

VBE.2024.522 / ss / bs

Art. 56

Urteil vom 19. Mai 2025

Besetzung	Oberrichter Kathriner, Präsident Oberrichterin Peterhans Oberrichterin Gössi Gerichtsschreiber Siegenthaler
-----------	--

Beschwerde- führer	A. _____ , vertreten durch lic. iur. Patrick Lerch, Rechtsanwalt, Badenerstrasse 21, Postfach, 8021 Zürich
-----------------------	---

Beschwerde- gegnerin	Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG , Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
-------------------------	--

Gegenstand	Beschwerdeverfahren betreffend UVG (Einspracheentscheid vom 27. September 2024)
------------	--

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1962 geborene Beschwerdeführer ist seit dem 1. Januar 2015 als höherer Kadermitarbeiter in kaufmännischer Tätigkeit angestellt und in dieser Funktion bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 3. Februar 2023 rutschte er auf den Skiern stehend auf einer Eisplatte aus, stürzte und verletzte sich dabei am rechten Knie, was er der Beschwerdegegnerin am 20. Februar 2023 meldete. Die Beschwerdegegnerin nahm daraufhin medizinische Abklärungen vor und hielt wiederholt Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt. Gestützt auf dessen Beurteilung verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht, mit Ausnahme bezüglich der Kosten der Erstabklärungen vom 20. März 2023, mit Verfügung vom 3. April 2023 mangels Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden. Die dagegen gerichtete Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 27. September 2024 ab.

2.

2.1.

Am 25. Oktober 2024 erhob der Beschwerdeführer gegen diesen Entscheid fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. September 2024 sowie die Verfügung vom 3. April 2023 seien aufzuheben.

2. Dem Beschwerdeführer seien für das Ereignis vom 3. Februar 2023 und dessen Folgen die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

3. Die Beschwerdegegnerin sei dazu zu verpflichten, u.a. auch Fr. 646.20 Abklärungskosten an den Beschwerdeführer zu bezahlen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt. zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 4. Dezember 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Soweit sich die Beschwerde vom 25. Oktober 2024 gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. April 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 31) richtet (Rechtsbegehren Ziff. 1, 2. Teilsatz), ist vorweg festzuhalten, dass diese durch den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 27. September 2024 (VB 40) ersetzt wurde und damit jegliche

rechtliche Bedeutung verloren hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2022 vom 24. Oktober 2022 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 132 V 368 E. 6.1 S. 374 f.; vgl. ARTHUR BRUNNER, in: Kieser/Kradolfer/Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], 5. Aufl. 2024, N. 70 zu Art. 52 ATSG). Folglich ist in jenem Umfang nicht auf die Beschwerde einzutreten.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den rechtsseitigen Kniebeschwerden des Beschwerdeführers mit Einspracheentscheid vom 27. September 2024 (VB 40) zu Recht mangels Kausalität der geltend gemachten Beschwerden zum Unfallereignis vom 3. Februar 2023 verneint hat.

2.

2.1.

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

2.2.

Über die Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, hat die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs

ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1).

3.

3.1.

Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

3.1.1.

Nachdem aufgrund einer Lappenläsion des Hinterhorns am 2. November 2016 eine erste Teilmenispektomie rechts medial durchgeführt worden war (vgl. VB 37 S. 2), wurde am 20. Februar 2018 aufgrund des Verdachts auf eine Läsion des medialen Restmeniskus ein MRI des rechten Knies durchgeführt. Dabei wurde eine Rissbildung im Hinterhorn des medialen Restmeniskus mit linienförmiger Signalerhöhung festgestellt. Der laterale Meniskus zeigte geringe mukoide Veränderungen. Es wurde eine leichte Signalerhöhung im Verlauf des hinteren Kreuzbandes erkannt, vereinbar mit degenerativen Veränderungen. Zudem wurden eine unveränderte leichte Chondropathie am lateralen Femurkondylus, minimales Knorpelulkus der Patella, und ein Gelenkserguss festgestellt (VB 10). Am 4. April 2018 wurde eine zweite Teilmenispektomie am rechten Knie durchgeführt (vgl. VB 37 S. 2).

3.1.2.

