

200 22 38 UV  
SCP/SVE/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 9. März 2022**

Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Schwitter

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**SWICA Versicherungen AG**  
Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2021  
(9930/0019.04397.96.9)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1968 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitstätigkeit im C. \_\_\_\_\_ in ... bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Unfallmeldung UVG am 3. September 1996 Schmerzen beim Joggen verspürte (Akten der SWICA [act. II, act. IIA]; act. II 1). Die SWICA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern (act. IIA 68 S. 29 f.). In den folgenden Jahren meldete der Versicherte diverse Rückfälle, wofür die SWICA ebenfalls entsprechende Leistungen erbrachte (vgl. act. IIA 69-76). Auf erneute Rückfallmeldung hin anerkannte die SWICA mit Schreiben vom 18. November 2016 (act. IIA 77 S. 20 f.) abermals ihre Leistungspflicht. Dieser Rückfall wurde formlos abgeschlossen. Am 7. September 2020 meldete der Versicherte wiederum einen Rückfall an (act. II 28), woraufhin die SWICA neuerlich Abklärungen tätigte. Gestützt auf eine Aktenbeurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 8. November 2020 (act. II 34) samt Nachtrag vom 10. Februar 2021 (act. II 47) verneinte die SWICA mit Verfügung vom 17. März 2021 (act. II 53) ihre Leistungspflicht mangels Vorliegen eines Rückfalls im Sinne des Gesetzes. Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 54, 62) wies sie mit Entscheid vom 2. Dezember 2021 (act. IIA 67) ab.

### **B.**

Hiergegen erhebt der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 18. Januar 2022 Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 2. Dezember 2021 sei die Beschwerdegegnerin zu verurteilen, die gesetzlichen UVG-Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. August 1996 weiterhin zu erbringen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2022 auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2021 (act. IIA 67). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob ein Rückfall vorliegt.

**1.3** Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (vgl. prozessleitende Verfügung vom 11. Februar 2022 [in den Gerichtsakten]), weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Diese intertemporalrechtliche Ausgangslage wirkt sich hier indes nicht entscheidwesentlich aus.

**2.2** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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).

**2.3** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**2.3.1** 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 („*conditio sine qua non*“; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.3.2** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

## **2.4**

**2.4.1** Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 Teilsatz 1 UVV). 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 anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

**2.4.2** Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV 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; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

**2.4.3** Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein Leistungsanspruch verneint wurde. Unter diesen Titeln kann daher nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2 S. 254 mit Hinweis auf Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht {BGer}] vom 13. November 2007, U 55/07, E. 4.1).

**2.5** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im August 1996 einen Unfall im Rechtssinne erlitt (vgl. E. 2.2 hiavor). Nachdem initial die Daten betreffend das Unfallereignis differierten (vgl. etwa act. II 1, 9 S. 2, act. IIA 68 S. 11, 24, 35, 37), wurde als Unfalldatum der 30. August 1996 angenommen (act. II 68

S. 1). Die Beschwerdegegnerin erbrachte für die unfallkausalen Beschwerden am rechten Knie sowie in Anerkennung mehrerer Rückfälle entsprechende Versicherungsleistungen (act. IIA 68 S. 29 f., 69-76, 77 S. 20 f.). Streitig ist, ob die seit dem letzten, 2018 formlos erfolgten Fallabschluss beklagten Beschwerden erneut auf einen Rückfall i.S.v. Art. 11 UVV zurückzuführen sind. Dabei ist zu prüfen, ob zwischen dem Unfallereignis von 1996 und den beklagten Beschwerden ein Kausalzusammenhang besteht (vgl. E. 2.3 hiervor) und es seit dem letzten Fallabschluss zu einer Veränderung in den gesundheitlichen Verhältnissen gekommen ist (vgl. E. 2.4 hiervor).

