

BL_GERICHTE 725 23 52 vom 11. Juli 2024

BL Gerichte, 2024-07-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725 23 52](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_23_52)

FR: BL_GERICHTE 725 23 52 du 11 juillet 2024

IT: BL_GERICHTE 725 23 52 del 11 luglio 2024

Regeste

Leistungsstreitigkeit zwischen zwei Sozialversicherungsträgern / Rückweisung der Angelegenheit zur Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 11. Juli 2024 (725 23 52) Unfallversicherung Leistungsstreitigkeit zwischen zwei Sozialversicherungsträgern / Rückweisung der Angelegenheit zur Einholung eines versicherungsexternen Gutachtens Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiber Markus Schäfer Parteien Suva, Abteilung Militärversicherung , Service Center, Postfach, 6009 Luzern, Beschwerdeführerin gegen AXA Versicherungen AG , Rechtsdienst, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin Beigeladener A. Betreff Leistungen A. Der 1989 geborene A. hatte am 24. Juni 2017 im Militärdienst beim Fussballspielen eine Knieverletzung rechts erlitten. Eine MRI-Abklärung am 29. Juni 2017 ergab gemäss Bericht des Spitals B. vom selben Tag eine frische Ruptur des vorderen Kreuzbandes, eine mediale Kapselruptur und posterolaterale Verletzung mit Hiatusschaden und Teilläsion der Popliteussehne sowie des fibulopoplitealen Bandes, hingegen keinen Meniskusriss. Am 12. Juli 2017 wurde deswegen im Spital C. ein operativer Eingriff durchgeführt. Die Suva, Abteilung Militärversicherung (nachfolgend: Suva-MV), erbrachte die gesetzlichen Leistungen der Militärversicherung im Zusammenhang mit dieser Gesundheitsschädigung. Seit dem 13. Mai 2019 ist A. als Aussendienstmitarbeiter bei der D. AG tätig und durch die Arbeitgeberin bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 29. Oktober 2020 liess A. der AXA durch seine Arbeitgeberin einen am 12. Oktober 2020 erlittenen Nichtberufsunfall melden. Gemäss den Angaben im Formular "Unfallmeldung UVG" sei der Versicherte zu Hause auf der Treppe ausgerutscht und mit dem rechten Knie eingeknickt. Vermutlich habe er sich dabei einen Kreuzbandschaden zugezogen. Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. E. , Orthopädische Chirurgie FMH, hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 19. Oktober 2020 über die am 16. Oktober 2020 erfolgte Untersuchung des Versicherten fest, dass es zu einem nochmaligen Unfallereignis bezüglich des rechten Kniegelenks gekommen sei. Im MRI zeige sich eine RE-Läsion des vorderen Kreuzbandes oder zumindest eine relevante Teilläsion bei intraartikulärer Ergussbildung und bone bruise dorsal im Sinne des Unfallmechanismus. Nach Eingang der Unfallmeldung erbrachte die AXA die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Ereignisses. Im Rahmen ihrer weiteren Sachverhaltsabklärungen zog die AXA bei der Suva-MV die den Unfall vom 24. Juni 2017 betreffenden Militärversicherungsakten des Versicherten bei und sie befragte A. zum genauen Ablauf des Geschehens vom 12. Oktober 2020. Zudem nahm sie weitere Abklärungen des medizinischen Sachverhalts vor,