Nach dem Unfallereignis vom 3. Februar 2023 (vgl. VB 1) wurde am 20. Februar 2023 ein weiteres MRI des rechten Knies durchgeführt. Dabei hätten sich gemäss der radiologischen Fachärztin verglichen mit der Voruntersuchung vom 20. Februar 2018 femorotibial eine progrediente lateral betonte Pangenarthrose mit progredientem, nun bis auf den Knochen reichendem Knorpeldefekt im gewichtstragenden Aspekt der lateralen Femurkondyle und am Patellafirst mit subchondralem Ödem sowie progrediente degenerative Veränderungen mit osteophytären Anbauten femorotibial lateral gezeigt. Zudem wurden neu ein horizontaler Riss am Vorderhorn bis Pars intermedia des Aussenmeniskus sowie ein Riss an der Wurzel des Aussenmeniskushinterhorns festgestellt. Bei vorbestehend komplexem Riss am Hinterhorn des ausgedünnten Innenmeniskus zeige der Meniskus aktuell eine hyperintense Signalalteration. Letztlich wurden eine vorbestehende mukoide Degeneration des hinteren Kreuzbandes sowie ein progredienter, nun grossvolumiger Gelenkserguss mit synovialen Proliferationen festgestellt (VB 6 S. 1). Im entsprechenden Bericht der Klinik E. _____ vom selben Tag wurde die Diagnose einer Kniegelenksverletzung rechts vom 3. Februar 2023 mit Riss des Aussenmeniskus gestellt. Nebst den im MRI-Bericht genannten Befunden habe sich klinisch ein Kniegelenkserguss rechts mit Überstreckschmerz und druckdolentem lateralen Gelenkspalt gezeigt. Medial und lateral sei das rechte Kniegelenk stabil. Es wurde eine Kniegelenksarthroskopie mit Refixation des lateralen Meniskus geplant (VB 7).

3.2.

In seinem im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellten Bericht vom 3. März 2023 hielt Dr. med. B._____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach Durchsicht der medizinischen Akten fest, beim Beschwerdeführer bestehe eine fortgeschrittene Gonarthrose rechts mit den typischen Knorpelschäden und Meniskusdefekten. Diese seien nicht mit der versicherungsmedizinisch geforderten (überwiegenden; vgl. E. 2.2. hiervor) Wahrscheinlichkeit kausal zum Ereignis vom 3. Februar 2023, sondern in typischer Weise verschleissverursacht (VB 14). Diese Beurteilung bestätigte er am 10. März 2023 und verneinte das Bestehen einer unfallkausalen Arbeitsunfähigkeit (VB 20 S. 1).

3.3.

Am 8. März 2023 wurde durch Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, die geplante (vgl. E. 3.1.2. hiervor) Kniegelenksarthroskopie rechts mit/bei Knorpeldébridement des medialen Femurkondylus, Teilmeniskektomie rechts lateral, Naht des aufgespaltenen lateralen Restmeniskus sowie Teilsynovektomie vorgenommen. Der postoperative Verlauf gestaltete sich komplikationslos (VB 26 S. 2 f.).

3.4.

Nachdem dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 15. März 2023 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht gestellt worden war (VB 21), reichte dessen behandelnder Arzt Dr. med. C._____ am 28. März 2023 einen Bericht ein, in welchem er unter Verweis auf das MRI vom 20. Februar 2018 (gemeint ist das dem Bericht beigelegte MRI vom 20. Februar 2023; vgl. E. 3.1.2. hiervor) festhielt, dass vorliegend vor allem der neue Horizontalriss am Vorderhorn bis in die Pars intermedia des Aussenmeniskus sowie der Riss an der Wurzel des Aussenmeniskushinterhorns interessierten. Die Operationsindikation habe in der Meniskusläsion lateral bestanden, welche dann am 8. März 2023 auch refixiert worden sei (vgl. E. 3.3. hiervor). Sicher sei die leichte Pangonarthrose vorbestehend. Diese sei aber bis zum Ereignis (vom 3. Februar 2023) nicht symptomatisch gewesen (VB 26 S. 1).

3.5.

Aufgrund der Stellungnahme von Dr. med. C._____ vom 15. März 2023 wurde Dr. med. B._____ erneut um eine Einschätzung ersucht. Dieser hielt in seiner Beurteilung vom 1. April 2023 fest, aufgrund des Ereignishergangs, der Vorgeschichte mit seit mindestens 2018 im MRI gesicherten Arthroseveränderungen des rechten Kniegelenks und den nun im MRI vom 20. Februar 2023 beschriebenen Veränderungen sei festgestellt worden, dass beim Beschwerdeführer eine fortgeschrittene Gonarthrose rechts mit den typischen Knorpelschäden und Meniskusdefekten bestehe, welche

nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal, sondern in typischer Weise verschleissverursacht sei (vgl. dazu E. 3.2. hiavor). Wenn Dr. med. C._____ die (Pan-)Gonarthrose nun als "leicht" bezeichne, entspreche dies nicht den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen und den intraoperativen Befunden. Auch sei es schlichtweg falsch, dass die Pangonarthrose nicht symptomatisch gewesen sei, sei doch schon vor Jahren eine MRI-Untersuchung durchgeführt worden (VB 30 S. 1). Die von Dr. med. C._____ vorgenommene isolierte Betrachtung der Mensikusläsionen und hier noch einmal speziell die des Aussenmeniskus, entspreche nicht dem allgemein bekannten Basiswissen über die Entstehung, die Weiterentwicklung, die Biomechanik und den Verlauf von Meniskusveränderungen. In der Gesamtschau würden also durch Dr. med. C._____ keine neuen medizinischen Befunde oder Erkenntnisse präsentiert, die von der bisherigen Beurteilung des Sachverhalts abweichen lassen könnten (VB 30 S. 2). Gestützt darauf erliess die Beschwerdegegnerin am 3. April 2023 die leistungsabweisende Verfügung (VB 31).

3.6.

Im darauffolgenden Einspracheverfahren reichte der Beschwerdeführer einen auf den 6. Juni 2023 datierten, ausführlichen Bericht von Dr. med. D._____, Fachärztin für Chirurgie, ein. Diese hielt darin fest, das rechte Kniegelenk des Beschwerdeführers weise eine mässige Gonarthrose mit Knorpel- und Meniskusschäden auf. Im Bereich des rechten Innenmeniskus bestehe ein Zustand nach zweimaliger Teilmeniskektomie rechts medial am 2. November 2016 (Lappenläsion des Hinterhorns) und am 4. April 2018 (Hinterhorn). Der rechte Aussenmeniskus weise eine typische degenerative Horizontalläsion auf, die über die Jahre zugenommen habe. Bereits das MRI des rechten Knies vom 28. Oktober 2016 habe eine beginnende mukoide Degeneration des Aussenmeniskus im Hinterhornbereich gezeigt. Beide Menisken seien bereits zu diesem Zeitpunkt einer Meniskopathie unterlegen (VB 37 S. 2). Das MRI vom 20. Februar 2023 zeige gemäss fachradiologischem Befund neu eine Horizontalläsion im Bereich des Vorderhorns des Aussenmeniskus; konkret ziehe die Horizontalläsion durch den gesamten Aussenmeniskus. Dieser Befund sei nicht neu im Vergleich mit der Voruntersuchung vom 20. Februar 2018; der Befund habe lediglich zugenommen und der Aussenmeniskus habe sich zwischenzeitlich "gespalten", respektive aufgeklappt (VB 37 S. 3). Zusammenfassend sei diese Horizontalläsion des rechten Aussenmeniskus überwiegend wahrscheinlich nicht am 3. Februar 2023 verursacht worden, sondern vorbestehend gewesen und durch das Ereignis vom 3. Februar 2023 symptomatisch geworden. Die degenerativen Veränderungen im rechten Kniegelenk seien aber nicht erstmals symptomatisch geworden; bereits am 13. Februar 2018 sei in der Krankengeschichte dokumentiert worden, dass das rechte Kniegelenk ohne eigentliches Unfallereignis beim Skifahren symptomatisch geworden sei. Im Operationsbericht vom 8. März 2023 habe denn auch Dr. med. C._____ von einem "degenerierten Anteil des

lateralen Meniskus" gesprochen (vgl. VB 26 S. 3) und damit einen "degenerierten Anteil" bestätigt. Die Bildgebung zeige ab dem 28. Oktober 2016 eine progrediente Degeneration des Aussenmeniskushinterhorns. Es sei selbsterklärend, dass dabei die dorsale Wurzel miteinbezogen sei. Entsprechende Veränderungen hätten bereits zum Zeitpunkt des MRI vom 20. Februar 2018 vorgelegen. Die Ausbreitung der Degeneration auf die dorsale Wurzel sei nicht durch den Sturz vom 3. Februar 2023 verursacht worden (VB 37 S. 4). Zusammenfassend liege hier eine fortgeschrittene, degenerative Meniskopathie des Aussenmeniskus (als auch Innenmeniskus) rechts vor. Es handle sich um einen chronischen Prozess, der bereits zu einer progredienten Chondropathie (Knorpeldefekten) im Bereich der gewichtstragenden Areale (laterale Femurkondyle, laterales Tibiaplateau) geführt habe (VB 37 S. 4 f.).

