

200 15 281 UV
LOU/BRM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. August 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, Postfach 357, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. Februar 2015 (UVGON
1.493.835/366)



Sachverhalt:

A.

Der 1967 geborene A._____ hatte sich 1989 als ... eine Ruptur des linken vorderen Kreuzbandes (VKB) zugezogen; ein halbes Jahr nach deren operativer Sanierung sei er beschwerdefrei gewesen, habe den ... dann aber 1990 aufgegeben. 1992/1993 habe eine sich wegen starker sportlicher Belastung gebildete Bakerzyste operiert werden müssen, mit anschliessender Beschwerdefreiheit (Allgemeine Akten der AXA Winterthur [act. II A] 2). Am 26. Dezember 2013 ist A._____ bei einer Wanderung auf einem schneebedeckten Weg ausgerutscht und klagte danach über Beschwerde im linken Knie. Dieses Ereignis wurde der AXA Winterthur Versicherungen AG (nachfolgend AXA Winterthur), bei der er über seine Arbeitgeberin, die C._____, obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert war, am 9. Januar 2014 gemeldet (act. II A 1). Dr. med. D._____, FMH Orthopädische Chirurgie/Traumatologie, den A._____ am 9. und 15. Januar 2014 konsultiert hatte, gab als Diagnose einen Riss des medialen Meniskus Kniegelenk links sowie eine aktivierte Kristallarthropathie Kniegelenk links an und schlug eine mediale Teilmenisektomie vor, welche am 20. Januar 2014 durchgeführt wurde (Medizinische Akten der AXA [act. II M] 2 und 3).

Am 26. Februar 2014 berichtete Dr. med. D._____ über eine entstandene Bakerzyste (act. II M 4) und am 23. Mai 2014 über ein Reizknie mit intraartikulärem Erguss und dorsaler Bakerzyste (act. II M 8).

B.

Die AXA legte die Unterlagen ihrem beratenden Arzt, Dr. med. E._____, FMH Orthopädische Chirurgie, vor (act. II M 9). Gestützt auf dessen Stellungnahme vom 14. Mai 2014 verfügte sie am 27. Juni 2014 die Einstellung der Leistungen per 27. März 2014 (act. II A 12). Die hiergegen vom Versicherten, vertreten durch die F._____, am 24. Juli 2014 erhobene (act. II A 17) und am 9. September 2014 ergänzend begründete Ein-

sprache (act. II A 28) hiess die AXA aufgrund der zwischenzeitlich weiter eingegangenen medizinischen Unterlagen (act. II M 11, 12, 14, 18 S. 1 f., 19) sowie der dazu beim beratenden Arzt Dr. med. G. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, eingeholten Einschätzung vom 2. Februar 2015 (act. II M 21) mit Entscheid vom 18. Februar 2015 insofern teilweise gut, als die Einstellung der Leistungen auf den 2. Juli 2014 festgelegt wurde (act. IIA 40). Ihre gegen die genannte Verfügung am 2. Juli 2014 vorsorglich erhobene Einsprache (act. II A 13) hatte die H. _____ (Krankenversicherer) mit Schreiben vom 10. Juli 2014 zurückgezogen (act. II A 16).

C.

Mit Beschwerde vom 23. März 2015 lässt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beantragen, der Einspracheentscheid vom 18. Februar 2015 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen auch nach dem 2. Juli 2014 auszurichten. Gerügt werden eine unrichtige und unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes sowie eine Rechtsverletzung, indem die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen zu Unrecht per 2. Juli 2014 eingestellt habe. So beruhe die Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. G. _____ vom 2. Februar 2015, auf die sich die Beschwerdegegnerin ausschliesslich stütze, weder auf der Kenntnis von sämtlichen relevanten Akten noch auf eigenen Untersuchungen. Zudem habe der beratende Arzt selbst ausgeführt, dass die Dokumentation – speziell in der Initialphase – unbefriedigend sei, die Beschwerdegegnerin indessen die pflichtgemässe weitere Abklärung von Amtes wegen unterlassen habe, sodass sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen habe. Dr. med. G. _____ habe überdies nicht nachvollziehbar begründen können, warum der Status quo sine gerade am 2. Juli 2014 eingetreten sein solle. Seinem Bericht komme folglich kein genügender Beweiswert zu, sodass der Wegfall der Kausalität zwischen dem Ereignis vom 26. Dezember 2013 sowie den weiterhin geklagten Beschwerden per 3. Juli 2014 nicht überwiegend wahrscheinlich dargelegt sei.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Juli 2015 beantragt die AXA die Abweisung der Beschwerde. In einem zweiten Schriftenwechsel nach Zustellung der der Beschwerdeantwort beigelegten neuen Unterlagen hielten die Parteien an den bisher vertretenen Standpunkten sowie den gestellten Anträgen fest, wobei die AXA auf weitere Ausführungen verzichtete.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der AXA vom 18. Februar 2015 (act. II A 40). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für das Ereignis vom 26. Dezember 2013 über den 2. Juli 2014 hinaus.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen

der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

2.4 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahr-

scheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des BGer vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 U 275 S. 191 E. 1c).

Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

2.5 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 das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221). Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen allgemeinen Rechtsgrundsatz, wonach im Zweifelsfalle zugunsten der versicherten Person zu entscheiden sei. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind (ZAK 1983 S. 260 E. 2b).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 26. Dezember 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiavor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch bis 2. Juli 2014 Leistungen im Zusammenhang mit der operativ sanierten Meniskusläsion erbracht. Bestritten ist hingegen die Leistungspflicht im Zusammenhang mit der im Verlauf festgestellten und nachmalig operierten Schädigung des VKB im linken Knie.

3.2 Anlässlich der Meniskektomie vom 20. Januar 2014 wurden bei einem Status nach Refixation des vorderen Kreuzbandes vor Jahren stabile Verhältnisse beschrieben, ebenso wie für das hintere Kreuzband; festgestellt wurde eine diskrete Chondrocalcinose im lateralen Kompartiment (act. II M 3). In der radiologischen Beurteilung vom 14. Januar 2014 hatte Dr. med. I. _____ auf ein wahrscheinlich nicht mehr suffizientes (femoralseitig fixiertes) vorderes Kreuzband und eine geringe Traumatisierung des medialen Kollateralbandes mit Ödem hingewiesen (act. II M 3). Der beratende Arzt Dr. med. E. _____ ging in seiner Stellungnahme vom 14. Mai 2014 davon aus, dass es beim Ereignis vom 26. Dezember 2013 – nebst der Meniskusverletzung – lediglich zu einer leichten Zerrung des medialen Seitenbandes gekommen sei, das wahrscheinlich folgenlos abheilen werde, und nach drei Monaten der medizinische Endzustand erreicht sei (act. II M 9). Diese Beurteilung führte zur Leistungseinstellung per 26. März 2014.

Am 5. August 2014 unterzog sich der Beschwerdeführer dann allerdings einer Operation durch Dr. med. J. _____, ... (...), welcher zuvor die Diagnose einer Reruptur des linken VKB gestellt und eine Ersatzplastik vorgeschlagen hatte (vgl. act. II M 12 und A 28). In einem Schreiben vom 25. August 2014 an die Rechtsschutzversicherung des Versicherten führte der operierende Arzt den Abriss des VKB auf ein mindestens drei Monate vor der letzten Operation stattgefundenes Trauma zurück und wies auf die Komplexität der Diagnostik eines solchen Zustandes hin; definitiv habe der abgelaufene traumatische Abriss des VKB-Transplantats vorliegend auch erst intraoperativ gestellt werden können. Der Endzustand könne frühestens neun Monate postoperativ beurteilt werden und der definitive Endzustand sei üblicherweise nach drei Jahren erreicht (act. II M 14). Beim gleichen Arzt liess sich der Beschwerdeführer am 14. Februar 2015 einen Knorpelschaden am Knie links operieren (Beschwerdebeilage [act. I] 3).

Mit Bezug auf den Kausalzusammenhang zwischen der Schädigung des VKB sowie des Meniskus und dem Ereignis vom 26. Dezember 2013 hielt der beratende Arzt Dr. med. G. _____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, die Wahrscheinlichkeit, dass der fragliche Unfall die Bandbeschwerden ausgelöst habe, bei gesunden Verhältnissen für sehr gering, hingegen bei vorbestehender Beeinträchtigung wie vorliegend

(...unfall) die Kausalität für gegeben, zumal dadurch eine latente Schwächung des Gewebes naheliegend sei und überdies die punktierte Flüssigkeit nicht kausal für eine frische Läsion, sondern im Sinne einer Korrelation auf die Chondrocalcinose zurückzuführen sei (act. II M 21 S. 4 f.). Aufgrund der initialen Symptomatik müsse angenommen werden, dass es sich mit den Zeichen einer Schwellung und Schmerzen nach dem Ereignis um eine Manifestation der Meniskusschädigung gehandelt habe. Das Ereignis könne diese Symptomatik ausgelöst haben, auch wenn nur ein kleiner Anteil der vorbestehenden Schädigung am Meniskus hinzugekommen sei. Das eingetretene Beschwerdebild habe die Option einer arthroskopischen Gelenkssäuberung mit bedarfsgerechter Teilmeniskusentfernung geöffnet und eine erfolgreiche Therapie mit Behandlungsabschluss 3 – 4 Monate nach dem Eingriff ermöglicht. Da die im MRI vom 16. Juni 2014 dokumentierte Restmeniskusschädigung klinisch wieder relevant werden oder noch relevant bleiben könnte, könne der Fall bezüglich der Meniskusschädigung noch nicht definitiv abgeschlossen werden. Die Verschlimmerung des Vorzustandes habe infolge der „zu sparsamen Meniskektomie“ bis zum 30. Juni 2014 angehalten. Der Schädigung der Schwachstelle am vorderen Kreuzbandstumpf komme keine klinische Relevanz zu; bei der Beurteilung der Kausalität insbesondere zwischen der VKB-Problematik mit dem Ereignis von 26. Dezember 2013 weist Dr. med. G. _____ wiederholt auf die dürftige Aktenlage sowie die dadurch erschwerte Beurteilung der Sachlage hin (act. II M 21 Ziff. 2, 5, 9) und listet Dokumente auf, welche zur Ergänzung der Aktenlage eingeholt werden müssten; in einer Würdigung nach bestmöglicher Ergänzung der Dokumentation bezeichnet der beratende Arzt die Abläufe und ärztlichen Überlegungen bis Ende Juni 2014 als nachvollziehbar, die Anamneseerhebung und klinische Untersuchung in Schruns dagegen als nicht überzeugend und die Folgerungen als nicht nachvollziehbar, um das operative Vorgehen vom August 2014 zu rechtfertigen. Mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit wäre auch ohne diese Massnahmen eine Besserung des Zustandes erreicht worden (act. II M 21 Ziff. 10).

