

BGer 8C_27/2025 vom 2. Juli 2025

Bundesgericht, 2025-07-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_27_2025

FR: TF 8C_27/2025 du 2 juillet 2025

IT: TF 8C_27/2025 del 2 luglio 2025

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz zu Recht eine Leistungspflicht der AXA in Bezug auf den Unfall vom 20. Juni 2021 über den 18. Mai 2022 hinaus bejaht hat. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob der Ende August 2022 entdeckte Knorpelschaden und die festgestellte Meniskusveränderung Folgen des Ereignisses vom 20. Juni 2021 sind.

E. 2.2

Das kantonale Gericht hat die massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG) erforderlichen natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1 f.) zutreffend dargelegt. Korrekt sind auch die Ausführungen zum Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.1), betreffend den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3) sowie bezüglich der Leistungspflicht bei Rückfall und Spätfolgen (Art. 11 UVV). Darauf wird verwiesen.

E. 2.3

Hervorzuheben ist, dass beratende Ärzte, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind (vgl. Urteil 8C_434/2023 vom

10. April 2024 E. 4.3 mit Hinweis). Deren Berichten wird nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee mit Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgerecht nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung strenge Anforderungen zu stellen. 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; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4; Urteil 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). Bei der Würdigung von Berichten der behandelnden Ärzte - seien es Hausärzte oder Spezialärzte - ist sodann der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen).

E. 3.1

Die Vorinstanz stellte fest, der sportlich aktive Beschwerdegegner habe sich als knapp 30-jähriger am 20. Juni 2021 beim Fussballspielen am linken Knie eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes zugezogen. Es sei notorisch, dass eine solch schwere Verletzung bei jüngeren und gesunden Personen eine hohe Krafteinwirkung auf das Kniegelenk erfordere, wie sie beim normalen Alltagsgebrauch nicht vorkomme. Zudem sei anerkannt, dass solche Verletzungen des Bandapparats regelmässig Bedingung seien, damit weitere schadhafte Strukturen am Knie, insbesondere Meniskusschäden, dem Trauma und nicht degenerativen Veränderungen zugeschrieben würden. Folgerichtig habe die Beschwerdeführerin die Deckung für die Heilbehandlungen betreffend Kreuzbandverletzung anerkannt und dabei insbesondere auch die Kostengutsprache für die operative Sanierung vom 26. Juni 2021 erteilt.

E. 3.2

In Bezug auf die postoperativen Verhältnisse hielt die Vorinstanz weiter fest, gemäss Angaben des Beschwerdegegners sei es bei verzögertem Verlauf und einer beschwerdefreien Phase im Juni und Juli 2022 bereits im August 2022 zu vermehrten Schmerzepisoden mit intensiven anterioren Knieschmerzen gekommen. In der MRT vom 30. August 2022 seien bis auf den Knochen reichende Knorpeldefekte an der medialen Facette trochleär beschrieben worden, die als Stanzdefekte imponiert hätten. Auch nach dem Zweiteingriff vom 13. Dezember 2022 hätten Beschwerden persistiert, weshalb am 11. August 2023 eine erneute MRT-Abklärung erfolgt sei. Anhand der Bildgebung habe der vom Operateur hinzugezogene Prof. Dr. med. E. _____ dazu festgehalten, dass das Knorpelrepair im Zentrum der Trochlea bei einer Defektgrösse von knapp unter 1 cm ohne subchondrales Ödem keine Relevanz für die Beschwerden habe und eher zu einer Symptomatik im Patellofemoralgelenk passe. Die Beschwerden seien seiner Meinung nach auf eine Reizung des Hoffa-Fettkörpers an der Patellaspitze zurückzuführen und hätten nichts mit dem aufgefüllten Knorpelschaden zu tun. Das kantonale Gericht stellte weiter fest, der Beschwerdegegner sei daraufhin zu Endoret-Infiltrationen und zu einer Ultraschall-Stosswellenbehandlung der Reizung im Bereich des Quadrizepssehnenansatzes

überwiesen worden.

