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999) ist insbesondere, sicherzustellen, dass die betroffene Person die Verfügung sachgerecht anfechten kann. Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sie ihren Entscheid stützt (BGE 142 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen, 136 I 184 E. 2.2.1). Der Ziffer 2.3.4 des Einspracheentscheides vom 17. Dezember 2024 ist zu entnehmen, dass die AXA im Rahmen ihrer Abklärungen zur Überzeugung gelangte, der vorliegend ermittelte medizinische Sachverhalt sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Sie verzichtete auf die Beurteilung des Gesundheitszustandes der Versicherten durch eine externe Gutachterperson, weil sie der Ansicht war, dass weitere Beweismassnahmen am feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern könnten. Diese sogenannte antizipierte Beweiswürdigung ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich zulässig (BGE 134 I 140 E. 5.3 und 124 V 40 E. 4b;, Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2023, 8C_316/2022, 8C_330/2022, E. 4). Aus der Begründung der AXA geht auch hinreichend hervor, von welchen Überlegungen sie sich bei der Ablehnung des Beweisantrages leiten liess. Zudem war es der Versicherten möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten. Ausserdem konnte sie den Antrag auf eine unabhängige Begutachtung nunmehr im Rahmen der vorliegenden Beschwerde stellen, welche das Kantonsgericht mit umfassender Kognition zu prüfen verpflichtet ist (§ 57 VPO). Bei dieser Sachlage ist eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu verneinen.

3.1 In materieller Hinsicht ist streitig und zu beurteilen, ob die AXA die Versicherungsleistungen zu Recht per 31. Januar 2024 eingestellt hat.

3.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG in der hier anwendbaren, bis Ende 2023 gültig gewesenen Fassung). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätseinbusse) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1). 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 144 V 427 E. 3.2). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.4.1 Für eine Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist

eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2010, 8C_626/2010, E. 5; BGE 112 V 30 E. 1b).

3.4.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf des geltend gemachten Unfallereignisses auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sogenannte Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sogenannten Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

3.4.3 Im zuletzt zitierten BGE 134 V 109 befasste sich das Bundesgericht einlässlich mit der Thematik, in welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vornehmen darf. Dabei machte es deutlich, dass nicht danach zu fragen ist, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden darf, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen hat (BGE 134 V 109 E. 3.2). Dies hat, so das Bundesgericht weiter, gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG in dem Zeitpunkt zu geschehen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4). Da bei den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall bei der Adäquanzprüfung nach der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen sind, ist der Fallabschluss demzufolge in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1 mit Hinweisen).

3.4.4 Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. Medizinische Vorkehren, welche lediglich einer vorübergehenden Schmerzlinderung dienen und keine namhafte

Verbesserung des Gesundheitszustandes bewirken, sind vom Unfallversicherer nicht zu übernehmen, auch wenn es sich erwiesenermassen um Unfallfolgen handelt. Der Gesundheitszustand der versicherten Person muss prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2021, 8C_739/2020, E. 3, vom 7. September 2017, 8C_142/2017, E. 4 und vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1 mit Hinweisen).

4.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

4.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen hingegen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, 135 V 465 E. 4 je mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen

Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 23. April 2021, 8C_750/2020, E. 4 mit Hinweisen).

5.1 Den Akten ist zu entnehmen, dass die Versicherte am 25. Juli 2023 von einem Auto angefahren wurde, als sie auf dem Fussgängerstreifen die Strasse Y.____ in X.____ überquerte. Gemäss Schilderung des Unfallhergangs in der Unfallmeldung vom 27. Juli 2023 erfasste sie ein Auto am rechten Fuss. Als sie auf der rechten Seite "etwas gespürt" habe, sei sie zu Boden gegangen und habe nicht mehr aufstehen können. Sie sei von der Sanität ins Spital gefahren worden. Gemäss Polizeirapport vom 6. September 2023 fuhr der Unfallverursacher auf der Strasse Y.____ in Richtung Z.____. Da er die Versicherte auf dem Fussgängerstreifen zu spät gesehen habe, habe er sie mit seinem Auto seitlich-frontal erfasst, als sie den Fussgängerstreifen schon beinahe überquert habe. In der Folge sei die Versicherte zu Boden geworfen worden. Als die Polizei eingetroffen sei, habe die Versicherte über starke Schmerzen am rechten Bein geklagt. Sie sei von der Sanität vor Ort medizinisch behandelt worden und darauf ins Spital C.____ gebracht worden. Im Sanitätsbericht wurde festgehalten, dass die Versicherte von einem Auto angefahren worden sei, als sie sich auf dem Fussgängerstreifen befunden habe. Durch die Kollision sei sie auf die rechte Körperseite gefallen. Nach eigenen Angaben habe sie "alles mitbekommen". Die HWS sei bis auf einen leichten Druckschmerz auf der Höhe C5 – 7 unauffällig gewesen. Es hätten Sensibilitätsstörungen im rechten Bein und in der Hüfte bestanden. Es sei ihr prophylaktisch ein Halskragen und eine Vakuum-Stabilisierungsschiene angelegt worden.

