



Fall-Nr.: UV 2012/65, UV 2012/68
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 03.09.2019
Entscheiddatum: 22.05.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 22.05.2013

Art. 6 UVG, Art. 11 UVV: Rückfallkausalität zu einem über 20 Jahre zurückliegenden Unfallereignis verneint. Ein natürlicher Kausalzusammenhang der heutigen Kniebeschwerden zur damaligen Meniskusläsion ist lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2013, UV 2012/65 und UV 2012/68).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; a.o. Gerichtsschreiberin Annina Baltisser

Entscheid vom 22. Mai 2013

In Sachen

Helsana Versicherungen AG, Recht, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdeführerin,

und

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Walter Fritsche, Unterer Althof 1, 8854 Siebnen,

gegen

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



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer, Stampfenbachstrasse 42, 8006 Zürich,

betreffend

Leistungspflicht

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei der B.____ angestellt und dadurch bei den Winterthur-Versicherungen (heute AXA Versicherungen AG, nachfolgend AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er gemäss Unfallmeldung vom 15. Mai 1986 am 8. April 1986 beim Versetzen von Holzpalisaden ausrutschte und sich am rechten Knie verletzte (act. UV 2012/65 A1, M1, M2). Gemäss Bericht des Spitals C.____ vom 20. Juni 1986 wurde eine Läsion des rechten lateralen Meniskus im Hinterhornbereich diagnostiziert und in der Folge eine Arthroskopie sowie anschliessend eine totale laterale Meniskektomie durchgeführt. Nachdem postoperativ eine Beinvenenthrombose aufgetreten war, wurde der Versicherte am 17. Juni 1986 in die hausärztliche Nachkontrolle entlassen (act. UV 2012/65 M2, M4). Ab dem 18. Juni 1986 wurde ihm eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit attestiert; der Behandlungsabschluss durch den Hausarzt erfolgte am 12. Juli 1986 (act. UV 2012/65 M5). Die AXA anerkannte ihre Leistungspflicht für das Unfallereignis und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

A.b Seit April 1997 war der Versicherte bei der D.____ AG angestellt und bei der Schweizerischen National-Versicherungs-Gesellschaft AG (Nationale Suisse) unfallversichert. Aufgrund von seit dem Frühsommer 2003 bestehenden Schmerzen im linken Knie wurde am 29. August 2003 eine MRI-Untersuchung durchgeführt. Diese ergab eine Meniskopathie sowohl medial als auch lateral, mediallyseits mit deutlicher Volumenminderung des gesamten Meniskus sowie mit einer Rissbildung im Hinterhorn, lateralseits lediglich mit einer trophischen Störung (act. UV 2012/65 M15). Am 26. September 2003 wurde der Versicherte von Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Kantonales



St.Galler Gerichte

Spital C.____, operiert (Arthroskopie links, arthroskopische mediale und laterale Teilmeniskektomie links mit Plicatenteilresektion; act. UV 2012/65 M17).

A.c Am 3. November 2006 verdrehte sich der Versicherte gemäss Unfallmeldung vom 6. November 2006 beim Tragen einer Granitpalisade das rechte Knie (act. UV 2012/65 G 1.4). Die Erstbehandlung erfolgte am 4. November 2006 bei Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin. Ein am 10. November 2006 durchgeführtes MRI ergab einen deutlich verkürzten Aussenmeniskus mit Einriss des Hinterhorns, eine fortgeschrittene laterale Gonarthrose sowie eine mässiggradige Femoropatellararthrose, einen Kniegelenkerguss und eine Knochenzyste der distalen Femurdiaphyse (act. UV 2012/65 M14). Am 21. Dezember 2006 wurde der Versicherte in der Klinik I.____ von Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, operiert. Gemäss Operationsbericht gleichen Datums erfolgte eine arthroskopische Nachresektion des lateralen Meniskus mit Débridement und partieller Synovektomie mit Hoffatenteilresektion medial und lateral rechts (act. UV 2012/65 M11, M12). Die National erbrachte die gesetzlichen Leistungen für dieses Unfallereignis.

A.d In der Stellungnahme vom 17. Februar 2007 führte Dr. med. H.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, Vertrauensärztin (SGV), aus, die in der Arthroskopie vom 21. Dezember 2006 beschriebenen Veränderungen seien mit stark überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht Zeichen einer neuen Verletzung, sondern auf den Vorzustand zurückzuführen, sie seien klassisch für eine ausgeprägte Arthrose nach der vorherigen Operation. Der Status quo sine sei nach ca. 8 bis 12 Wochen erreicht (act. UV 2012/65 G 1.8).

A.e Mit Verfügung vom 30. November 2007 stellte die Nationale Suisse ihre Leistungen per 28. Februar 2007 mit der Begründung ein, die Kniebeschwerden des Versicherten stünden ab 1. März 2007 nicht mehr im kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 3. November 2006, sondern seien auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen (act. UV 2012/65 G 1.6). Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Nationale Suisse mit Einspracheentscheid vom 17. Juni 2008 ab (act. UV 2012/65 G 1.7).



A.f Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in den Berichten vom 12. Juli 2007 folgende Diagnosen: Eine symptomatische, lateralbetonte Pangoarthrose rechts bei Status nach Kniearthroskopie, Nachresektion lateraler Meniskus, Débridement, partielle Synovektomie, Hoffa-Teilresektion medial und lateral am 21. Dezember 2006 bei Kniedistorsion vom 3. November 2006, einen Status nach arthroskopischer lateraler Teilmeniskektomie links 2002 sowie eine chronische Lumbago mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung Bein rechts bei degenerativer Veränderungen L2 bis S1 sowie kleiner medianer Diskushernie L5/S1 (act. UV 2012/65 M8-7 ff.).

