



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richterinnen: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz

lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer

Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 26. Januar 2026

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführer

vertreten durch Rechtsanwalt Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, LL.M.,

Schweizerhofstrasse 14, Postfach 1576, 8750 Glarus

gegen

AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur

Beschwerdegegnerin

vertreten durch Rechtsanwalt Martin Bürkle, LL.M.,

Thouvenin Rechtsanwälte KLG, Klausstrasse 33, 8024 Zürich,

betreffend

Unfallversicherung

(Leistungen)

S 2024 89

A.

A.a Der 1964 geborene A._____ war vom 1. Juni bis zum 30. September 2019 als Vermögensverwalter bei der B._____ SA in C._____ angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (fortan: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 18. Juli 2019 im D._____ einen Misstritt machte. Dabei habe er gespürt, wie in seinem rechten Fuss ein Band gerissen sei (vgl. Unfallmeldung, BG-act. A1: "felt the ligament rupture in the right foot", sowie Erstkonsultation in der Notfallpraxis der E._____, BG-act. M1: "[...] hat er gemerkt, dass Bänder gerissen seien [...]"). In der Folge ging der behandelnde Orthopäde Dr. med. F._____ aufgrund der klinischen Präsentation der Beschwerden von einem zweifachen Sehnenriss aus (vgl. BG-act. A7, M5), während eine erste radiologische Aufnahme auf einen Riss der langen Peronealsehne hindeutete. Der behandelnde Orthopäde wies dabei von Anfang an auf eine schwierige Bildgebungsdiagnostik im Bereich der Peronealsehnen hin (da die Sehne nur in verschiedenen Schichten identifiziert werden könne, vgl. BG-act. M7 sowie ausführlich auch seine ergänzenden Erklärungen in act. 11). Die AXA anerkannte ihre Leistungspflicht und leistete Kostengutsprache (BG-act. A47) für eine von Dr. F._____ geplante Operation, welche am 23. August 2019 durchgeführt wurde. Dabei wurde zunächst die aufgrund der Bildgebung noch unklare Sachlage in Natura gesichtet, durch den Operateur ein Riss der kurzen Peronealsehne festgestellt und diese infolgedessen neu befestigt und der Riss repariert, während die geringfügig angerissene lange Peronealsehne lediglich gereinigt wurde (vgl. Operationsbericht vom 23. August 2019, BG-act. M5; act. 11 S. 3).

A.b Im Frühjahr 2020 zeigte sich eine postoperative Infektion an der Stelle, an welcher die Sehne befestigt worden war. Die operative Revision wurde – nach erneuter Sachverhaltsabklärung und Kostengutsprache der AXA (BG-act. A77) – am 1. Mai 2020 durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 1. Mai 2020, BG-act. M20). Von den im Zuge der Abklärungen konsultierten, beratenden Ärzten der AXA äusserte in der Folge – obwohl ihnen das Dossier vorgelegt wurde bzw. vorgelegen hatte – keiner Zweifel an der bisherigen Einschätzung (vgl. BG-act. A95). Auch hernach persistierten jedoch am rechten Fuss des Versicherten starke Schmerzen. Diese konnten die beteiligten Ärzte nicht eindeutig zuordnen, wobei der Schmerz offenbar sowohl von den Sehnen als auch von gewissen Nerven stammte (vgl. ausführlich die Sachverhaltszusammenfassung in Ziff. 1 lit. o ff. des angefochtenen Einspracheentscheids, auf den verwiesen werden kann).

A.c Am 5. Februar 2021 wurde erneut eine Revision der Peronealsehnen durchgeführt (Inspektion, Débridement, Tubularisierung der langen Peronealsehne, Rekonstruktion mit Split der kurzen Peronealsehne und Transfer der langen Peronealsehne), eine lateralisierende Umstellungsosteotomie des Calcaneus (d.h. Korrektur einer Fehlstellung am Fersebeinknochen) sowie auch eine Neurolyse und proximale Neurektomie des Nervus suralis rechts (d.h. Verödung und Durchtrennung des Nervs, der für die Hautsensibilität an der äusseren Wade und dem Fussrand verantwortlich ist; vgl. zum Ganzen Operationsbericht vom 5. Februar 2021, BG-act. M49).