insbesondere holte sie bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. F., Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, die Aktenbeurteilungen vom 4. Oktober 2021 und 13. Februar 2022 ein. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer Abklärungen erliess die AXA am 29. März 2022 eine Verfügung, mit der sie eine Leistungspflicht für das Ereignis vom 12. Oktober 2020 ablehnte. Gleichzeitig stellte sie klar, dass die anfänglich aus Kulanz bereits bezahlten Leistungen nicht zurückgefordert würden. Zur Begründung ihrer Leistungsablehnung hielt die AXA im Wesentlichen fest, dass das Ereignis vom 12. Oktober 2020 den Unfallbegriff nicht erfülle. Sodann bestehe auch keine Leistungspflicht im Rahmen einer unfallähnlichen Körperschädigung. Laut der Beurteilung von Dr. F. sei die hier allenfalls in Frage stehende Listenverletzung ("Bandläsion") im gesamten Ursachenspektrum "mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mehr als 50 %, respektive eher sogar fast ausschliesslich", auf den pathologischen Vorzustand zurückzuführen. Diese Verfügung eröffnete die AXA sowohl A. als auch dessen Krankenversicherer und der Suva-MV. Letztere erhob hiergegen Einsprache mit dem Antrag, dass die AXA für das Ereignis vom 12. Oktober 2020 die gesetzlichen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung zu erbringen habe. Mit Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 wies die AXA diese Einsprache ab. B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Suva-MV am 15. Februar 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und es sei die AXA zu verpflichten, ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Oktober 2020 anzuerkennen und die entsprechenden gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die AXA zurückzuweisen, damit diese nach Einholung eines Gutachtens neu verfüge. Sodann sei das Verfahren bis zum Vorliegen der bei der Suva Versicherungsmedizin zusätzlich einverlangten, abschliessenden fachärztlichen Beurteilung zu sistieren. C. Mit Verfügung vom 21. Februar 2023 lud das Kantonsgericht den vom Ausgang des Beschwerdeverfahrens mitbetroffenen Versicherten A. zum Verfahren bei. D. In ihrer Vernehmlassung vom 10. Mai 2023 beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie ihren Ausführungen eine umfangreiche versicherungsmedizinische Einschätzung von Dr. med. G., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, vom 9. Mai 2023 bei. E. In der Folge gab das Kantonsgericht A. Gelegenheit, sich aus seiner Sicht zum Beschwerdeverfahren zu äussern. Der Beigeladene machte jedoch keinen Gebrauch von dieser Möglichkeit. F. Am 31. August 2023 reichte die Suva-MV den in der Beschwerde in Aussicht gestellten fachärztlichen Bericht ein. Bei diesem handelt es sich um eine ausführliche versicherungsmedizinische Beurteilung von med. pract. H., Facharzt für Chirurgie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Suva, vom 28. August 2023. Die AXA äusserte sich hierzu mit Eingabe vom 1. November 2023 und unter Beilage einer weiteren Stellungnahme von Dr. G. vom 25. Oktober 2023. G. Die Suva-MV wiederum liess sich am 8. Januar 2024 zur letztgenannten Eingabe der AXA vernehmen, wobei sie ihren Ausführungen eine weitere versicherungsmedizinische Beurteilung von med. pract. H. vom 5. Januar 2024 beilegte. Am 7. Februar 2024 nahm die AXA abschliessend Stellung hierzu. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben

werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich der Wohnsitz des beigeladenen Versicherten in I. (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft 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 zuständig. 1.2 Zur Beschwerde berechtigt ist gemäss Art. 59 ATSG, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Die Suva-MV erfüllt diese Voraussetzungen, denn der angefochtene Einspracheentscheid tangiert ihre militärversicherungsrechtliche Leistungspflicht gegenüber dem Beigeladenen. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Suva-MV vom 15. Februar 2023 ist demnach einzutreten. 1.3 Der Versicherte selber hat gegen den Einspracheentscheid der AXA-Versicherungen AG vom 17. Januar 2023 keine Beschwerde erhoben. Da er jedoch vom Ausgang des Prozesses mitbetroffen ist, hat ihn das Kantonsgericht mit Verfügung vom 21. Februar 2023 zum vorliegenden Beschwerdeverfahren beigeladen. 2.1 Gemäss 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. Ein Unfall im Sinne dieser Bestimmung ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2). 2.2 Nach Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (sog. "unfallähnliche Körperschädigungen" oder "Listenverletzungen"): Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g) und Trommelfellverletzungen (lit. h). 2.3 In systematischer Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass das Institut der unfallähnlichen Körperschädigung mit der UVG-Revision vom 25. September 2015 (in Kraft seit 1. Januar 2017) neu auf Gesetzesstufe in Art. 6 Abs. 2 UVG verankert wurde. Die Gesetzessystematik legt nahe, dass Abs. 1 (Unfall) und Abs. 2 (Listenverletzung) unabhängig voneinander sind und grundsätzlich jeder Tatbestand einzeln zu prüfen ist (BGE 146 V 51 E. 8.5). Liegt eine Listenverletzung vor, so hat der Unfallversicherer nach deren Meldung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder

Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1). 3.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben der Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 144 V 427 E. 3.2). Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Rechtserheblich sind dabei alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2021, 9C_146/2021, E. 3.4 mit Hinweis). Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien 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 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen). 3.2 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). 3.3 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 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 am Ende, mit Hinweis).

4.1 Im vorliegenden Beschwerdeverfahren sind sich die Parteien mittlerweile - zu Recht - dahingehend einig, dass beim Ereignis vom 12. Oktober 2020 der Unfallbegriff im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt ist. Zu prüfen ist jedoch, ob eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund des Vorliegens einer in Art. 6 Abs. 2 lit. ah UVG genannten Listenverletzung besteht.