5.2 Im Spital C.____ wurden gleichentags der rechte Fuss, der Schädel und der Körper vom Hals bis zum Becken bildgebend untersucht. Es konnten keine Traumafolgen nachgewiesen werden (vgl. Berichte vom 26. Juli 2023 und 27. Juli 2023). Als Diagnosen wurden eine Hypästhesie am rechten Bein rechts und als Nebenbefund pulmonale Noduli am ehesten einem pulmonalen Knoten entsprechend rechts festgehalten. Zum Unfallhergang wurde ausgeführt, dass die Versicherte auf dem Fussgängerstreifen von einem Auto mit ca. 30 km/h von der rechten Seite her angefahren worden sei. Dabei sei sie nicht "geflogen", sondern eher touchiert worden. Beim Eintreffen der Sanität hätten Schmerzen mittig bei der HWS mit Ausstrahlung nach rechts und ein Taubheitsgefühl im rechten Bein bestanden. Klinisch habe sich keine Druckdolenz über die gesamte Wirbelsäule, aber ein persistierendes Taubheitsgefühl im ganzen rechten Bein und ein abgeschwächter Sphinktertonus in der digitalen rektalen Untersuchung gezeigt. Die Versicherte sei auf der Notfallstation während 24 Stunden überwacht worden. Im Verlauf seien die neurologischen Beschwerden und das Taubheitsgefühl regredient und sonographisch sei kein Restharn mehr in der Blase zu erkennen gewesen. Hingegen habe die Versicherte Schmerzen im rechten Bein angegeben. Bei fehlendem bildgebenden Korrelat sei sie unter analgetischer Therapie nach Hause entlassen worden.

5.3 Im weiteren Verlauf klagte die Versicherte über rechtsseitige Beinschmerzen. Es wurde eine mässige Druckdolenz über dem lateralen Kniegelenk festgestellt. Die Kreuz- und Kollateralbänder zeigten sich stabil. Meniskuszeichen oder eine Umfangsdifferenz der beiden Beine wurden nicht dokumentiert (vgl. Behandlungseintrag der G.____, vom 2. August 2023). Es wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Am 23. August 2023 berichtete die Versicherte über Kopfschmerzen und Schmerzen in der rechten Hand. Das Bein sei noch etwas "taub". Sie sei in

ihrer Leistungsfähigkeit vermindert, vergesse Sachen und finde die richtigen Wörter nicht mehr (vgl. Behandlungseintrag des Hausarztes, pract. med. H.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, G.____, vom 23. August 2023).

5.4 Die Magnetresonanztomographie (MRT) des Neurocranimus vom 29. August 2023 zeigte keine auffälligen Befunde (vgl. Bericht der I.____ AG, vom 29. August 2023). Ebenso wenig ergaben die Abklärungen in der G.____ betreffend den ständigen Räusperzwang, das Gefühl von Sekret im Rachen, den leichten Widerstand beim Schlucken, die teilweise leichte Heiserkeit und die leichte Nasenatmungsbehinderung einen relevanten pathologischen Befund (vgl. Behandlungseintrag der G.____ vom 31. August 2023).

5.5 Im Bericht vom 7. September 2023 hielt pract. med. H.____ fest, dass die Versicherte seit dem Unfall an einem Taubheitsgefühl in der rechten Gesichtshälfte sowie im rechten Arm- und Beinbereich, an Schmerzen am Kopf rechts vor allem im hinteren Bereich, am rechten Handgelenk, am rechten Fersenbein mit Ausstrahlung in den hinteren Unterschenkel sowie an Konzentrationsprobleme leide. Nach dem Unfall habe ihr Kopf eine starke Schwellung aufgewiesen, was bisher nicht dokumentiert worden sei. Pract. med. H.____ konnte in der Untersuchung eine abgeschwächte Sensibilität bei der rechten Körperhälfte feststellen. Weiter sei der Finger-Nase-Versuch auffällig gewesen, insbesondere habe sie die Nase mit geschlossenen Augen nicht sicher treffen können. Sowohl der Dysdiadochokinese-Test (= Prüfung der Fähigkeit, schnelle, entgegengesetzte Bewegungen auszuführen, z.B. durch das schnelle Hin- und Herdrehen der Hände, um die Koordination und Feinmotorik des Kleinhirns zu beurteilen) als auch der Unterberger-Tretversuch (= Test zur Überprüfung der Reflexbahnen zwischen den Gleichgewichtszentren im Gehirn und dem Rückenmark) seien kaum durchführbar. Der Einbeinstand sei sehr wackelig und nur kurz möglich. Als Diagnosen hielt er ein Schädelhirntrauma, eine rechtsseitige Symptomatik, massive Konzentrationsschwierigkeiten, rechtsseitige starke Kopfschmerzen, Müdigkeit und Abgeschlagenheit, rechtsseitige Handgelenks- und Beinschmerzen sowie starke Hals- und Nackenverspannungen fest, welche auf das Unfallereignis vom 25. Juli 2023 zurückzuführen seien.

5.6 Am 20. September 2023 erfolgte eine neurologische Abklärung durch Dr. med. J.____. Dabei schilderte die Versicherte den Unfallhergang dahingehend, dass sie seitlich, aber nicht frontal, von einem Auto angefahren worden sei. Danach sei sie erst auf dem Boden liegend wach geworden. Wie lange sie bewusstlos gewesen sei, könne sie nicht sagen. Die ersten Tage nach dem Unfall seien sehr schmerzhaft gewesen. Seither sei sie nie mehr ohne Schmerzen gewesen. Dr. J.____ legte dar, dass der Finger-Nase-Versuch beidseits metrisch sei. In der Einzelmuskelkraftprüfung habe er allenfalls eine leicht reduzierte Kraft der gesamten rechten Extremitäten mit schmerzbedingten Aktivierungsschwierigkeiten und schmerzbedingtem Giving-way feststellen können. Der Achillessehnenreflex sei rechts erloschen, links mittellebhaft. Es beständen zudem eine Hypästhesie, eine Hypalgesie und eine Thermalhypästhesie bei den rechten Extremitäten ohne dermatomale Zuordnung. Die Pallästhesie (= Vibrationsempfinden) betrage bei beiden Knöcheln 7/8. Im Spontangangbild ziehe die Versicherte das rechte Bein nach. Dr. J.____ ordnete die Schmerzproblematik aufgrund der fehlenden pathologischen bildgebenden Befunde am ehesten einer posttraumatischen Belastungsstörung zu.