A.d Am 3. September 2021 berichtete A. _____ von einem neuen "Verknackser" am 14. August 2021, mit einem "lauten Knall" im Bereich der Peronealsehnen mit seither starken Schmerzen. Geschehen sei dies, als er zu Hause die Post habe holen wollen, wobei er sich auf dem leicht abschüssigen Weg den Fuss verknackst habe (BG-act. A133). In der Folge riss offenbar die Peroneus longus Sehne erneut – nachdem bereits im Februar 2021 ein Riss repariert worden war – und musste abermals revidiert werden (Operationsbericht vom 29. Oktober 2021, BG-act. M71 f.). Es wurden weiterhin anhaltende Schmerzen und eine chronifizierte Schmerzproblematik berichtet, wobei aus orthopädischer Sicht angeregt wurde, den Fokus bei komplexem Befundbild und an sich guter Verheilung der Peronealsehnen und der restlichen Strukturen auf psychotherapeutische Begleitung zum Erlernen von Coping-Strategien zu legen (BG-act. M78).

A.e Die AXA liess den Versicherten schliesslich im Juli 2022 durch das G. _____ (fortan: G. _____) allgemeininternistisch, orthopädisch, neurologisch, neuropsychologisch und psychiatrisch begutachten (Expertise vom 14. November 2022, BG-act. M111). Die Gutachter postulierten, die Veränderungen an der langen Peronealsehne seien nicht unmittelbar unfallbedingt erklärbar, sondern müssten sich über einen längeren Zeitraum entwickelt haben; die kurze Peronealsehne sei gemäss Bildgebung am 25. Juli 2019 intakt gewesen. Die Ursache der Veränderung der Peronealsehnen könne bildgebend nicht genau bestimmt werden. Eine frische traumatische Läsion anlässlich des Ereignisses vom 18. Juli 2019 könne aber überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden. Diagnostiziert wurde hingegen (u.a.) ein neuropathisches Schmerzsyndrom nach Schädigung des Nervus suralis am 1. Mai 2020 mit massiven Schmerzen sowie mässige Restbeschwerden am seitlichen Fussrand nach mehreren Operationen der Peronealsehnen. Einen Kausalzusammenhang der persistierenden Beschwerden mit dem Unfall vom 18. Juli 2019 verneinten die Gutachter, da es keine unfallbedingte Indikation gegeben habe für den am 1. Mai 2020 durch Dr. med. F. _____ durchgeführten Eingriff. Dieser habe die Neuropa-

thie des Nervus suralis verursacht und sei überwiegend wahrscheinlich für die nachfolgenden Beschwerden des Versicherten verantwortlich. Im Vorfeld der Begutachtung waren bereits radiologische Gutachten der Dres. med. H. _____ und I. _____ eingeholt worden, die zu unterschiedlichen Schlüssen kamen, jedoch beide eine Ruptur der kurzen Peronealsehne in der Bildgebung nicht erkennen konnten. Unterschiede bestanden in der Einschätzung der Unfallkausalität des von beiden Experten postulierten Risses in der langen Peronealsehne (BG-act. M104 und M109). Am 20. April 2023 legte das G. _____ ein Ergänzungsgutachten des Dr. H. _____ vor, worin dieser unter anderem erläuterte, dass die lange Peronealsehne sich auch im gesunden Zustand spalte, dies je nach Person anders aussehen könne und auch die Ansatzpunkte von Person zu Person unterschiedlich seien. Diese Anatomie könne zu Fehldiagnosen führen (BG-act. M112).

A.f Mit Verfügung vom 16. Mai 2023 lehnte die AXA ihre Leistungspflicht rückwirkend ab dem 22. August 2019 ab (BG-act. A195). Auf Einsprache hin hielt sie an ihrer Auffassung fest, wonach es gemäss Bildgebung durch den Unfall vom 18. Juli 2019 zu keiner relevanten Verletzung der kurzen Peronealsehne gekommen sei. Die Ursache der Verletzung der langen Peronealsehne könne nicht genau bestimmt werden; eine Unfallursache sei jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Die von Dr. F. _____ am 23. August 2019 durchgeführte Operation sei weder indiziert gewesen noch habe sie der Behandlung von Unfallfolgen gedient. Die persistierenden Beschwerden seien ursächlich durch die Folgeoperation vom 1. Mai 2020 bedingt, bei der es zur Trennung des Nervus suralis gekommen sei. Es liege eine überholende Kausalität vor, weshalb keine Leistungspflicht der Unfallversicherung bestehe (Einspracheentscheid vom 28. August 2024, BG-act. A223 E. 2.4).