E. 3.3

Die Vorinstanz kam aufgrund des dargelegten Verlaufs zum Schluss, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass in Bezug auf das erlittene Knie trauma links vom 20. Juni 2021 "der Status quo ante respektive der Status quo sine [...] im Juni respektive Juli 2022 im Sinne eines medizinischen Endzustandes erreicht" gewesen sei, mithin keine Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten. Daran ändere nichts, dass der Beschwerdegegner in diesen beiden Monaten beschwerdefrei gewesen sei. Denn bei dem fraglich guten Operationsresultat vom 26. Juni 2021 und dem protrahierten Verlauf seien die Beschwerden in jenem Zeitpunkt wieder aufgetreten, als er das Knie erstmals wieder vermehrt in den gewohnten und vor dem Unfall ausgeübten sportlichen Aktivitäten eingesetzt habe. Dabei habe selbst der beratende Arzt der AXA Dr. med. C. _____ in seiner Beurteilung vom 23. November 2022 die beklagten Beschwerden zumindest noch als teilweise in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 20. Juni 2021 stehend betrachtet. Die Vorinstanz erwog ferner, es liege kein Rückfall vor, weshalb die Leistungen im Rahmen des Grundfalls zu prüfen seien. Entsprechend sei es an der AXA, das Dahinfallen einer kausalen Bedeutung des unfallbedingten Gesundheitsschadens nachzuweisen. Dieser Nachweis sei ihr nach dem Gesagten nicht gelungen. Folglich habe sie im Zusammenhang mit dem Unfall vom 20. Juni 2021 über den 18. Mai 2022 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

E. 4.1.1

Die AXA rügt eine fehlerhafte Beweiswürdigung der Vorinstanz. Sie bringt vor, die beratenden Ärzte hätten sich eingehend mit der Genese der Knorpelschädigung auseinandergesetzt. Diese habe sich scharfkantig präsentiert, was für eine akute Verletzung spreche. Dies habe auch der Radiologe Dr. med. F. _____ bestätigt. Die beratenden Ärzte seien deshalb nachvollziehbar zum Schluss gelangt, dass die im August diagnostizierte Knorpelschädigung nicht Folge des Ereignisses vom 20. Juni 2021 resp. des operativen Eingriffs vom 26. Juni 2021 sei. Da die Genese der Knorpelschädigung nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad eruiert werden könne und auch von weiteren diesbezüglichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten seien, trage der Beschwerdegegner die Folgen der Beweislosigkeit. Denn die AXA habe für die im August 2022 festgestellten Befunde (Knorpelschaden und Re-Läsion des Meniskus) ihre Leistungspflicht nie anerkannt.

E. 4.1.2

In Bezug auf die Meniskusläsion macht die AXA sodann geltend, Dr. med. D. _____ habe in Kenntnis der Akten und insbesondere der MRT-Befunde und der OP-Bilder schlüssig aufgezeigt, wieso bereits die initiale Meniskusschädigung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. Juni 2021 zurückzuführen sei. Entsprechend könne auch eine Re-Läsion nicht unfallkausal sein. Damit eine Meniskusschädigung beim Vorliegen einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes auch als Unfallfolge zu verstehen sei, müssten gemäss Dr. med. D. _____ der Schadensmechanismus und das Schadensbild stimmig zusammenpassen, was vorliegend aber gerade nicht der Fall sei.

E. 4.2

Der AXA ist darin beizupflichten, dass die Vorinstanz die medizinischen Berichte ausführlich wiedergegeben hat, ohne aber eine konkrete Beweiswürdigung vorzunehmen.

Insbesondere ist dem angefochtenen Urteil nicht zu entnehmen, weshalb auf die Berichte der beratenden Ärzte nicht abgestellt werden könne. Gerade Dr. med. D. _____ hat sich indessen eingehend mit dem Schadensmechanismus, dem morphologischen und funktionellen Schadensbild, der radiologischen Bildgebung, dem Operationssitus sowie den abweichenden ärztlichen Beurteilungen befasst.