5.7 Bei der MRT-Untersuchung der HWS vom 25. September 2025 konnten keine auffälligen Befunde festgestellt werden (vgl. Bericht der I.____ vom 25. September 2025).

5.8 Am 24. Oktober 2023 klagte die Versicherte weiterhin über Beschwerden und ein Steifheitsgefühl im gesamten rechten Bein. Zudem habe sie Schmerzen im Nacken rechts und fast immer Kopfschmerzen im Hinterkopf (vgl. Behandlungseintrag von pract. med. H.____ vom 24. Oktober 2023). Gemäss Aktennotiz vom 27. Oktober 2023 bestanden zudem Schmerzen auf der ganzen rechten Körperseite, insbesondere im Knie und in der Ferse. Sie könne maximal 800 m gehen.

5.9 Auf den MRT-Bildern vom 1. November 2023 waren im rechten Knie ein kleines Knochenmarködem im distalen Femur, minimal auch in der proximalen Fibula, sowie eine Partialruptur des vorderen Kreuzbandes erkennbar. Frakturen waren dagegen nicht ersichtlich. Bei der Lendenwirbelsäule (LWS) zeigte sich eine leicht aktivierte Osteochondrose L4/5 mit flacher Bandscheibenhernie ohne Nervenwurzelaffektion, ein geringes Diskusbulging L4/S1 mit flacher Hernie/Protrusion mediolateral bis foraminal links mit Anulus-fibrosus-Einriss ohne Affektion neuronaler Strukturen und ohne Einblutung (vgl. auch Berichte von pract. med. H.____ vom 2. und 9. November 2023).

5.10 Am 2. November 2023 gab die Versicherte an, dass sich ihre Kopfschmerzen leicht gebessert hätten. Auf ihren Wunsch wurde sie ab dem 6. November 2023 zu 30 % arbeitsfähig geschrieben (vgl. Behandlungseinträge von pract. med. H.____ vom 18. Oktober 2023 und 2. November 2023).

5.11 Die weitere Behandlung des rechten Knies erfolgte ab dem 8. November 2023 in der K.____ AG. Der behandelnde Arzt, Dr. F.____, hielt im Verlaufseintrag vom 8. November 2023 fest, dass die Gehfähigkeit der Versicherten aufgrund der rechtsseitigen Kniebeschwerden erheblich eingeschränkt sei. Im Befund beschrieb er ein ausgeprägtes Schonhinken, ein ergussfreies Kniegelenk und einen stabilen Kapselbandapparat. Der Pivot-Shift-Test (= klinisches Anzeichen für eine vordere Kreuzbandruptur, bei der eine leichte rotatorische Instabilität vorliegt) und der Lachman-Test (= klinisches Anzeichen auf ein intaktes vorderes Kreuzband) seien negativ. In der Bildgebung sei eine schwere Traumatisierung des rechten Kniegelenks mit immer noch umfangreichem Ödem im distalen Femur entsprechend einem residuellen Bone Bruise (= Knochenprellung) nach schwergradiger Kontusionsverletzung zu erkennen. Möglicherweise bestehe eine partielle Frakturierung der epiphysären Knochenzone. Zudem leide die Versicherte an einer subtotalen Partialruptur des vorderen Kreuzbandes, die weiterhin konservativ zu behandeln sei, da keine relevante Instabilität bestehe. Die axialen Belastungsschmerzen könnten die heute bestehenden residuellen Restbeschwerden mit Knochenmarködem im Femur erklären.

5.12 Am 20. November 2023 wurde die Versicherte aufgrund ihrer rechtsseitigen Handgelenksbeschwerden in der K.____ AG von Dr. med. L.____, FMH Handchirurgie und Chirurgie, untersucht. Die Bilddiagnostik zeigte keine frischen ossären Läsionen und keine fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen. Im Ultraschall konnte eine explizite Druckdolenz auf der Höhe

des Tuberculi listeri (= kleiner Knochenvorsprung auf dem dorsalen Aspekt des distalen Endes des Radius) ohne richtig erkennbare Zyste festgestellt werden. Nach dem Unfall habe die Versicherte ihre rechte Hand und ihren rechten Arm nicht mehr benutzen können. Im weiteren Verlauf habe sich die Situation insgesamt verbessert; es persistierten jedoch belastungsabhängige Schmerzen im streckseitigen Handgelenk. Dr. L.____ ordnete diesen Befund am ehesten einem prominenten Tuberculum listeri mit leichter Entzündungsreaktion zu. Zudem sei die rechte obere Extremität so lange geschont worden, dass es dort zu einem Muskelabbau gekommen sei. Sie empfehle daher eine Ergotherapie (vgl. Bericht vom 25. November 2023).

5.13 Gemäss Verlaufseintrag von Dr. F.____ vom 19. Dezember 2023 beständen immer noch persistierende belastungsabhängige Schmerzen im rechten Kniegelenk, vor allem beim Treppen- und Berghinuntergehen. Er konnte jedoch nur noch eine leichtgradige Weichteilschwellung im gesamten rechten Kniegelenk feststellen. Das Gangbild sei flüssig und hinkfrei und es liege eine gute Beweglichkeit vor. Es sei ein diskreter Pivot-Shift I feststellen; im Lachman-Test sei der Anschlag hart. Zudem bestehe eine Druckdolenz über dem medialen und lateralen Gelenkspalt. Die aktuelle Arbeitsfähigkeit betrage 20 %.

5.14 Am 2. Dezember 2023 berichtete Dr. med. M.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologe des Bewegungsapparates, K.____ AG, über die gesundheitliche Situation der LWS der Versicherten. Sie konnte einen deutlichen paravertebralen Hartspann beginnend ab dem thorakolumbalen Übergang, eine leichte Beschwerdezunahme sowohl bei der Reklination als auch bei der Inklination ohne Provokation von Dysästhesien oder sonstige Neurologien feststellen. Sie kam aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde zum Schluss, dass die Versicherte an einer posttraumatischen Lumbalgie leide. Möglich wäre auch eine posttraumatische Aktivierung der bekannten Osteochondrose L4/5. Eine spinale, rezessale oder neuroforaminale Stenose schloss sie dagegen aus.