B. Gegen den Einspracheentscheid vom 28. August 2024 erhob der Versicherte am 23. September 2024 Beschwerde. Er beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Juli 2019 über den 22. August 2019 hinaus zu erbringen. Der medizinische Sachverhalt sei durch ein Gerichtsgutachten zu klären. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. 1).

C. Die Beschwerdegegnerin liess sich am 3. Februar 2025 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde (act. 6). Zur Begründung berief sie sich im Wesentlichen erneut darauf, die durch Dr. F. _____ durchgeführten Operationen seien als unfallfremd zu qualifizieren und ihre Folgen deshalb nicht versichert.

D. Replicando verwies der Beschwerdeführer erneut darauf, es sei noch immer ungeklärt, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen er im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 18. Juli 2019 erlitten habe, weshalb dies nachträglich gutachterlich abzuklären sei. Es sei jedenfalls überwiegend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis ganz oder teilweise ursächlich gewesen sei für die persistierenden Beschwerden. Er erinnerte ausserdem daran, dass die AXA ihre Leistungspflicht nach dem Unfall vom 18. Juli 2019 zunächst mehrere Monate abgeklärt und hernach bejaht habe, worauf er sich habe verlassen dürfen. Im Zusammenhang mit dem von der AXA ins Spiel gebrachten Medizinunfall ersuchte er vorsorglich um eine Fehlerbegutachtung (act. 8).

E. Mit Schreiben vom 13. Mai 2025 ersuchte das Gericht Dr. F. _____ um nähere Angaben zur am 23. August 2019 intraoperativ vorgefundenen Situation, zur mutmasslichen Genese der damaligen Beschwerden sowie auch zu den Gründen der Operation vom 1. Mai 2020 (act. 10).

In seinem Antwortschreiben vom 3. Juni 2025 erläuterte der Operateur unter Verweis auf die Fachliteratur insbesondere, es sei bekannt, dass im MRI die tatsächliche Lage sich nicht immer darstellen lasse. Insbesondere im Fall von Rissen der Peronealsehnen könnten bis zu einem Drittel der klinischen Befunde im MRI nicht klar dargestellt werden, was damit zu tun habe, dass es einerseits zahlreiche anatomische Varianten gebe und andererseits der sogenannte "Magic Angle Effect" die Bildgebung erschwere. Im Fall von Herrn A. _____ hätten die klinischen Befunde nicht übereingestimmt mit den MRI-Befunden (sehr starke, klinisch glaubhafte und plausible Schmerzen, welche im MRI nicht hätten erklärt werden können). Intraoperativ habe ein Entleeren von frischem Blut aus dem Gelenk eine frische Verletzung nahegelegt. Weiter hätten gerissene Bänder des Sprunggelenks festgestellt werden können. Sodann habe sich ein sehr kleiner Längsriss der langen Peronealsehne gezeigt sowie ein weitaus grösserer Längsriss der kurzen Peronealsehne, die "gleichsam von der Ansatzstelle am 5. Mittelfusssknochen über 50 % losgerissen war". Die lange Peronealsehne sei demnach lediglich débridiert (d.h. gereinigt) worden, die kurze Peronealsehne habe hingegen genäht und neu am Knochen befestigt werden müssen. Ursächlich seien sowohl Längsrisse als auch Abscherverletzungen zu den Unfallverletzungen zu zählen, insbesondere wenn sie zusammen mit Bandverletzungen der Aussenbänder des oberen Sprunggelenks aufträten. Die Verletzungen könnten häufig vor der Operation nicht zuverlässig diagnostiziert werden. Schliesslich führte der Operateur aus, die Folgeoperation vom 1. Mai 2020 sei notwendig gewesen, da eine Infektion im Fixati-

onsbereich der kurzen Peronealsehne am 5. Mittelfussknochen aufgetreten sei als Komplikation der ersten Operation (act. 11).