**3.2** Der formlose Fallabschluss 2018 erfolgte insbesondere gestützt auf den Bericht über die Konsultation vom 18. Januar 2018 von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 17), welcher als Diagnosen unter anderem einen Status nach Metallentfernung US rechts und Lyse Lig. Patellae am 8. Dezember 2017, einen Status nach Tibiavalgisationsosteotomie sowie ME femoral und tibial rechts am 4. (recte: 7. [vgl. act. IIA 77 S. 26]) November 2016, einen Status nach arthroskopischer medialer Teilmeniskektomie rechts am 1. Dezember 2005 sowie einen Status nach arthroskopischem vorderen Kreuzband-Re-Ersatz rechts 2002 aufführte. Seitens des rechten Kniegelenks bestehe soweit ein guter Verlauf.

**3.3** Was den Verlauf seit dem Fallabschluss betrifft, lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.3.1** Im Bericht über die Konsultation vom 30. September 2020 (act. II 31) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ intermittierende verstärkte Knieschmerzen beidseits bei bekannter medialer Arthrose beidseits (...). Der Beschwerdeführer habe sich schon seit längerer Zeit angemeldet. Dies noch zurzeit als er 100 % gearbeitet habe, jetzt arbeite er wegen Corona nur noch zu 60 % in Kurzarbeit. Die Beschwerden seien zunehmend stärker geworden in beiden Kniegelenken, vor allem im linken Kniegelenk. Jetzt habe sich das Kniegelenk wieder beruhigt, mit 60 % könne er einigermassen ohne Schmerzmittel auskommen (S. 1). Auf der rechten Seite habe er etwas weniger Beschwerden. Im Moment gehe es von den Knien her eigentlich wieder ganz ordentlich. Es bleibe abzuwarten, ob die Knie bei

100%igem Arbeitspensum erneut reagierten. Vom Alter her sei der Beschwerdeführer noch deutlich zu jung für weitere Massnahmen, sprich einen totalen Knieprothesenersatz (S. 2).

**3.3.2** Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, führte in der Aktenbeurteilung vom 8. November 2020 (act. II 34) folgende Diagnosen auf (S. 7 Ziff. 2):

Misstritt am 30. August 1996 mit/bei:

- vordere Kreuzbandruptur rechtes Knie;
- Innenmeniskusläsion;
- Status nach vorderer Kreuzbandplastik am 16. September 1996;
- Status nach medialer Teilmeniskektomie rechtes Knie am 10. November 1998;
- Status nach erneuter vorderer Kreuzbandplastik am 28. Februar 2002;
- Status nach erneuter Teilmeniskektomie Innenmeniskus rechtes Knie am 1. Dezember 2005;
- Status nach Tibia Valgisationsosteotomie rechts am 7. November 2016;
- Status nach Metallentfernung am 8. Dezember 2017.

Die subjektiv beklagten Beschwerden seien hinreichend durch die zahlreichen Untersuchungsberichte und MRI objektiviert (Ziff. 3). Das Unfallereignis vom 30. August 1996 sei überwiegend wahrscheinlich Ursache der gesundheitlichen Störung (S. 8 Ziff. 5.1). Es sei mit zunehmenden Beschwerden aufgrund einer zunehmenden Arthrose im rechten Kniegelenk zu rechnen (Ziff. 6). Seit dem letzten Fallabschluss könne keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustands im Jahr 2018 erkannt werden (Ziff. 7).

**3.3.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt in seiner „Stellungnahme zum Leistungsanspruch der Swica Versicherung“ vom 6. Januar 2021 (act. II 42 S. 2) fest, auch wenn es in den letzten zwei Jahren nicht zu einer massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen sei, so seien doch eigentlich die jetzigen Beschwerden klare Spätfolgen des Unfalls. Der Beschwerdeführer benötige mittel- bis langfristig aufgrund derselben Spätfolgen wie oben erwähnt eine Knieprothese.