In Beantwortung der Fragen des Beschwerdeführers stellte Dr. med. D. _____ fest, der Unfall vom 3. Februar 2023 habe nicht überwiegend wahrscheinlich zu einer neuen strukturellen Läsion im Bereich des rechten Kniegelenks, speziell am Aussenmeniskus, geführt. Ein Vorscha-den sei jedoch durch den Unfall symptomatisch geworden, womit die am 8. März 2023 operierte Gesundheitsstörung eine teilkasale Unfallfolge sei. Zum Zeitpunkt des Unfalls habe eine moderate Gonarthrose rechts mit fortgeschrittenem Verschleiss beider Menisci bestanden, welche aufgrund der vorliegenden Bildgebung sicher erstellt sei. Ob der Vorzustand Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gehabt habe, gehe aus den Akten nicht hervor. Hingegen sei er seit 2016 immer wieder behandelt worden. Der Unfall vom 3. Februar 2023 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustands am rechten Knie geführt. Der Status quo sine vel ante sei nach maximal acht Wochen (entsprechend der Heildauer einer Kontusion/Distorsion) erreicht gewesen. Der operative Eingriff vom 8. März 2023 liege in diesem Zeitraum und sei von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Ohne das Ereignis vom 3. Februar 2023 wäre der Beschwerdeführer nicht zum gleichen Zeitpunkt symptomatisch geworden und es hätte kein operativer Eingriff zu diesem Zeitpunkt erfolgen müssen (VB 37 S. 5).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

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

4.3.

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

5.

5.1.

Dr. med. B._____ erstellte seine Aktenbeurteilungen vom 3. März, 10. März und 1. April 2023 (vgl. E. 3.2 und 3.5. hiavor) in Kenntnis der Vorakten. Seine Einschätzungen sind nachvollziehbar und schlüssig. So ist unter den beteiligten Fachärzten unbestritten, dass die beim Beschwerdeführer bestehende Pangenarthrose im rechten Kniegelenk degenerativer Natur ist (vgl. Dr. med. B._____ in E. 3.2. und 3.5., Dr. med. C._____ in E. 3.4. und Dr. med. D._____ in E. 3.6. hiavor). Nach Ansicht von Dr. med. C._____ interessierten vorliegend in erster Linie der Horizontalriss am Vorderhorn bis in die Pars intermedia des Aussenmeniskus sowie die Wurzelverletzung des Aussenmeniskushinterhorns (E. 3.4. hiavor). Sowohl Dr. med. B._____ (E. 3.2. und 3.5.) als auch Dr. med. D._____ (E. 3.6. hiavor) beurteilten den Horizontalriss als degenerativ und somit nicht überwiegend wahrscheinlich durch das Unfallereignis vom 3. Februar 2023 verursacht. Dr. med. D._____ führte diesbezüglich denn auch explizit aus, dass der Horizontalriss, welcher sich aus ihrer Sicht gar durch den gesamten Aussenmeniskus ziehe, entgegen der Ansicht der Radiologin im MRI-Bericht vom 20. Februar 2023 (vgl. E. 3.1.2. hiavor) gegenüber der Voruntersuchung vom 20. Februar 2018 nicht neu sei, sondern seither lediglich zugenommen habe. Zudem sei selbsterklärend, dass bei fortschreitender Degeneration des Aussenmeniskushinterhorns auch die Wurzel betroffen sei. Entsprechend sei – der Beurteilung von Dr. med. B._____ folgend –

auch die Wurzelverletzung degenerativ und nicht durch den Unfall vom 3. Februar 2023 verursacht (VB 37 S. 3 f.; vgl. E. 3.6. hiervor).

Damit ist fachmedizinisch hinreichend belegt, dass weder die beim Beschwerdeführer festgestellte Pangenarthrose noch der Horizontalriss am Aussenmeniskus oder die Wurzelverletzung am Aussenmeniskushinterhorn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal zum Unfallereignis vom 3. Februar 2023 sind.

5.2.