5.15 Ende Dezember 2023 fühlte sich die Versicherte in der Lage, ihr Arbeitspensum auf 40 % zu steigern. Sie klagte jedoch immer noch über Schmerzen in der rechten Hand (vgl. Behandlungseintrag von pract. med. H.____ vom 28. Dezember 2023).

5.16 Anlässlich der Konsultation bei Dr. L.____ vom 9. Januar 2024 berichtete die Versicherte, dass sie dank der Ergotherapie nur noch ab und zu leichte Schmerzen an der rechten Hand habe; es bestehe jedoch weiterhin eine Kraftminderung. Dr. L.____ ging davon aus, dass sich ein normaler Zustand bei der rechten oberen Extremität einstelle. Aus diesem Grund schloss sie die Behandlung des rechten Handgelenks ab (vgl. Verlaufseintrag vom 9. Januar 2024).

5.17 Dr. D.____ nahm am 18. Januar 2024 eine Aktenbeurteilung vor. Er stellte fest, dass bilddiagnostisch zwar objektive strukturelle Veränderungen dokumentiert seien, die aber alle überwiegend wahrscheinlich auf eine Abnutzung bzw. eine Erkrankung zurückzuführen seien. Traumatische Veränderungen seien nie dokumentiert worden. Auch die Partialläsion im rechten Knie könne bei einem stabilen Bandapparat mit hartem Anschlag im Lachman-Test und negativem Pivot-Shift-Test nicht traumatisch bedingt sein. Zudem fehle eine Meniskussymptomatik. Ebenso wenig deute das Knochenmarködem auf eine traumatische Genese hin, weil nie eine

äussere Verletzung des Weichteilmantels im Bereich des rechten Kniegelenks festgestellt worden sei, die Patella selbst kein Ödem aufweise und das Ödem femoral zentral und posterior lokalisiert sei. Der Status quo/sine sei in Bezug auf die neurologischen Folgen mangels struktureller Verletzungen am 20. September 2023 erreicht worden (vgl. Bericht von Dr. J.____ vom 20. September 2023). Bezüglich der orthopädisch-unfallchirurgischen Folgen (Wirbelsäule, Knie rechts, Hand rechts) habe die behandelnde Ärzteschaft weder klinisch noch bilddiagnostisch frische unfallkausale Veränderungen beschrieben. Es sei deshalb davon auszugehen, dass in dieser Hinsicht der Status quo/sine seit 20. November 2023 vorliege.

5.18 Am 25. Januar 2024 wurde das Kniegelenk rechts erneut bildgebend untersucht. Im Vergleich zur Voruntersuchung ergab sich eine partielle Regredienz des Knochenmarködems im distalen Femur sowie eine fortschreitende Heilung des vorderen Kreuzbandes. Es bestehe ein einfacher Riss im Vorderhorn des Aussenmeniskus und ein kleinerer Reizerguss (vgl. Bericht der I.____ vom 25. Januar 2025).

5.19 Pract med. H.____ berichtete am 13. Februar 2024, dass die Handschmerzen "jetzt gut seien". Auch die Kniebeschwerden würden sich langsam bessern. Die Versicherte habe aber weiterhin Schmerzen bei Überbelastung. Dazu kämen einschiessende Kopfschmerzen. Die Versicherte sei weiterhin zu 40 % arbeitsfähig.

5.20 Der behandelnde Physiotherapeut hielt in seinem Bericht vom 7. Mai 2024 als Diagnosen eine posttraumatische Lumbalgie rechts, eine schwergradige Femurkontusion distal und eine subtotale Ruptur des vorderen Kreuzbandes am rechten Knie und Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich mit Kopfschmerzen fest. Bis auf die Teilruptur des vorderen Kreuzbandes und den einfachen Einriss im Vorderhorn des Aussenminiskus seien die Schmerzen auf der rechten Körperseite vom Kopf bis Fuss nicht objektivierbar. Erfahrungsgemäss könnten nach einem Unfall grosse Kräfte auf den Körper einwirken, so dass "körperliche Verschiebungen" zu unerklärlichen Schmerzen führten, die auch in bildgebenden Verfahren nicht bestätigt werden könnten.

5.21 Dr. E.____ äusserte sich am 22. November 2024 zur medizinischen Aktenlage. Er stellte fest, dass der Unfallhergang unterschiedlich beschrieben und im Laufe der Zeit zunehmend dramatisiert worden sei. In der Primärdokumentation werde von einem Touchieren des rechten Fusses durch das Autorad gesprochen. Sie sei erst zu Boden gegangen, als sie auf der rechten Seite "etwas gespürt" habe. Diese Aussagen sprächen klar gegen eine heftige Traumawirkung auf den Körper. Es sei unmittelbar nach dem Unfallereignis nie über eine Kniekontusion oder Distorsion berichtet worden. Weiter sei nicht davon auszugehen, dass die Versicherte eine relevante Kopfkontusion oder ein Schädelhirntrauma mit Amnesie erlitten habe. So sei sie in der Lage gewesen, zu berichten, dass sie, nachdem sie zu Boden gegangen sei, wieder zu sich gekommen sei. Eine solche Erinnerung wäre nicht möglich gewesen, wenn sie eine relevante Kopfkontusion oder eine Commotio cerebri mit Amnesie erlitten hätte. Bei der Erstuntersuchung und den nachfolgenden spezialärztlichen Untersuchungen hätten am rechten Fuss, an der rechten Hand, an der LWS und am Kopf keine unfallbedingten Körperschädigungen nachgewiesen werden können. Die Beschreibungen einer Hypästhesie und der Beinschmerzen entsprächen einem Symptom und nicht einer Beschreibung einer gesundheitlichen Schädigung. Die vom Neurologen festgestellte