F. Mit Stellungnahmen vom 19. Juni 2025 (Beschwerdeführer, act. 13) sowie vom 1. Oktober 2025 (Beschwerdegegnerin, act. 16) äusserten sich die Parteien zum Schreiben von Dr. F._____. Mit Eingaben vom 20. Oktober 2025 (act. 19) bzw. vom 24. Oktober 2025 (act. 20) hielten sie an ihren jeweiligen Positionen fest.

G. Mit Schreiben vom 30. Oktober 2025 forderte die Referentin die Beschwerdegegnerin auf, näher zu erläutern, weshalb sie ihre Leistungspflicht für den Misstritt vom 18. Juli 2019 zunächst mehrfach und nach Einholen von medizinischen Unterlagen anerkannt habe, jedoch vor 2022 nie in Frage gestellt oder abgeklärt habe, ob die am 23. August 2019 durchgeführte Operation tatsächlich zur Behandlung der Unfallfolgen indiziert gewesen sei (act. 21). Innert erstreckter Frist erklärte die Beschwerdegegnerin diesbezüglich am 1. Dezember 2025, sie habe in dieser Sache über einen Ermessensspielraum verfügt. Es sei unzutreffend, dass sie Indikation und Unfallkausalität vor 2022 nie in Frage gestellt habe; vielmehr sei sie bereits zuvor ihrer Untersuchungspflicht hinreichend nachgekommen. Im Herbst 2019 habe sie nach Vorlage des Operationsberichts von Dr. F._____ noch keinen Anlass gehabt, dessen Fachkompetenz in Zweifel zu ziehen. Im März 2020 habe auch ihr beratender Orthopäde/Traumatologe (fälschlicherweise) bestätigt, dass die beklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich in natürlichem Kausalzusammenhang stünden mit dem Ereignis vom 18. Juli 2019. Gleichzeitig habe der beratende Mediziner aber auch degenerative Sehnenveränderungen festgestellt. Erst durch das umfangreiche G._____ -Gutachten vom 14. November 2022 habe die AXA erkennen können, dass gar keine Verletzung der kurzen Peronealsehne vorgelegen habe und sie mithin ihre Leistungspflicht fälschlicherweise anerkannt habe. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sei die AXA berechtigt gewesen, bei später auftretenden Zweifeln den Kausalzusammenhang neu zu prüfen und zu revidieren sowie ihre Leistungen rückwirkend einzustellen. Bezüglich des Risses der langen Peronealsehne liege ein degeneratives Geschehen vor, so dass trotz Listenverletzung eine Leistungspflicht entfalle. Da sämtliche nachfolgenden Beschwerden Folge der Durchtrennung des Nervs am 1. Mai 2020 gewesen seien, bestehe zum vornherein keine Leistungspflicht für den Folgeunfall vom 14. August 2021 (act. 23).

H. Weitere Stellungnahmen gingen nicht mehr ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, da der Beschwerdeführer im Kanton Zug lebt. Die Beschwerde wurde innert der 30-tägigen Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Der Beschwerdeführer ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht einerseits bei Unfällen, andererseits auch bei unfallähnlichen Körperschädigungen (Art. 6 Abs. 1 und 2 UVG; BGE 146 V 51 E. 9.1). Bei Sehnenrissen handelt es sich explizit um Listenverletzungen gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG.

Bei Vorliegen einer diagnostizierten Listenverletzung wird vermutet, dass es sich um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss (vgl. etwa BGer 8C_347/2021 vom 10. November 2021 mit Hinweis). Dieser wird nach Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Verletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 8.2.2.1). Vorausgesetzt ist mithin nicht ein Unfall im Rechtssinn, sondern ein medizinisches Trauma (vgl. etwa André Nabold, in: Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG, 2018, Art. 6 N 45; Irene Hofer, in: Basler Kommentar Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 6 N 57). Der Unfallversicherer hat im Rahmen seiner Abklärungspflicht (Art. 43

Abs. 1 ATSG) nach Eingang der Meldung einer Listenverletzung die Begleitumstände der Verletzung genau abzuklären (BGer 8C_347/2021, a.a.O.). Dem Gesetzgeber war es ein Anliegen, mit dieser (2017 in das Gesetz überführten) Bestimmung eine gesetzliche Vermutung aufzustellen und bezüglich der aufgezählten Körperschädigungen zugunsten der Versicherten in der oft schwierigen Abgrenzung zwischen Krankheit und Unfall eine Beweiserleichterung einzuführen (BGE 146 V 51 E. 8.3). Dies betrifft insbesondere auch den Kausalzusammenhang, der gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG näher zu klären ist, hingegen bei Listenverletzungen vermutet wird, sobald ein initial traumatisches Ereignis benannt werden kann (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.3 ff.). 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 (BGE 146 V 51 E. 8.6).