**3.3.4** Im Nachtrag zur Aktenbeurteilung vom 10. Februar 2021 (act. II 47 S. 8) verneinte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ die Frage, ob zwischen dem Fallabschluss im Jahr 2018 und den wieder aufgetretenen Beschwerden im Sep-

tember 2020 medizinische Veränderungen des Gesundheitszustandes festzustellen seien, die einen Rückfall begründen könnten. Wie im Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 30. September 2020 (vgl. act. II 31) vermerkt sei – „auf der rechten Seite etwas weniger Beschwerden. (...)“ – könne er keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes gegenüber dem Fallabschluss im Jahr 2018 erkennen.

**3.3.5** Im Bericht über die Konsultation vom 21. September 2021 (act. II 65) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer sei letztmals im Dezember 2020 bei ihm gewesen wegen beiden Knien. Seit Mai 2021 habe er zu 100 % gearbeitet, nach einer Stunde begännen die Schmerzen stärker zu werden, nach vier Stunden Belastung und Arbeit sei es nicht mehr gut auszuhalten.

**3.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 2.3). Beratende Ärzte eines Versicherungsträgers sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 2.3). 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.5** Die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 8. November 2020 (act. II 34) samt Nachtrag vom 10. Februar 2021 (act. II 47) erfüllt die höchstrichterlichen Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4 hiervor) und ist beweiskräftig, was denn auch unbestritten ist.

Gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ist zwar erstellt, dass die seit dem formlos erfolgten Fallabschluss 2018 erneut beklagten Beschwerden auf das Unfallereignis vom 30. August 1996 zurückzuführen sind, mithin die für einen Rückfall erforderliche Voraussetzung der natürlichen (und adäquaten) Kausalität gegeben ist (vgl. E. 2.3 hiervor). Indes ist es aufgrund der Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nach der am 7. November 2016 vorgenommenen Tibiavalgisationsosteotomie lateral zuklappend rechts (vgl. act. IIA 77 S. 26) und am 8. Dezember 2017 vorgenommenen Metallentfernung proximale Tibia und Lyse Lig. Patellae rechts (vgl. act. II 10) zu keiner für einen Rückfall – im Sinne einer weiteren Anspruchsvoraussetzung – erforderlichen Veränderung des Gesundheitszu-

standes gekommen. Diese Einschätzung überzeugt insbesondere mit Blick auf die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_, hielt dieser doch anlässlich der Konsultation vom 15. September 2020 (act. II 31) fest, dass es im Moment von den Knien her eigentlich wieder ganz ordentlich gehe. Auf der rechten Seite bestünden etwas weniger Kniebeschwerden. Eine Änderung in den gesundheitlichen Verhältnissen wurde durch ihn in keiner Art und Weise dargelegt (vgl. auch act. II 42, 44, 65). Vielmehr führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ explizit aus, es sei in den letzten zwei Jahren nicht zu einer massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen (act. II 42 S. 2). Eine durch den behandelnden Arzt attestierte Arbeitsunfähigkeit seit der Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im Januar 2018 (vgl. act. II 15) lässt sich den Akten ebenfalls nicht entnehmen (vgl. act. II 31, 42, 44, 65). Schliesslich lässt sich auch eine namhafte Besserung derzeit noch nicht erreichen (vgl. act. II 34 S. 8 Ziff. 6), zumal Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine Totalprothese für noch nicht indiziert hält (act. II 31). Mithin fehlt es an der praxisgemäss erforderlichen Veränderung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

Entgegen seiner Befürchtung (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 3) stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer im Rahmen der Beschwerdeantwort (S. 5 Ziff. 4.4) in Aussicht, dass in Bezug auf die mittel- bis langfristig benötigte Knieprothese rechts angesichts der dadurch zu erwartenden namhaften Besserung grundsätzlich eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV gegeben sei, welche zu gegebenem Zeitpunkt geprüft werde.

**3.6** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für einen Rückfall mangels einer Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse zu Recht abgelehnt (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

#### **4.**

Zusammenfassend ist die gegen den angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2021 (act. IIA 67) erhobene Beschwerde abzuweisen.

**5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung betraute Versicherung praxisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VRPG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

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

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.