E. 4.3.1

Was die Knorpelschädigung betrifft, so besteht zwischen den beratenden Ärzten und den vom Beschwerdegegner hinzugezogenen Ärzten insofern Einigkeit, als dass diese Schädigung anlässlich der Operation vom 26. Juni 2021 noch nicht bestand, sie also später entstanden sein muss. Fest steht zudem, dass sich die Schädigung in der am 30. August 2022 durchgeführten MRT als scharfkantig präsentierte. Der beratende Arzt der AXA Dr. med. C. _____ beschrieb eine scharfkantige Morphologie der chondralen Stanzläsion, was einem Erscheinungsbild einer akuten Ätiologie entspreche, da bereits nach sechs bis acht Wochen eine Abrundung des Knorpels stattfinde. Der beratende Arzt Dr. med. D. _____ kam ebenfalls zum Schluss, dass die scharfen Konturen für eine frischere Schädigung sprechen, da im natürlichen Verlauf eine Abrundung und eine Abschleifung stattfinde. Weiter beschrieb auch der Radiologe Dr. med. F. _____ scharfe Konturen und eine akute Knorpelläsion. Dr. med. G. _____, Fachärztin für Chirurgie, schloss sich dieser Einschätzung in ihrer Stellungnahme zu Händen des Beschwerdegegners an, indem sie die Schädigung ebenfalls als scharfkantig bezeichnete. Allerdings vertrat sie die Auffassung, als einzige Erklärung für diese Knorpelschädigung käme eine iatrogene Verletzung im Rahmen der Operation vom 26. Juni 2021 in Frage. Wie die beiden beratenden Ärzte der AXA jedoch überzeugend darlegten, spricht der zeitliche Verlauf gegen die Einschätzung der Dr. med. G. _____. Letztere begründete nämlich nicht, inwiefern es sich bei einer im August 2022 festgestellten akuten Verletzung um eine 14 Monate zuvor im Juni 2021 zugefügte iatrogene Verletzung handeln kann. Ihre Beurteilung überzeugt insoweit - entgegen der Sichtweise des Beschwerdegegners - nicht. Nachvollziehbar erscheint hingegen die Begründung der beratenden Ärzte, wonach eine bei der Operation iatrogen entstandene Knorpelschädigung gewisse Brückensymptome (ventraler Knieschmerz, retropatellare Krepitation, Belastungsschmerz z.B. beim Treppensteigen) hätte erwarten lassen, die vorliegend aber gerade fehlten. Der Beschwerdegegner konnte gar im Juni und Juli 2022 wieder beschwerdefrei Fussball spielen, nachdem der behandelnde Arzt Ende April 2022 ein "wirklich perfekt stabiles, frei bewegliches ergussfreies Kniegelenk" festgestellt hatte.

E. 4.3.2

Gemäss Dr. med. D. _____ stimmt die akute Knorpelschädigung zeitlich mit einer allfälligen Traumatisierung bei der Wiederaufnahme des Fussballspiels gut überein. Ob es dabei tatsächlich zu einem erneuten Trauma gekommen ist, kann hier offenbleiben. Denn der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss - soweit die AXA hierfür überhaupt beweibelastet ist (vgl. E. 4.6 hiernach) - nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (vgl. Urteil 8C_727/2022 vom 16. März 2023 E. 3.2.4). Mithin hat die AXA nicht den Nachweis für eine unfallfremde Ursache des Knorpelschadens zu erbringen. Der beratende Arzt begründete im Übrigen schlüssig, weshalb es sich beim Knorpelschaden nicht um einen Sekundärschaden oder eine Spätfolge der Ruptur des vorderen Kreuzbandes handeln

könne. So dauere es bei jungen Personen mit solchen Rupturen in der Regel viele Jahre, bis Knorpelfolgeschädigungen aufträten. Soweit demgegenüber der Operateur Dr. med. H._____ festhielt, der aufgetretene Folgeschaden am Knorpel sei eindeutig auf die ursprüngliche Verletzung des vorderen Kreuzbandes zurückzuführen, vermag dies ohne weitere Begründung und mit Blick auf die einleuchtenden Ausführungen des Dr. med. D._____ nicht zu überzeugen.

E. 4.3.3

Der Beschwerdegegner bringt vor, es liege ein Stanzdefekt vor, der von einem Grad IV Knorpelschaden unterschieden werden müsse, was Dr. med. D._____ übersehen habe. Was er daraus ableiten will, bleibt indessen unklar. Es ist unbestritten, dass ein Stanzdefekt festgestellt wurde. Die vom Beschwerdegegner selbst zugezogene Dr. med. G._____ sprach von einer Grad IV-Knorpelläsion. Dr. med. I._____ ging seinerseits von einem Knorpel-Stanzdefekt (viertgradig) aus. Die vom Beschwerdegegner geltend gemachte Unterscheidung findet demnach in den Akten keine Stütze.

E. 4.3.4

Insgesamt bestehen vorliegend keine auch nur geringen Zweifel an den versicherungsinternen Stellungnahmen, weshalb kein Anlass besteht, davon abzuweichen (vgl. E. 2.3 hiervor). Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist fehlerhaft, wie die AXA zu Recht rügt.