Sowohl Dr. med. C._____ als auch Dr. med. D._____ führen aus, dass die Pangenarthrose zwar vorbestehend sei (vgl. Verweis in E. 5.1. hiervor), durch das Unfallgeschehen vom 3. Februar 2023 jedoch symptomatisch geworden sei (VB 26 S. 1; 37 S. 4; vgl. E. 3.4 und 3.6. hiervor). Wie Dr. med. B._____ in seinem Bericht vom 1. April 2023 (E. 3.5. hiervor) weist jedoch auch Dr. med. D._____ darauf hin, dass diese degenerativen Veränderungen nicht erstmals symptomatisch geworden seien. Vielmehr sei bereits am 13. Februar 2018 dokumentiert worden, dass das rechte Kniegelenk ohne eigentliches Unfallereignis beim Skifahren symptomatisch geworden sei (VB 37 S. 4). Zudem sei der relevante Vorzustand, namentlich die Pangenarthrose im rechten Knie, seit 2016 immer wieder behandelt worden (VB 37 S. 5; vgl. zu beidem E. 3.6. hiervor). Unter diesen Umständen ist letztlich unklar, ob die am 8. März 2023 operierte Gesundheitsstörung im rechten Knie nicht ohnehin, auch ohne Unfall eingetreten bzw. (da unbestritten vorbestehend) symptomatisch geworden wäre, war dies doch früher schon der Fall. Selbst wenn die Verletzung bzw. das "Symptomatischwerden" der Verletzung nicht ohne ein auslösendes Ereignis eingetreten wäre, wäre offen, ob das Sturzereignis vom 3. Februar 2023 angesichts des labilen Vorzustandes im rechten Knie des Beschwerdeführers nicht einer anspruchsbehindernden Gelegenheitsursache entspricht, welche beliebig durch einen alltäglichen alternativen Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit austauschbar gewesen wäre, wobei der Schaden, bzw. das "Symptomatischwerden" ebenso eingetreten wäre – der Unfall vom 3. Februar 2023 also nicht ein kausal signifikantes Ereignis, sondern einen austauschbaren Anlass darstellte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 4.2.).

5.3.

Hinsichtlich der Operation (Kniegelenksarthroskopie) vom 8. März 2023 (vgl. E. 3.3.) ist zudem darauf hinzuweisen, dass diese gemäss dem Operateur Dr. med. C._____ aufgrund der Meniskusläsion lateral indiziert war (vgl. E. 3.4. hiervor), welche jedoch, wie fachärztlich mehrfach schlüssig dargelegt wurde, vorbestehend war und nicht durch das Ereignis vom 3. Februar 2023 ausgelöst wurde (vgl. E. 5.1. hiervor). Es ist zudem auf die Einschätzung von Dr. med. D._____ hinzuweisen, nach welcher der Unfall vom 3. Februar 2023 eine vorübergehende Verschlimmerung des

Vorzustandes herbeigeführt habe, wobei der Status quo sine vel ante, wie bei Kontusionen und Distorsionen üblich, maximal acht Wochen nach dem Unfall erreicht gewesen sei (VB 37 S. 5; vgl. E. 3.6. hiervor). Daraus ist zu schliessen, dass die lediglich vorübergehende Verschlimmerung bzw. das "Symptomatischerwerden" des Vorzustandes nach Ansicht von Dr. med. D._____ auch ohne entsprechenden operativen Eingriff nach höchstens acht Wochen abgeheilt gewesen wäre. Entsprechend war die Kniearthroskopie vom 8. März 2023 nicht durch den Unfall vom 3. Februar 2023 begründet bzw. nicht dadurch (kausal) bedingt. Die Tatsache allein, dass die Operation innert den für die Abheilung prognostizierten (maximalen) acht Wochen durchgeführt wurde, begründet derweil keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

5.4.

Zusammenfassend ist mit Blick auf die medizinischen Akten und entsprechend der Beurteilung durch Dr. med. B._____ (E. 3.2. und 3.5. hiervor) (wenn auch möglich; vgl. E. 5.2. hiervor) nicht überwiegend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis vom 3. Februar 2023 auch nur teilursächlich für die im Anschluss behandelten Knieverletzungen des Beschwerdeführers ist. Entsprechend besteht, insbesondere für die Operation vom 8. März 2023 und die entsprechende Folgebehandlung, keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Der Einspracheentscheid vom 27. September 2024 (VB 40) ist folglich nicht zu beanstanden.

6.

Soweit der Beschwerdeführer beantragt, die Kosten für den Bericht von Dr. med. D._____ vom 6. Juni 2023 (VB 37) seien von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Rechtsbegehren Ziff. 3; Beschwerde, Ziff. 4 [korrekterweise Ziff. 15]; vgl. Beschwerdebeilagen 3 und 4), ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer den entsprechenden Bericht bereits im Einspracheverfahren, zusammen mit der Einsprachebegründung vom 15. Juni 2023 (VB 36), eingereicht hat, womit er die entsprechenden Kosten bereits in jenem Verfahren hätte geltend machen müssen. Da er dies unterliess, sah sich die Beschwerdegegnerin (zu Recht) nicht veranlasst, darüber zu entscheiden. Da im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich Stellung genommen hat (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.), fehlt es vorliegend hinsichtlich der Frage der Kostentragung für den Bericht von Dr. med. D._____ vom 6. Juni 2023 an einem Anfechtungsgegenstand. Auf das diesbezügliche Vorbringen ist mangels Anfechtungsobjekt daher nicht einzutreten.

7.

7.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

7.2.

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

7.3.

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

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

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

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

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

Aarau, 19. Mai 2025

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Kathriner

Siegenthaler