posttraumatische Belastungsstörung gehöre in den Formenkreis psychischer Begleiterscheinungen krankhafter Natur. In Bezug auf die funktionellen Beeinträchtigungen sei festzustellen, dass eine augenfällige Diskrepanz zwischen dem funktionellen Verlaufsprofil und dem Schweregrad der nachweisbaren Unfallfolgen bestehe. So habe sich gemäss den medizinischen Beurteilungen die Gehfunkton im Laufe der folgenden Wochen gebessert. 3 1/2 Monate später habe Dr. F.____ auf eine erhebliche Einschränkung der Gehfähigkeit hingewiesen, obwohl er ein flüssiges Gangbild dokumentiert habe. Es sei deshalb von einer erheblichen krankhaften sensorischen Schädigung mit Wurzeln in der Lebensbiographie auszugehen. Bei Betrachtung der MRT-Bilder vom 1. November 2023 falle auf, dass das femorale Knochenmarködem im lateralen Kompartiment diametaphysär konfluierend von ventral nach dorsal sei. In den axialen Schnitten sei das Ödem nahe am femoralen Ansatz des vorderen Kreuzbandes etwas akzentuiert. Das vordere Kreuzband erscheine teils durchgehend straff intakt, teilweise alteriert im distalen Anteil, wobei bei dieser klar begrenzten intraligamentären Aufhellung an eine mukoide Ligamentose (= degenerative, nichtentzündliche Erkrankung oder Veränderung der Bänder [Ligamente] oder ihrer Ansätze) gedacht werden müsse. Im lateralen Meniskusvorderhorn sei eine schräge Kontinuitätstrennung mit wurzelnaher Strukturunregelmässigkeit erkennbar. Der mediale Meniskus zeige im Corpus geringe, vor allem intramurale Unregelmässigkeiten ohne Hinweise auf einen transmuralen Durchbruch. Die Seitenbänder seien intakt, was darauf hinweise, dass die Knorpelschichten nicht relevant geschädigt seien. Es sei deshalb davon auszugehen, dass für die Bildung des Knochenmarködems krankheitsbedingte Faktoren ausschlaggebend gewesen seien, zumal der Schadenmechanismus, bei welchem gemäss Erstschilderung des Unfallhergangs explizit von einem Touchieren des Personenwagens und nicht von "einem geflogen" die Rede gewesen sei, nicht geeignet sei, ein Knochenmarködem zu verursachen.

Die MRT vom 25. Januar 2024 zeige eine deutliche Rückbildung des Knochenmarködems. Neu seien kleinzystische Veränderungen im intercondylären Dach erkennbar. Das vordere Kreuzband zeige sich distal ventral homogener mit gut abgeschliffener Grenze ventral mit deutlich verminderter Inhomogenität als Ausdruck einer lokalen Vernarbung bzw. Ausheilung. Morphologisch habe sich die Situation nicht verändert, so dass sich die Hypothese einer durchgemachten mukoiden Degeneration aufrechterhalten lasse. Im gleichen Bildschnitt fokussiere sich das femorale Knochenmarködem mehr auf die ventrale und dorsale Region der Femurmetaphyse bei intakter Cortikalis. Die Unregelmässigkeiten im intercondylären Dach seien teilweise noch erkennbar. Die Meniskusschädigung lateral am Vorderhorn sei unverändert. Insgesamt präsentiere sich das Ausmass des femoralen Knochenmarködems als rückläufig. Die Hypothese einer partiellen Ruptur des vorderen Kreuzbandes sei nicht nachvollziehbar. Die strukturellen Veränderungen mit umschriebener mukoider Degeneration distal und den Strukturveränderungen proximal liessen vielmehr an eine krankheitsbedingte Ligamentose des vorderen Kreuzbandes denken, die sich inzwischen beruhigt habe. Es gebe keine Hinweise auf eine durchgemachte Kniedistorsion, präsentierten sich die Seitenbänder doch als zart, reizlos und somit intakt. Die geltend gemachten Beeinträchtigungen am rechten Knie ständen deshalb nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. Die spätere Angabe eines Pivot-Shift Grad I stehe nicht mit dem satten Anschlag im Lachman-Test in Einklang, zumal letzterer eine hohe Sensitivität aufweise. Da er negativ sei, könne eine relevante Schädigung des vorderen Kreuzbandes ausgeschlossen werden. In Bezug auf das Knie sei der Status quo sine gemäss

Behandlungseintrag der G.____ am 9.August 2023 erreicht. Insgesamt könne er sich der Einschätzung von Dr. D.____ anschliessen.

5.22 Dr. F.____ berichtete am 22. Januar 2025 von weiterhin persistierenden, belastungsabhängigen Schmerzen im rechten Kniegelenk, dies vor allem bei höheren Belastungen. Es bestehe aber kein Instabilitätsgefühl oder ein Giving-way. Demgegenüber sei der Pivot-Shift-Test positiv (Grad I – II) und es sei ein leicht vermehrter Weg beim Schubladen-Test feststellbar. Im Lachman-Test sei ein leichtgradiger Ausschlag auslösbar. Insgesamt bestehe ein gutes funktionelles Ergebnis bei konservativer Behandlung der vorderen Kreuzbandruptur. Die Restbeschwerden würden hauptsächlich durch höhere oder sportliche Belastungen verursacht. Die subtotale bis totale Ruptur des vorderen Kreuzbandes in Verbindung mit einer wesentlichen unfallbedingten Schädigung der osteochondralen Strukturen beim Knochenmarködem sei eindeutig auf das Unfallereignis zurückzuführen, zumal das Verteilungsmuster des Knochenmarködems nur durch eine traumatische Ursache erklärt werden könne.