4.2 Die AXA anerkennt im angefochtenen Einspracheentscheid, dass sich der Versicherte am 12. Oktober 2020 eine Bandläsion am rechten Knie und somit eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG zugezogen hat. Von weiteren Erörterungen hierzu kann deshalb abgesehen werden. Strittig ist hingegen, ob der AXA im Hinblick auf eine Befreiung von ihrer Leistungspflicht für diese Verletzung der sogenannte Entlastungsbeweis gelingt.

4.3 Wie das Bundesgericht in einem jüngst ergangenen Urteil vom 10. Juni 2024 (8C_1/2024) unter Hinweis auf den Entscheid BGE 146 V 51 hervorgehoben hat, führt grundsätzlich bereits die Tatsache, dass eine in Art. 6 Abs. 2 lit. ah UVG genannte Körperschädigung vorliegt, nunmehr zur Vermutung, es handle sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Dies setzt voraus, dass er im Rahmen seiner Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abklärt. Bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, müssen aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 3.2 des genannten Urteils vom 10. Juni 2024, 8C_1/2024, mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die AXA holte zur Klärung des medizinischen Sachverhalts die Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. F. vom 4. Oktober 2021 und 13. Februar 2022 ein. Darin hielt dieser fest, dass das Ereignis vom 12. Oktober 2020 einer Alltagsbewegung entsprochen habe, die sich vom biomechanischen Ablauf her mit einem Giving way bei chronischer Insuffizienz des Zentralpfelers am rechten Knie beschreiben lasse. Dass bereits vor dem Ereignis vom 12. Oktober 2020 eine VKB-Insuffizienz bestanden habe, ergebe sich aus dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. E. vom 9. März 2020, worin dieser neben einem Extensionsdefizit

auch eine "Giving way-Symptomatik" beschrieben habe. Dies sei letztlich auch der Grund für die Operation vom 19. Mai 2020 gewesen, bei der unter anderem ein Shrinking der Narbe des vorderen Kreuzbandes vorgenommen worden sei. Es hätte für Dr. E. kaum einen plausiblen Grund für den Eingriff gegeben, wenn er ein voll funktionelles vorderes Kreuzband vorgefunden hätte. Sodann zeige das Studium mehrerer auf CD vorliegender MRT, dass sich das ehemals gerissene und am 12. Juli 2017 refixierte vordere Kreuzband in den ersten Folgeuntersuchungen zwar aspektmässig durchgängig habe abgrenzen lassen, allerdings hätten deutliche Unterschiede in dessen Binnensignal im Vergleich zu den übrigen Ligamenten am rechten Knie des Versicherten bestanden, sodass kaum von einer voll funktionsfähigen Bandstruktur ausgegangen werden dürfe. Betrachte man zusätzlich die entsprechende medizinwissenschaftliche Literatur, komme man fast unweigerlich zum Schluss, dass es nach dem Eingriff vom 12. Juli 2017 nie zu einer vollständigen funktionalen Heilung des gerissenen vorderen Kreuzbandes gekommen sei, sondern dass sich lediglich eine narbige Ersatzstruktur entwickelt habe. Hinzu komme, dass es durch den Eingriff von Dr. E. vom 19. Mai 2020 kaum zu einer Verbesserung der Situation in Bezug auf die Stabilität an der Narbe des vorderen Kreuzbandes gekommen sei. Im Weiteren führte Dr. F. aus, er bestreite nicht, dass es beim Ereignis vom 12. Oktober 2020 zu neuen strukturellen Veränderungen gekommen sei. Hätte es sich dabei um einen Unfall im gesetzlichen Sinne gehandelt, wäre von einer richtunggebenden Veränderung auszugehen gewesen, womit die Verantwortung wahrscheinlich bei der AXA als dem damals zuständigen UVG-Versicherer gelegen hätte. Aus juristischer Sicht sei das Ereignis vom 12. Oktober 2020 allerdings nicht als Unfall bewertet worden, weshalb als nächstes eine Betrachtung im Hinblick auf eine allfällige unfallähnliche Körperschädigung zu erfolgen habe. Eine solche ergebe, dass von den Läsionen am rechten Knie nur ein geringer Anteil dem Ereignis vom 12. Oktober 2020 zuzuschreiben sei. Der überragende Anteil gehe hingegen auf den Vorzustand einer chronischen Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes nach Ruptur 2017 zurück, was sich zusätzlich zweifelsfrei daran erkennen lasse, dass der Versicherte deswegen zum Zeitpunkt des neuen Ereignisses immer noch in ärztlicher und physiotherapeutischer Behandlung gestanden habe.