2.2 Die vom Unfallversicherer einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt erst, wenn dieser nachweist, dass der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (vgl. etwa BGer 8C_467/2007 vom 25. Oktober 2007 E. 3.1).

2.3 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis; BGer 8C_385/2023 vom 30. November 2023 E. 4.2.1).

Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen. Deren Berichten und Gutachten 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. Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten

versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGer 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3. Strittig ist vorliegend, ob die AXA zu Recht rückwirkend ab dem 22. August 2019 jede Leistungspflicht für die Folgebeschwerden des Unfalls vom 18. Juli 2019 verneint hat, da entweder gar keine Unfallfolgen vorgelegen hätten oder – alternativ – die am 23. August 2019 durchgeführte Operation ohne Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen erfolgt sei und damit eine überholende Kausalität für die darauffolgende Kette von Komplikationen gesetzt wurde.

3.1 Die AXA stellte sich noch in ihrer Verfügung vom 16. Mai 2023 im Wesentlichen auf den Standpunkt (BG-act. A195), es sei am 22. August 2019 der Status quo ante erreicht worden, da am 23. August 2019 eine nicht indizierte Operation durchgeführt worden sei. Dabei stellte sie als Entgegenkommen dar, dass sie auf die Rückforderung der bereits bezahlten Leistungen verzichte. Mit Einspracheentscheid vom 28. August 2024 begründete die AXA den Wegfall ihrer Leistungspflicht neu mit einer überholenden Kausalität (durch die nicht indizierte Operation; vgl. BG-act. A223 S. 26).

3.2 Der Beschwerdeführer ist demgegenüber der Auffassung, er habe am 18. Juli 2019 einen Unfall erlitten; die von Dr. F. _____ am 23. August 2019 durchgeführte Operation habe der Behandlung der Unfallfolgen gedient. Alsdann sei es durch eine Verkettung unglücklicher Umstände (insbesondere: postoperativer Infekt; dann Durchtrennung eines Nervs bei der Revisionsoperation) zu einem protrahierten Verlauf gekommen, ohne dass jemals die natürliche Kausalitätskette ab dem initialen Misstritt am D. _____ unterbrochen worden wäre.

4.

4.1 Dass es sich beim Ereignis vom 18. Juli 2019 um einen Unfall gehandelt hat, ist unbestritten. Der Versicherte schilderte unmittelbar nach dem Geschehen einen Misstritt mit Umknicken und starken Schmerzen. Dem erstbehandelnden Arzt Dr. med.

J._____, K._____, schilderte er, dem Gefühl nach seien seine Bänder gerissen (Kurzbericht vom 18. Juli 2019, BG-act. M1). Die Beschwerden wurden zunächst konservativ behandelt. Da die erhoffte Beschwerdelinderung nicht eintrat und weil eine genauere Diagnostik dies bedingte (vgl. zur nachvollziehbaren Begründung act. 11), wurde der rechte Fuss des Beschwerdeführers – nach Kostengutsprache durch die AXA – am 23. August 2019 operiert, wobei insbesondere ein Riss der kurzen Peronealsehne repariert wurde. Wenn also am 22. August 2019 (unbestrittenermassen) unfallkausale Beschwerden bzw. Schmerzen bestanden, deren (allfällige) strukturelle Genese Gegenstand der Abklärungen im Rahmen der Heilbehandlung (Operation) war, konnte zu diesem Zeitpunkt ein Status quo ante nicht vorgelegen haben. Dass die Operation vom 23. August 2019 – vorab zwecks Diagnostik – grundsätzlich indiziert war, bestätigte die AXA bzw. deren Arzt selbst, zumal sie diese schon durch die Kostengutsprache genehmigt hatte. Eindrücklichen, *tatsächlichen* Beleg dafür, dass die Operation indiziert war, bietet sodann der Umstand, dass der Riss der kurzen Peronealsehne prompt erst in Natura sichtbar wurde. Nach dem Gesagten ist nicht einzusehen, wieso die Leistungspflicht der AXA mit bzw. vor der Operation vom 23. August 2019 dahingefallen sein sollte. Nachdem erstellt ist, dass die Operation der Behandlung der Folgen des Unfallereignisses vom 18. Juli 2019 diene, kann die Operation – mit dem Beschwerdeführer – auch nicht als "neue", von ebendiesem Ereignis losgelöste Ursache für die danach bzw. bis heute bestehenden Beschwerden an dessen rechtem Fuss betrachtet werden, zumal die AXA selbst noch im Einspracheentscheid erst die Folgeoperation vom 1. Mai 2020 – wobei es zu einer Durchtrennung des Nervus suralis (gemäss G._____-Gutachten ein Hauptauslöser der heute noch bestehenden Schmerzen) kam – als (überholend) kausal für die Beschwerden bezeichnete. Dass diese Operation ohne den Eingriff vom 23. August 2019 nicht erfolgt wäre, bestreitet sie aber logischerweise nicht.