5.23 Dem Osteopathiebericht vom 24. Januar 2025 ist zu entnehmen, dass erstbefundlich starke okzipitale Kopfschmerzen mit diffusem Vertigo und Hyposensibilität im Gesicht, eine reduzierte Konzentrationsfähigkeit, deutliche Beinschmerzen rechts, vor allem im Kniegelenk mit Mobilitätseinschränkung in Beugung und Streckung, eine Hyposensibilität im ganzen rechten Bein mit starken Belastungsschmerzen, Handgelenkschmerzen sowie lumbale Schmerzen mit Bewegungseinschränkungen in allen Ebenen bestanden hätten. Im Verlauf sei eine Besserungstendenz eingetreten. Seit dem Unfall können sie jedoch aufgrund der Totalruptur des vorderen Kreuzbandes nicht mehr gut joggen und Ski fahren. Nach längerem Sitzen würden lumbal axiale Belastungsschmerzen auftreten. Das Handgelenk rechts sei schmerzfrei und voll beweglich. Aus osteopathischer Sicht bestehe immer noch eine reduzierte körperliche Belastbarkeit. Die Unfallkausalität sei klar gegeben.

5.24 Am 19. März 2025 nahm Dr. E.____ Stellung zum im Beschwerdeverfahren eingereichten Physiotherapiebericht vom 7. Mai 2024, zum Osteopathiebericht vom 24. Januar 2025 und zum Bericht von Dr. F.____ vom 22. Januar 2025. Insgesamt würde bei der Versicherten eine Hypästhesie beschrieben. Der Beurteilung von Dr. F.____, wonach die subtotale vordere Kreuzbandruptur unfallkausal sei, könne er nicht folgen, da keine Instabilitätssymptomatik vorgelegen habe. Dr. F.____ widerspreche sich selbst, wenn er im November 2023 noch von einem ergussfreien, bandstabilen Knie mit negativem Pivot-Shift-Phänomen und sattem Anschlag im Lachman-Test spreche und am 22. Januar 2025 plötzlich positive Instabilitätszeichen dokumentiere. Er halte deshalb daran fest, dass die Kniebeschwerden degenerativer Natur seien, zumal Widersprüche in den Beurteilungen betreffend den Schweregrad der Knieinstabilität vorlägen. Dazu werde die Knietraumatisierung entweder als Kontusion oder Distorsion wahrgenommen. Ausserdem werde das Ausmass der Knieinstabilität uneinheitlich als partiell, subtotal und total angegeben. Eine Distorsion sei mit der erhaltenen Bandperipherie ausgeschlossen und eine Kontusion löse keine Ruptur des vorderen Kreuzbandes aus. Dazu komme, dass Dr. F.____ in seiner Erstuntersuchung keine Merkmale einer Knieschädigung beschreibe. Mangels Plausibilität von Unfallfolgen und einer strukturellen Schädigung der rechten Hand könnten die Handbeschwerden nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Im ganzen Verlauf habe es

reichlich Hinweise auf unfallfremde "Zustände im psychosozialen Bereich" gegeben, welche Heilungshindernisse darstellten. Der Status quo hinsichtlich des Handgelenks sei per 31. Januar 2024 erreicht.

6.1 Die AXA gelangte gestützt auf die vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. D.____ vom 18. Januar 2024 und von Dr. E.____ vom 22. November 2024 und vom 19. März 2025 zur Auffassung, dass die über dem 1. Februar 2024 hinaus geklagten Beschwerden der Versicherten in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 25. Juli 2023 ständen. Nach Prüfung der Kriterien nach Massgabe von BGE 115 V 133 verneinte sie auch einen adäquaten Kausalzusammenhang. Sie stellte in der Folge fest, dass der Status quo sine betreffend die neurologischen Beeinträchtigungen gemäss Einschätzung von Dr. D.____ am 20. September 2023 und in Bezug auf das rechte Knie und die Wirbelsäule gemäss Beurteilungen von Dr. E.____ spätestens am 20. November 2023 und hinsichtlich der rechten Hand spätestens am 31. Januar 2024 erreicht gewesen sei.

6.2.1 Vorliegend ist festzustellen, dass die Versicherte fachärztlich umfassend untersucht wurde. Aus der dargestellten, umfangreichen medizinischen Aktenlage geht deutlich hervor, dass – wie die AXA zutreffend ausführte – keine strukturellen objektivierbaren unfallbedingten Verletzungen im Kopf-, Nacken- und Schulterbereich, in der LWS, im rechten Bein und im rechten Fuss vorliegen. So zeigen die am Unfalltag und am 26. Juni 2023 im Spital C.____ durchgeführten bildgebenden Untersuchungen des rechten Fusses, des Schädels und des Körpers vom Hals bis zum Becken keine Frakturen oder andere akuten Traumafolgen. Auch die späteren MRT-Untersuchungen des Neurocraniums vom 29. August 2023 und der HWS vom 25. September 2023 geben keine Hinweise auf unfallbedingte Befunde. Desgleichen sind auch in neurologischer Hinsicht keine Pathologien festzustellen, die auf das Unfallereignis vom 25. Juli 2023 zurückzuführen sind (vgl. neurologisches Konsilium von Dr. J.____ vom 20. September 2023). Nichts anderes ergibt sich mit Blick auf die bildgebenden Befunde in Bezug auf die LWS (vgl. MRT-Untersuchung vom 1. November 2023 mit den Befunden einer leicht aktivierten Osteochondrose L4/5 und eines geringen Diskusbulging L4/S1). Daran ändert auch die Einschätzung der Orthopädin Dr. M.____ nichts, welche von einer posttraumatischen Lumbalgie oder eventuell von einer posttraumatischen Aktivierung der Osteochondrose ausgeht. Ihre klinischen Befunde eines deutlichen paravertebralen Hartspanns sowie einer leichten Beschwerdezunahme bei Reklination und Inklination deuten nicht zwingend auf ein unfallbedingtes Leiden hin. Andere Befunde an der LWS, welche auf eine unfallkausale Ursache hindeuten könnten, sind nicht erwähnt. Mangels Vorliegen einer objektivierbaren posttraumatischen Lumbalgie oder einer posttraumatischen Aktivierung der Osteochondrose ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vielmehr davon auszugehen, dass die Beschwerden an der LWS degenerativer Natur sind. Sie können somit im vorliegenden unfallversicherungsrechtlichen Verfahren nicht berücksichtigt werden. Das Gleiche gilt auch für den Bericht des Physiotherapeuten vom 7. Mai 2024, in welchem ebenfalls von einer posttraumatschen Lumbalgie die Rede ist, fehlt es doch auch hier an der Unfallkausalität der Lumbalgie. Auch aus dem Osteopathiebericht vom 24. Januar 2025 kann die Versicherte nichts zu ihren Gunsten ableiten. Wie die AXA in dieser Hinsicht zu Recht feststellte, wird in diesem Bericht im Wesentlichen der Verlauf dargestellt. Eine Begründung für die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden liegt nicht vor, weshalb auf die Einschätzung des Osteopathen nicht