5.2 Im Rahmen des Verwaltungsverfahrens holte die Suva-MV die Aktenbeurteilungen ihres Versicherungsmediziners med. pract. H. vom 25. Mai 2021 und 30. November 2021 ein. Darin gelangte dieser zur Auffassung, dass ohne das Ereignis vom 12. Oktober 2020 nicht damit zu rechnen gewesen wäre, dass die mit dem fachradiologischen Bericht vom 14. Oktober 2020 beschriebenen Veränderungen am rechten Kniegelenk des Versicherten eingetreten wären. Erst durch das Ereignis vom 12. Oktober 2020 sei es zu einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes gekommen. Es handle sich somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht um Folgen der militärversicherten Gesundheitsschädigung. Der Zustand des rechten Kniegelenks sei durch das Ereignis vom 12. Oktober 2020 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit richtunggebend verschlimmert worden. Als dauerhafter struktureller Schaden sei eine Ruptur (respektive eine Partialruptur) des rekonstruierten vorderen Kreuzbandes eingetreten.

5.3 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Januar 2023 stützte sich die AXA bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die vorerwähnten Einschätzungen ihres beratenden Arztes Dr. F. vom 4. Oktober 2021 und 13. Februar 2022. Dabei gelangte sie zur Auffassung, dass die Listenverletzung, die sich der Versicherte am 12. Oktober 2020 zuzog, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu mehr als 50 % - wenn nicht sogar fast ausschliesslich - auf den pathologischen Vorzustand zurückzuführen sei. Diesem Ergebnis der vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann jedoch

nicht beigepflichtet werden. Wie oben ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall - wie hier - 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 (vgl. E. 3.3 hiervor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Vorliegend bestehen solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. F., des beratenden Arztes der AXA. Diese Zweifel ergeben sich in erster Linie aus den oben geschilderten Einschätzungen von med. pract. H. vom 25. Mai 2021 und 30. November 2021 (vgl. E. 5.2 hiervor), in denen dieser zu einer erheblich abweichenden Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts gelangte. Dazu kommt, dass die Schlussfolgerungen von Dr. F. - auch für sich allein betrachtet - zum Teil eher widersprüchlich und mithin nicht leicht nachzuvollziehen sind. So anerkennt er etwa in seinem zweiten Bericht vom 13. Februar 2022, dass es beim Vorfall vom 12. Oktober 2020 zu neuen strukturellen Veränderungen gekommen sei, weshalb von einer richtunggebenden Veränderung ausgegangen werden müsste, wenn es sich beim Ereignis um einen Unfall im Rechtssinne gehandelt hätte. Diese Feststellung ist dann aber nicht ohne Weiteres mit seiner restlichen Argumentation in Einklang zu bringen, wonach von den Läsionen am rechten Knie - trotz der angeblich richtunggebenden Veränderung - nur ein geringer Anteil dem Ereignis vom 12. Oktober 2020 zuzuschreiben sei.

6.1 Im Laufe des Beschwerdeverfahrens gingen beim Kantonsgericht weitere, sehr umfangreiche versicherungsmedizinische Beurteilungen beider Parteien ein. So reichte die Suva-MV zusätzlich zwei versicherungsmedizinische Beurteilungen von med. pract. H. vom 28. August 2023 und 5. Januar 2024 ein und die AXA legte ihren Ausführungen zwei weitere, nunmehr vom beratenden Arzt Dr. G. verfasste fachärztliche Einschätzungen vom 9. Mai 2023 und 25. Oktober 2023 ein. In beweisrechtlicher Hinsicht bedarf es keiner weiteren Erörterungen, dass es sich bei diesen vier versicherungsmedizinischen Beurteilungen wiederum um versicherungsinterne Berichte handelt, weshalb bereits beim Vorliegen von auch nur geringen Zweifeln an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (vgl. E. 3.3 hiervor und die dortigen Rechtsprechungshinweise).