Demgegenüber begründet Dr. med. J. _____ den operativen Eingriff vom 25. August 2014 am VKB mit einem Zustand nach Abriss des VKB-Transplantats genau an der Umbiegestelle bzw. beim Eintritt in den oberen Knochenkanal, was sicherlich ein mindestens drei Monate zurückliegendes

Trauma vor der letzten Operation bedinge; die Diagnostik sei dabei äusserst komplex (act. II A 28).

3.3 Aus obigen Darlegungen geht hervor, dass die Beurteilungen der Dres. med. J._____ und G._____ sowohl hinsichtlich der Kausalität als auch der Erforderlichkeit des VKB-Ersatzes widersprüchlich sind. Während Dr. med. G._____ den von Dr. med. J._____ durchgeführten Eingriff am VKB als verfrüht und nicht notwendig beurteilt, da damals die Entwicklung der früheren Eingriffe noch nicht vollständig absehbar gewesen sei, begründet dieser die fragliche Operation am VKB – wie erwähnt – mit dem Abriss des vor längerer Zeit durchgeführten VKB-Transplantats. In den Berichten von Dr. med. J._____ wird die Operation – soweit in diesem Zeitpunkt absehbar – als erfolgreich beschrieben, jedoch wurden in der Nachbehandlung weiterhin bestehende Schmerzen erwähnt. Unter diesen Umständen stellt sich die Frage, ob die VKB-Operation überhaupt in einen Zusammenhang mit den beim Unfall vom Dezember 2013 unbestrittenemassen erlittenen Meniskusküsläsionen gestellt werden kann. Schlüssiges hierüber lässt sich den medizinischen Unterlagen nicht entnehmen. Nachdem Dr. med. G._____ bereits in seiner Einschätzung vom 21. November 2014 (act. II M 24) wiederholt erhebliche Bedenken zur Vollständigkeit der Aktenlage geäussert und den Beizug von explizit aufgeführten zusätzlichen Unterlagen gefordert hatte, wurden solche eingeholt, führten indessen zu keinem anderen Beurteilungsergebnis; vielmehr kritisierte Dr. med. G._____ das Vorgehen und die Dokumentation von Dr. med. J._____, indem er dessen Vorgehen als Überdiagnose und Übertherapie wertete. Zusätzliche Akten zu den Eingriffen von Dr. med. J._____ hätten auch auf entsprechende Anfrage der AXA nicht beigebracht werden können, mit Ausnahme des „MRI-Bildes nach Operation“; auch eine nochmalige Nachfrage habe keine Ergebnisse gezeitigt (act. II M 21 S. 9).

Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnötig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Be-

weislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222).

Für eine anspruchsbegründende Tatsache liegt die objektive Beweislast bei der leistungsansprechenden Person (BGE 121 V 204 E. 6a S. 208).

Nach den obigen Ausführungen konnte der Beweis nicht erbracht werden, dass die Behandlung des VKB am linken Knie auf das Ereignis vom Dezember 2013 im Sinne der natürlichen Kausalität zurückzuführen ist. Nachdem es trotz entsprechenden Bemühungen seitens des Unfallversicherers nicht gelungen ist, weitere Unterlagen im Hinblick auf die Beurteilung des Kausalzusammenhanges erhältlich zu machen, erscheint ein nochmaliges Anfordern solcher Unterlagen durch das angerufene Gericht als aussichtslos, sodass darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer es selbst für „vermessen“ hält, dass entsprechende Versicherungsunterlagen beim damals zuständigen Unfallversicherer vorhanden seien (act. II A 2) und auch die Klinik K._____, ..., wo er sich offenbar 1992/93 hatte behandeln lassen, über keinerlei Unterlagen mehr verfügte (act. II A 3). Somit bleibt die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Kausalität zwischen dem Ereignis vom Dezember 2013 und den – medizinisch nachvollziehbar von den Meniskusbeschwerden abgegrenzten – VKB-Beschwerden unbewiesen, weshalb sich insoweit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ergibt.

3.4 Die Beschwerde erweist sich nach dem oben Gesagten als unbegründet und ist dementsprechend abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind in Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - AXA Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.