abgestellt werden kann. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die AXA in Bezug auf die neurologischen Beeinträchtigungen vom 18. Januar 2024 die Leistungen auf den Zeitpunkt der Berichterstattung von Dr. J.____ per 20. September 2023 und in Bezug auf die LWS gestützt auf die Beurteilung von Dr. D.____ vom 18. Februar 2024 per 20. November 2023 einstellte.

6.2.2 In Bezug auf die Beschwerden des rechten Handgelenks gibt die Bilddiagnostik keine Hinweise auf Läsionen oder degenerative Veränderungen. Im Ultraschall konnte eine Druckdolenz auf der Höhe des Tuberculumi listeri gefunden werden, was die Fachärztin Dr. L.____ einer Irritation im Bereich des Tuberculumi listeri zuordnete. Über die Unfallkausalität dieses Befundes äusserte sie sich nicht. Unter Berücksichtigung der dokumentierten Verbesserung der Schmerzproblematik am rechten Handgelenk nach Durchführung von ergotherapeutischer Behandlung (vgl. Verlaufseintrag von Dr. L.____ vom 9. Januar 2024) ist es nachvollziehbar, dass Dr. L.____ die Behandlung Anfang Januar 2024 abschloss. Weiter medizinische Berichte, welche nach Behandlungsabschluss eine wesentliche Verschlechterung des Zustandes am rechten Handgelenk dokumentieren, liegen nicht vor. Im Gegenteil, pract. med. H.____ berichtete am 13. Februar 2024, dass die Schmerzen an der rechten Hand nun "gut seien". Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die AXA ihre Leistungen bezüglich der rechtsseitigen Handgelenkschmerzen per 31. Januar 2024 eingestellt hat. Bei diesem Ergebnis kann die Frage, ob die rechtsseitigen Handgelenkbeschwerden unfallkausal sind oder nicht, offen gelassen werden.

6.3.1 Was die rechtsseitigen Kniebeschwerden anbelangt, anerkannten Dr. D.____ und Dr. E.____, dass am rechten Knie objektive strukturelle Veränderungen in der Bildgebung ausgewiesen sind. Sie führen jedoch die Partialläsion und das Knochenmarködem nicht auf das Unfallereignis vom 25. Juli 2023 zurück. Der Neurologe Dr. D.____ ist der Ansicht, dass der stabile Bandapparat mit (anfänglich) negativen Ergebnissen des Lachman- und des Pivot-Shift-Tests deutlich auf eine nichttraumatische Genese der Partialläsion hinweise. Das Fehlen der äusseren Verletzung des Weichteilmantels des rechten Kniegelenks und die Lage des Ödems deuteten auf eine degenerative Ursache hin. Der Orthopäde Dr. E.____ verneinte eine Unfallkausalität des in der MRT sichtbaren Knochenmarködems. Die auf der MRI-Bildgebung vom 1. November 2023 dargestellten strukturellen Veränderungen würden vielmehr auf eine krankheitsbedingte mukoide Ligamentose des vorderen Kreuzbandes hindeuten, zumal der satte Anschlag im Lachman-Test eine relevante Schädigung des vorderen Kreuzbandes ausschliesse und die intakten Seitenbänder nicht dafür sprächen, dass eine Kniedistorsion stattgefunden habe. Demgegenüber stellte sich der behandelnde Orthopäde, Dr. F.____, aufgrund der Bildgebung und seiner klinischen Befunde klar auf den Standpunkt, dass eine subtotale bis totale Ruptur des vorderen Kreuzbandes mit einer wesentlichen Schädigung der osteochondralen Strukturen vorliege. Das Verteilungsmuster des bildgebend nachgewiesenen Knochenmarködems könne nur durch den Unfall erklärt werden.