6.2 Hält man sich die zahlreichen und jeweils äusserst umfangreichen versicherungsmedizinischen Beurteilungen der beiden Parteien vor Augen, kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, dass sich dieser veritable medizinische Streit mit zunehmender Dauer des Verwaltungs- und des Beschwerdeverfahrens richtiggehend hochgeschaukelt hat. Der medizinische Streit geht so weit, dass die beratenden Ärzte der AXA, die Dres. F. und G., die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit der früheren Operationen vom 12. Juli 2017, 19. Januar 2018 und 19. Mai 2020 in Zweifel ziehen, ja diese sogar als kontraproduktiv darstellen. Auch vor gewissen Diskreditierungen wird nicht Halt gemacht. Vor diesem Hintergrund gilt es nun aber festzuhalten, dass es nicht Aufgabe des Kantonsgerichts sein kann, quasi als "medizinisches Schlichtungsgremium" die von den Parteien lebhaft diskutierte und derart unterschiedlich beurteilten medizinischen Streitfragen zu klären und zu entscheiden. Nachdem der AXA bereits vor Erlass ihrer Verfügung vom 29. März 2022 zwei ausführliche, von der Auffassung ihres beratenden Arztes abweichende fachärztliche Einschätzungen der Suva-MV vorlagen, wäre es in der vorliegenden Konstellation - einer Streitigkeit zwischen zwei Versicherungsträgern - seitens der AXA vielmehr angezeigt gewesen, einen Halt einzulegen und keine weiteren vertrauensärztlichen Berichte mehr zu produzieren, sondern ein unabhängiges medizinisches Gutachten einzuholen. Dies muss umso mehr gelten, wenn man berücksichtigt, dass die involvierten Ärzte von Anfang an bereits die Bildgebung

unterschiedlich würdigten, die relevanten medizinischen Fragen kontrovers diskutierten und sich schon früh jeweils anderslautende Fachliteratur entgegenhielten. Nachdem es die AXA im Verwaltungsverfahren - trotz der geschilderten Umstände - unterlassen hat, im Rahmen ihrer Abklärungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG und E. 3.1 hiervor) ein versicherungsexternes fachärztliches Gutachten einzuholen, kann es nicht Aufgabe des Kantonsgerichts sein, das Versäumte nachzuholen und nunmehr den massgebenden medizinischen Sachverhalt im Rahmen eines Gerichtsgutachtens abklären zu lassen. Die Sache ist stattdessen zur Aktenvervollständigung an die AXA zurückzuweisen. 6.3 Aus dem Gesagten folgt zusammenfassend, dass heute eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit nicht möglich ist. Insbesondere lässt sich die massgebende Frage, ob die Listenverletzung, die sich der Versicherte am 12. Oktober 2020 zuzog, vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist, und der AXA demzufolge der Entlastungsbeweis gelingt, gestützt auf die vorhandene medizinische Aktenlage nicht beurteilen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die AXA zurückzuweisen. Diese wird die vorstehend aufgeworfene Frage durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären zu lassen haben. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die AXA anschliessend über ihre Leistungspflicht neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 7. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden. 7.1 Gemäss § 20 Abs. 2 VPO ist das kantonsgerichtliche Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen vorbehaltlich des hier nicht zu beachtenden Abs. 2 bis für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und Entscheidung (mit noch offenem Ausgang) unter dem Gesichtspunkt des Anspruchs auf eine Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen, 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). Dieser Grundsatz gilt ausdrücklich auch für das kantonale Beschwerdeverfahren (Urteil des Bundesgerichts vom 23. August 2023, 9C_379/2022, E. 4.2; BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 mit Hinweisen). 7.3 Der Wortlaut von Art. 61 lit. g ATSG schränkt nun allerdings den Anspruch auf "die obsiegende Beschwerde führende Person" ein. Es stellt sich deshalb die Frage, ob damit einzig die Beschwerde führende versicherte Person gemeint ist oder ob auch ein obsiegender Beschwerde führender Sozialversicherer eine Parteientschädigung zu Lasten des unterliegenden Versicherungsträgers beanspruchen kann. Nach Lehre und Rechtsprechung ist Art. 61 lit. g ATSG in Übereinstimmung mit Art. 68 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 auszulegen (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 61 N 219; Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [SVR] 2009 IV Nr. 33 E. 2.3). Die genannte Bestimmung des BGG sieht vor, dass Bund, Kantone und Gemeinden sowie mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen wird, wenn sie in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegen. Sozialversicherer gehören zu den im Sinne von Art. 68 Abs. 3 BGG mit öffentlichrechtlichen Aufgaben betrauten Organen (Ueli Kieser , a.a.O., Art. 61 N 200). Daraus folgt, dass vorliegend die Suva-MV als Beschwerde führender, in seinem amtlichen Wirkungskreis obsiegender Sozialversicherer keine Parteientschädigung zu

Lasten des unterliegenden Unfallversicherers beanspruchen kann. 8.1 Gemäss Art. 90 BGG ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden 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 Aktenenergänzung 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 f. 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 öffentlichrechtlichen 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. Januar 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die AXA Versicherungen AG zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

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