Mit Blick auf das Gesagte steht grundsätzlich bereits fest, dass die AXA nicht berechtigt war, ihre Leistungen rückwirkend per 22. August 2019 einzustellen, da in diesem Zeitpunkt offensichtlich weder ein Status quo ante oder ein Status quo sine vorlag noch eine überholende Kausalität. In tatsächlicher Hinsicht ist zu betonen, dass bei Verletzungen der Peronealsehnen, wie hier eine zu beurteilen ist, die bildgebende Darstellung der Befunde schwierig ist und die tatsächliche Lage oft erst intraoperativ ermittelt werden kann (vgl. oben SVH lit. A, insbes. A.e). Daraus erhellt jedenfalls, dass die Bildgebung beim Beschwerdeführer im Nachgang zum Misstritt vom 18. Juli 2019 keine eindeutigen, klaren Schlüsse zuließ, sondern im Gegenteil Spielraum für ärztliche Interpretation eröffnete, welche durch verschiedene Ärzte unterschiedlich ausgefüllt wurde. Wie dies Dr.

F._____ in seiner Stellungnahme zuhanden des Gerichts ausführte, liegt dies einerseits an technischen Problemen, andererseits aber auch daran, dass anatomisch die Peronealsehnen von Person zu Person etwas anders angelegt sind, mithin eine gewisse anatomische Varianz besteht (BG-act. M7; act. 11; vgl. auch die insofern übereinstimmenden Darlegungen des Dr. H._____ des G._____, BG-act. M112). Die AXA – die sich auf die Einschätzung ihrer beratenden Ärzte abstützen konnte und das Dossier denn auch ihrem beratenden Orthopäden Dr. L._____ vorlegte – hat vor Erteilung der Kostengutsprache für die initiale Operation vom 23. August 2019 die medizinischen Akten eingeholt und das von Dr. F._____ vorgeschlagene Vorgehen für angebracht erachtet. Wie sie in ihrer letzten Stellungnahme vom 1. Dezember 2025 erklärt, ging ihr beratender Orthopäde, mithin ebenfalls ein Fachmann, bis und mit mindestens September 2020 ebenfalls davon aus, der Versicherte habe sich beim Misstritt vom 18. Juli 2019 die kurze Peronealsehne rupturiert und die durchgeführte Operation demnach benötigt (act. 23 Ziff. 6 ff.). Ein Zurückkommen auf eine solche Beurteilung des Kausalzusammenhangs trotz echtzeitlich durchgeführter, dem Untersuchungsgrundsatz genügender Abklärungen, nur weil ein späteres Gutachten den Ermessensspielraum in der Interpretation von MRI-Bildern anders ausschöpft als der damals beratende Mediziner der Versicherung (dieser nota bene in Übereinstimmung mit dem Operateur des Versicherten, der die tatsächliche Lage im Gegensatz zu den späteren Gutachtern auch in Natura gesehen hat), ist unzulässig.