E. 4.4.1

Hinsichtlich der fraglichen Meniskuläsion hielt Dr. med. H._____ in seinem Operationsbericht vom 14. Dezember 2022 unter anderem fest, im Bereich der ehemaligen lateralen Teilmeniskektomie habe sich ein Regenerat gebildet, das eingerissen sei und sparsam reseziert werde. Der beratende Arzt Dr. med. C._____ konnte die postulierte Re-Läsion des lateralen Meniskus nach eigener Interpretation der Bildgebung hingegen nicht nachvollziehen (vgl. Stellungnahme vom 23. November 2022). Er gab an, es handle sich vielmehr um eine Vernarbung mit mässigem Reizzustand nach stattgehabter Teilresektion mit möglicher Restläsion (vgl. Stellungnahme vom 30. Juni 2023). Dieser Zustand sei jedoch anlässlich der fachärztlichen Beurteilung des Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, (Drittmeinung), asymptotisch gewesen. Lateralseitig seien damals keine Schmerzen angegeben worden. Die Indikation zur Re-Arthroskopie sei demnach aufgrund des ventralen Knorpeldefekts gestellt worden. Allein der Verdacht auf eine "eventuelle Restläsion" des lateralen Meniskus erfülle die Kriterien einer ausgewiesenen Teilkausalität nicht.

E. 4.4.2

Damit übereinstimmend hielt Dr. med. D._____ in seinem Bericht vom 2. Februar 2024 fest, die kleine Meniskusveränderung, wie sie sich bereits bei der Operation vom 26. Juni 2021 gezeigt habe, sei weder eine nachvollziehbare Unfallfolge noch mit klinischer Relevanz in Erscheinung getreten. Die von Dr. med. F._____ in seiner radiologischen Beurteilung vom 3. April 2023 beschriebene Meniskuläsion sei charakteristisch für eine nicht-traumatische Genese. Derartige Bagatellbefunde kämen oft ohne Trauma vor. Ein relevantes Torsionstrauma habe gemäss den Schilderungen des Schadensmechanismus nicht stattgefunden und eine ligamentäre Begleitläsion der posterolateralen Peripherie sei nicht festgestellt worden. Ein Regenerat resp. eine deutliche Querruptur des Meniskus lasse

sich auf den OP-Bildern ebenfalls nicht nachvollziehen. In seiner Aktenbeurteilung vom 29. Mai 2024 setzte sich Dr. med. D. _____ noch einmal eingehend mit der fraglichen Meniskusläsion unter Angabe von Literaturquellen auseinander. Er betonte, dass es vorliegend keine Zeichen einer Begleitverletzung in der Peripherie des Meniskus gebe. Damit eine laterale Meniskusverletzung traumatisch plausibel sei, brauche es aber zwingend als Begleitverletzung eine frische Schädigung der entsprechenden Bandperipherie (Seitenbänder), da die Ligamente vorrangig und der Meniskus nachrangig belastet würden. Eine alleinige Kombination einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes mit kleiner radiärer Ruptur im lateralen Meniskus-Corpus sei biomechanisch hingegen nicht nachvollziehbar. In der Praxis finde man immer wieder einen unkritischen Reflex, eine Meniskusschädigung beim Vorliegen einer vorderen Kreuzbandruptur automatisch als unfallbedingte Ruptur zu klassifizieren. Man erliege dabei dem "post hoc ergo propter hoc"-Bias, was leider auch oft in der Literatur Eingang finde. Dr. med. D. _____ hielt weiter fest, die in der MRT vom 22. Juni 2021 vermutete kleine radiäre Spaltbildung, die sich in den klinischen Tests jedoch nicht gezeigt habe, habe sich bei der Arthroskopie vom 26. Juni 2021 als 5 mm grosser "Querriss" in der zentralen Substanz manifestiert. Dabei sei der periphere Faserring aber intakt geblieben. Es handle sich nicht um eine Unfallfolge, sondern um eine klinisch irrelevante zentrale Spaltbildung. Auf den Bildern der Operation vom 13. Dezember 2022 zeige sich sodann im Meniskus ein minimales Fetzchen auf Corpusniveau, das sicher keine klinische Relevanz habe. Zusammenfassend kam Dr. med. D. _____ zum Schluss, die fragliche Meniskusveränderung sei von Anfang an klinisch irrelevant und sicher keine Unfallfolge gewesen.