6.3.2 In Würdigung dieser ärztlichen Beurteilungen steht fest, dass im Zusammenhang mit den bildgebend objektivierbaren Befunden am rechten Kniegelenk zwischen den Orthopäden Dr. E.____ und Dr. F.____ ein Expertenstreit vorliegt, bei welchem die Meinungen weit auseinandergehen. Die gegenteiligen Auffassungen beruhen im Wesentlichen auf einer unterschiedlichen

Interpretation des mit der Bildgebung nachgewiesenen Knochenmarködems und der Partialruptur im rechten Knie. Welcher Auffassung zu folgen ist, vermag das Gericht aufgrund der vorliegenden Aktenlage jedoch nicht abschliessend zu beantworten. Auch wenn die Stellungnahmen von Dr. E.____ vom 22. November 2024 und vom 19. März 2025 sehr ausführlich sind, können seine Ausführungen zu den bildgebenden Befunden von medizinischen Laien und somit auch vom Gericht nicht ausreichend nachvollzogen werden, um den Expertenstreit sachgerecht beurteilen zu können. Es ist deshalb dem Gericht nicht möglich, zu entscheiden, ob das auf den MRI-Bildern sichtbare Knochenmarködem und die Partialruptur auf eine unfallkausale oder krankheitsbedingte Ursache zurückzuführen sind. Die Ausführungen von Dr. E.____ sind nicht überzeugend genug, um die gegenteilige Einschätzung des behandelnden Orthopäden, Dr. F.____, zu widerlegen. Dr. E.____ stellt zwar zutreffend fest, dass die Beurteilung von Dr. F.____, wonach er zu Beginn seiner Behandlung Anfang November 2023 vorerst negative und später dann positive Testergebnisse des Lachman- und des Pivot-Shift-Tests dokumentiert, nicht ohne weiteres nachvollziehbar ist. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass es hierfür aus medizinischer Sicht eine einleuchtende Erklärung gibt, zumal die Beurteilung von Dr. F.____ – im Gegensatz zu derjenigen von Dr. E.____ – nicht nur auf der Bildgebung, sondern auch auf eine eigene klinische Untersuchung beruht und er dadurch den Krankheitsverlauf am rechten Knie persönlich verfolgen konnte. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach zur Beurteilung der Kausalitätsfrage die Interpretation der Bildgebung, die Vorgeschichte, der Unfallhergang, der Primärbefund und der Verlauf zu berücksichtigen und in einem Gesamtbild medizinisch zu bewerten sind und es sich bei der Interpretation der MRT-Diagnostik zur Beurteilung der Kausalitätsfrage lediglich um ein Beurteilungskriterium unter vielen handelt (Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2020, 8C_59/2020, E. 5.3 f.), kann der Beurteilung von Dr. F.____ nicht jegliche Beweiskraft abgesprochen werden. Damit liegen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dr. E.____ vor.

6.3.3 Entgegen der Ansicht der AXA ist die Beurteilung von Dr. D.____ für die Frage der Unfallkausalität der Beeinträchtigungen am rechten Knie nicht genügend beweiskräftig, zumal sich diese nicht auf einer vollständigen Aktenlage stützt. So hat Dr. D.____ insbesondere keine Kenntnis von der fachärztlichen Einschätzung von Dr. F.____ gehabt. Zudem ist fraglich, ob er als Neurologe das nötige Fachwissen aufweist, um die vorliegenden dokumentierten Beeinträchtigungen am Kniegelenk zuverlässig beurteilen zu können.

6.4 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass vorliegend Zweifel an der Zuverlässigkeit und an der Schlüssigkeit der von der AXA als massgeblich erachteten versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. D.____ und Dr. E.____ bestehen, weshalb ihnen keine massgebende Beweiskraft zukommt. Insbesondere lässt sich mit ihnen die massgebende Frage, ob die Beschwerden am rechten Knie auf das Unfallereignis vom 25. Juli 2023 zurückzuführen sind, nicht abschliessend beantworten. Da auch die Einschätzung von Dr. F.____ nicht begründet genug ist, um mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen zu können, dass das Knochenmarködem und die Partialruptur unfallbedingt sind, besteht in medizinischer Hinsicht Abklärungsbedarf. Damit liegt ein unvollständig ermittelter Sachverhalt vor, weshalb sich die AXA eine Verletzung des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG; vgl. E. hiervor) vorwerfen zu lassen hat. Die Angelegenheit ist deshalb zur weiteren Sachverhaltsabklärung an die AXA

zurückzuweisen. Dabei hat sie die Unfallkausalität der objektivierbaren strukturellen Veränderungen am rechten Kniegelenk von einer Orthopädin bzw. einem Orthopäden verwaltungsextern beurteilen zu lassen. Gestützt auf ihre Ergebnisse wird die AXA sodann über den Leistungsanspruch der Versicherten neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

6.5 Bei diesem Ergebnis kann darauf verzichtet werden, auf die in der Beschwerde gestellten Beweisanträge einzugehen. Aus dem gleichen Grund kann die Frage, ob die AXA zu Recht den adäquaten Zusammenhang zwischen den geklagten Beeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 25. Juli 2023 verneint hat, offengelassen werden. Insbesondere erübrigt es sich, die strittige Frage der Unfallschwere zu prüfen.

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

7.2 Beim Entscheid über die Verlegung der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) für die Frage der Auferlegung der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen der Beschwerde führenden Person, unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 137 V 210 E. 7.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2026, 9C_85/2025, E. 2.2). Dieser Grundsatz gilt ausdrücklich auch für das kantonale Beschwerdeverfahren (Urteile des Bundesgerichts vom 2. April 2026, 9C_85/2025, E. 2.2.1 und vom 23. August 2023, 9C_379/2022, E. 4.2; BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen).

7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Versicherten deshalb eine Parteientschädigung zu Lasten der AXA zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Versicherten hat in seiner Honorarnote vom 6. Mai 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden geltend gemacht, was sich in Berücksichtigung der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Zudem werden in der Honorarnote Auslagen für 248 Kopien und Porti im Umfang von insgesamt Fr. 8.20 aufgeführt, die nicht zu beanstanden sind. Gemäss § 15 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 beträgt der Auslagenersatz bei Massenkopien Fr. -.50 pro Seite. Somit sind der Versicherten die Auslagen für 248 Kopien im Umfang von Fr. 124.-- zu ersetzen. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'845.40 (10 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 124.-- [Kopien] + Fr. 8.20 [Porti]) zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der AXA zuzusprechen.

8.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig

gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

8.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 17. Dezember 2024 aufgehoben wird und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die AXA Versicherungen AG hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'845.40 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.