4.2 Lediglich der Vollständigkeit halber ist dennoch auf die weiteren Ausführungen der Parteien näher einzugehen.

4.2.1 Nach dem Gesagten steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (gestützt insbesondere auf die echtzeitlichen Feststellungen des Operateurs Dr. F._____ sowie der damit übereinstimmenden Einschätzung des beratenden Orthopäden der Versicherung, Dr. L._____) fest, dass der Beschwerdeführer als Folge des Misstritts vom 18. Juli 2019 einen Riss der kurzen Peronealsehne erlitten hat und die am 23. August 2019 durchgeführte Operation dessen Feststellung und Behandlung diene. Die Ärzte, welche das Ereignis weder selber erlebten noch die Situation in Natura begutachten konnten – insbesondere die diversen Radiologen – konnten sich aufgrund der offenbar sehr interpretationsbedürftigen Bildgebung auf keinen Sachverhalt einigen, so dass ihr Meinungsstreit an der Feststellung eines Risses nichts ändert. Insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass die einzigen Mediziner, welche die kurze Peronealsehne effektiv in natura sahen, von einem Riss ausgingen, selbst die Versicherung zunächst keinen Anlass sah, daran zu zweifeln, und es sich bei Sehnenrissen um Listenverletzungen handelt, ist die Leistungs-

pflicht der AXA für die Folgen des Misstritts vom 18. Juli 2019 festzustellen. Dass der Riss der kurzen Peronealsehne im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen gewesen wäre, ist in den Akten weder dargetan noch ist es nachvollziehbar. Beweispflichtig hierfür wäre die Unfallversicherung (vgl. zum Entlastungsbeweis oben E. 2.1).

Inwiefern der erst später aufgetretene Riss der langen Peronealsehne unfall- oder krankheitsbedingt war, lässt sich nicht feststellen (vgl. hierzu insbesondere den Expertenstreit zwischen den Dres. I. _____ und H. _____, BG-act. M109, M111, M112 und M119), so dass es zufolge Beweislosigkeit bei der Vermutung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG sein Bewenden hat. Dass gewisse Abnutzungen, mithin ein krankhafter Vorzustand, *auch* festgestellt werden konnten und möglicherweise für die entstandene Verletzung sogar teilsächlich waren, reicht nicht aus, um die Leistungspflicht der Unfallversicherung zu verneinen (BGE 146 V 51 E. 8.4). Nach dem in E. 2.1 hiuvor Gesagten greift in einem solchen Fall – bei immerhin nachgewiesenem auslösenden Ereignis (vgl. dazu etwa BGer 8C_382/2020 vom 3. Dezember 2020 E. 6) sowie Listenverletzung (vgl. demgegenüber für einen Fall, in dem bereits das Vorliegen einer Listenverletzung durch die Unfallversicherung nicht hinreichend geklärt wurde und mithin die Vermutung auch noch nicht greifen konnte [BGer 8C_347/2021 vom 10. November 2021 E. 4.3.2 und 4.4]) – die Vermutung der Leistungspflicht des Unfallversicherers.

4.2.2 Bei Vorliegen einer Listenverletzung könnte die Versicherung allenfalls einen Entlastungsbeweis im Sinne des vorstehend in E. 2.1 Ausgeführten erbringen. Dabei springt bei der Lektüre der Beurteilung des nachträglichen Versicherungsgutachtens ins Auge, dass darin eine Ruptur der kurzen Peronealsehne allein aufgrund der Bildgebungen vom Juli 2019 verneint wird, entgegen der damaligen übereinstimmenden Einschätzungen sowohl des behandelnden Arztes (und Operateurs) Dr. F. _____ als auch des beratenden Orthopäden Dr. L. _____ der AXA (BG-act. M111 S. 111 ff.). Auf eigene Untersuchungen des damaligen Zustands konnten sich die Gutachter naturgemäss nicht mehr stützen. Damit käme hier ein solcher Entlastungsbeweis entgegen der übereinstimmenden und nachvollziehbaren Auffassung der Dres. F. _____ und L. _____, wonach die am 23. August 2019 durchgeführte Operation zur Behandlung der Unfallfolgen indiziert war, ohnehin kaum in Frage. Diese Operation sowie allenfalls dadurch ausgelöste Folgeoperationen bleiben demnach – so oder anders – von der Leistungspflicht der Unfallversicherung gedeckt und vermögen keine überholende Kausalität zu begründen.