E. 4.4.3

Der Beschwerdegegner wendet dagegen ein, es entspreche der medizinischen Evidenz, dass Meniskusverletzungen der hier streitigen Art als Begleitverletzungen bei vorderen Kreuzbandrupturen üblich seien. Er verweist hierfür auf die medizinische Literatur. Danach gehören neben Longitudinalrissen die Rampenläsion des Innenmeniskus sowie Wurzelläsionen des Aussenmeniskus zu den typischen Begleitpathologien am Meniskus. Mit diesen Vorbringen vermag der Beschwerdegegner die Beurteilung des Dr. med. D. _____ nicht in Zweifel zu ziehen. Zum einen steht vorliegend keine der genannten Arten von Meniskusläsionen zur Diskussion. Vielmehr wurde ein Radiärriss des Aussenmeniskus festgestellt. Zum anderen begründete der beratende Arzt der AXA seine Einschätzung auch mit dem Schadensmechanismus und dem Schadensbild, die im hier zu beurteilenden Fall nicht stimmig seien. Er berücksichtigte zudem, dass ein pathologisch erscheinender lateraler Gelenkspaltschmerz klinisch nie dokumentiert wurde. Demgegenüber fehlen vorliegend ärztliche Berichte, die eine gegenteilige Beurteilung nachvollziehbar begründen würden. So erklärten weder Dr. med. H. _____ noch Dr. med. G. _____, weshalb es sich bei der Meniskusveränderung um eine Unfallfolge handeln soll.

E. 4.5

Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb die Vorinstanz gehalten gewesen wäre, darauf abzustellen (vgl. E. 2.3 hiervor). Gestützt auf die Beurteilungen der beratenden Ärzte der AXA ist demnach davon auszugehen, dass weder die Knorpelschädigung noch die streitige Meniskusveränderung Folgen des Ereignisses vom 21. Juni 2021 sind.

E. 4.6

Bei diesem Ergebnis braucht auf die Frage der Beweislastverteilung nicht weiter eingegangen zu werden. Denn die Parteien tragen im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.4 mit Hinweis). Eine solche Konstellation liegt hier nicht vor, steht doch die fehlende Unfallkausalität mit dem erforderlichen Beweisgrad fest.

E. 4.7

Der Beschwerdegegner bringt schliesslich vor, die Unfallkausalität der lateralen Meniskusklaesion sei in der Verfügung vom 14. Juli 2023 noch explizit bejaht worden, weshalb die spätere Verneinung der Unfallkausalität mit Einspracheentscheid vom 27. Februar 2024 eine unzulässige reformatio in peius (Schlechterstellung) darstelle. Damit rügt er erstmals vor Bundesgericht sinngemäss eine Verletzung von Art. 12 Abs. 2 ATSV . Verfahrensrechtliche Einwendungen sind jedoch angesichts des auch für Private geltenden Grundsatzes von Treu und Glauben und des Rechtsmissbrauchsverbots (Art. 5 Abs. 3 BV ; BGE 137 V 394 E. 7.1) so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit, vorzubringen. Verspätet vorgebrachte formelle Rügen sind nicht zu berücksichtigen resp. verwirkt (BGE 143 V 66 E. 4.3; 135 III 334 E. 2.2; Urteile 8C_449/2023 vom 9. April 2024 E. 3.2; 8C_616/2022 vom 15. März 2023 E. 5.1, nicht publ. in: BGE 149 V 91). Wie es sich damit vorliegend verhält, kann aber offen gelassen werden. Denn beim Einspracheentscheid vom 27. Februar 2024 handelt es sich um keine reformatio in peius. So wurde gemäss Dispositiv der Verfügung vom 14. Juli 2023 hinsichtlich der fraglichen Meniskusveränderung keine Leistungspflicht anerkannt. Vielmehr kann die Verfügung angesichts der vorangehenden Leistungsablehnungen (Mitteilung vom 25. November 2022 und E-Mail vom 5. Dezember 2022) sowie mit Blick auf den in der Verfügung enthaltenen Verweis auf die Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. C._____ vom 30. Juni 2023 (vgl. E. 4.4.1 hiervor) nur als verfügungsweise Bestätigung der Leistungsablehnung verstanden werden. Mit dem später erlassenen Einspracheentscheid wurde eine Leistungspflicht nunmehr auch im Zusammenhang mit der Meniskusklaesion explizit verneint und die Einsprache entsprechend abgewiesen. Eine Schlechterstellung ist darin nicht zu erblicken, weshalb Art. 12 Abs. 2 ATSV von vornherein nicht einschlägig ist.

E. 5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde der AXA begründet. Das angefochtene Urteil ist aufzuheben und der Einspracheentscheid vom 27. Februar 2024 zu bestätigen.

E. 6

Dem Ausgang des Verfahrens folgend hat der Beschwerdegegner die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG). Eine Parteientschädigung steht der AXA nicht zu (Art. 68 Abs. 3 BGG).

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