4.2.3 In Würdigung der Aktenlage vermag schliesslich das von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten des G. _____ vom 14. November 2022 nichts Wesentliches dazu beizutragen, den tatsächlichen Zustand am 18. Juli 2019 zu erhellen. Das Gutachten mag jedoch eine wichtige Entscheidungsgrundlage für die Versicherung darstellen, falls in der Folge die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit des Versicherten, mithin die Rentenfrage, im Raum stehen sollte, was indes im vorliegenden Verfahren nicht Thema ist. Vorliegend geht es allein darum, ob die AXA ganz allgemein ihre Leistungspflicht ab dem 22. August 2019 verneinen durfte. Dies ist klar zu verneinen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. August 2024 infolgedessen aufzuheben.

Zwar steht tatsächlich nicht mit letzter Sicherheit fest, ob die vom Versicherten erlittenen Sehnenrisse *allein* durch den Misstritt vom 18. Juli 2019 entstanden sind, oder ob sie (auch) degenerativ bedingt waren. Allgemeinnotorisch liegen denn auch bei den in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgezählten Gesundheitsschäden praktisch immer auch krankheits- und/oder degenerative (Teil-) Ursachen vor (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.4 mit Hinweisen). Genau deshalb wurde die Beweiserleichterung zugunsten der Versicherten eingeführt (vgl. oben E. 2.1). Insgesamt liegen hier jedoch angesichts des konsistent geschilderten traumatischen Geschehensablaufs mit unmittelbar auftretenden Schmerzen sowie der echtzeitlich übereinstimmenden Auffassungen des behandelnden und des beratenden Arztes der Versicherung erheblich mehr Indikatoren für eine (überwiegend) traumatische Pathogenese der fraglichen Sehnenrisse vor als für eine degenerativ oder krankhaft bedingte Läsion (vgl. zum Gegenbeweis etwa Hofer, a.a.O., Art. 6 N 58 i.f. mit Hinweisen). Damit hat es bei der vermuteten Leistungspflicht der Unfallversicherung sein Bewenden.

5. Die Beschwerde ist nach dem Gesagten gutzuheissen. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2024 ist aufzuheben und es ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin als Trägerin der obligatorischen Unfallversicherung für den Misstritt vom 18. Juli 2019 und seine Folgen festzustellen auch über den 22. August 2019 hinaus. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der konkrete Endzeitpunkt des Leistungsanspruchs; diesbezüglich bleibt die Unfallversicherung frei, das Erreichen des Status quo ante oder des Status quo sine festzustellen, sollte dieser künftig erreicht werden bzw. zwischenzeitlich bereits erreicht worden sein. Ebenfalls bleibt die Versicherung selbstredend frei, die konkrete zumutbare Arbeitsfähigkeit trotz der persistierenden Beschwerde festzustellen und gestützt darauf ihre Leistungen zu begrenzen.

6. Nach dem Gesagten ist offensichtlich, dass – bei bildgebend unklarem Sachverhalt – auch weitere (Gerichts-)gutachten nicht zielführend wären, sondern grundsätzlich auf die nachvollziehbaren, echtzeitlichen Berichte des einzigen Arztes, der die Peronealsehnen im Sommer 2019 in Natura gesehen hat, abgestellt werden muss. In antizipierter Beweiswürdigung ist demnach auf weitere Aktengutachten zu verzichten, ebenso wie auf das vom Beschwerdeführer vorsorglich beantragte Fehlergutachten, welches für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens zum vornherein nicht massgeblich sein könnte. Soweit ein Operationsfehler geltend gemacht wird, wird die AXA eine entsprechende Fehlerbegutachtung in einem allfälligen Zivilprozess gegen den Operateur Dr. F. _____ zu beantragen haben. Zu ihren Händen allfällige Beweismittel für einen späteren Zivilprozess zu beschaffen, ist klarerweise nicht Sinn und Zweck des Sozialversicherungsverfahrens.

7. Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Da der Rechtsvertreter keine Kostennote eingereicht hat, ist diese ermessensweise – bei komplexem Verfahren mit mehreren Schriftenwechseln – auf Fr. 4'000.– (entsprechend knapp zwei Arbeitstagen) festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 28. August 2024 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass deren Leistungspflicht als UVG-Versicherungsträgerin für das Trauma vom 18. Juli 2019 nicht am 22. August 2019 geendet hat.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Dem Beschwerdeführer wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung im Betrage von Fr. 4'000.– (inkl. Auslagen und MWST) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an den Rechtsvertreter der AXA Versicherungen AG (im Doppel) sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 26. Januar 2026

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am