A.g Am 5. September 2008 führte Dr. med. K.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beim Versicherten die Implantation einer Knie-Totalprothese rechts (Hybrid) durch (act. UV 2012/65 M24). In den Berichten vom 13. Februar 2009 und 14. August 2009 diagnostizierte Dr. K.____ einen Status nach Knie-Totalprothese rechts am 5. September 2008 (Hybrid) sowie deutliche degenerative Veränderungen der LWS (act. UV 2012/65 M7).

A.h Im Schreiben vom 5. November 2009 ersuchte der Rechtsvertreter des Versicherten, Rechtsanwalt Walter Fritsche, Siebnen, die AXA um Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen zum Unfall vom 8. April 1986 und um Erbringung der gesetzlichen Leistungen. Bei den Schäden am rechten Knie handle es sich um typische Spätfolgen der am 6. Mai 1986 erfolgten Meniskektomie (act. UV 2012/65 G 1.9).

A.i Mit Schreiben vom 20. Mai 2010 teilte die AXA dem Rechtsvertreter des Versicherten mit, aufgrund des Unfalls von 1986 seien ausschliesslich die Beschwerden des linken Knies Gegenstand ihrer Leistungspflicht gewesen. Es könne nicht nachgewiesen werden, dass die jetzigen Einschränkungen des rechten Knies mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 8. April 1986 zurückzuführen seien. Die Unfallkausalität sei nicht erstellt (act. UV 2012/65 A18). Mit Einwand vom 27. Mai 2010 gab der Rechtsvertreter des Versicherten an, es treffe nicht zu, dass beim Unfall vom 8. April 1986 das linke Knie geschädigt worden sei, auch damals sei das rechte Knie betroffen gewesen (act. UV 2012/65 A19). Daraufhin teilte die AXA dem Rechtsvertreter des Versicherten am 24. November 2010 mit, nach erneuter



Überprüfung der Aktenlage sei von einem Rückfall auszugehen. Die entsprechenden Heilbehandlungen und Taggelder würden erbracht (act. UV 2012/65 A26).

A.j Mit Schreiben vom 21. März 2011 gab der Rechtsvertreter des Versicherten der AXA auf Anfrage an, zwischen den Unfällen von 1986 und 2006 habe der Versicherte immer wieder Beschwerden im rechten Knie gehabt. Trotzdem habe er immer gearbeitet und sei nicht in ärztlicher Behandlung gewesen (act. UV 2012/65 A42). Dr. med. L.____ führte als beratender Arzt der AXA im Bericht vom 5. April 2011 aus, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass die im MRI vom 10. November 2006 beschriebene laterale Hinterhornmeniskusläsion ausschliesslich auf das Unfallereignis vom April 1986 zurückzuführen sei. Das Ereignis von 2006 habe zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung des Vorzustands geführt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hätte der Eingriff ohne das Ereignis von 2006 zu einem wesentlichen späteren Zeitpunkt durchgeführt werden müssen, wobei sich der exakte Zeitpunkt nicht bestimmen lasse (act. UV 2012/65 G 1.11).

A.k Gestützt auf die Beurteilung von Dr. L.____ lehnte die AXA ihre Leistungspflicht mit Verfügung vom 2. Mai 2011 ab. Sicher sei, dass die Knie-Totalprothese vom 5. September 2008 ohne das Ereignis von 2006 nicht zu diesem Zeitpunkt hätte eingesetzt werden müssen, weshalb kein Rückfall zum Ereignis vom 8. April 1986 vorliege (act. UV 2012/65 G 1.12).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhoben der Krankenversicherer des Versicherten, die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend: Helsana), und der Rechtsvertreter des Versicherten mit Eingaben vom 5. und 17. Mai 2011 (act. UV 2012/65 A48, A51) Einsprachen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter des Versicherten im Wesentlichen an, lediglich der schwere Vorzustand, welcher ausschliesslich durch den Unfall von 1986 verursacht worden sei, habe die gesamte nachfolgende Heilbehandlung bewirkt. Bei den Beschwerden des Versicherten handle es sich damit ohne jeden Zweifel um Spätfolgen des Unfalls von 1986. Die Helsana schloss sich in ihrer Einsprachebegründung vom 30. Mai 2011 vollumfänglich den Ausführungen des Rechtsvertreters des Versicherten an (act. UV 2012/65 A53).



St.Galler Gerichte

B.b Im Bericht vom 18. Mai 2012 führte Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation und Rheumatologie, als beratender Arzt der AXA aus, es sei möglich, dass es sich bei den Beschwerden, welche im August 2008 zu einer Totalprothese geführt hatten, um einen Rückfall bzw. um Spätfolgen zum Unfall aus dem Jahre 1986 handle, unwahrscheinlich seien ein Rückfall bzw. Spätfolgen zum Unfall aus dem Jahre 2006. Überwiegend wahrscheinlich seien mit Bezug auf das rechte Kniegelenk degenerativ bedingte Beschwerden (act. UV 2012/65 G 1.13a). Im Schreiben vom 13. Juli 2012 ergänzte Dr. M.____, dass die Veränderungen, die bereits vor dem Ereignis von 2006 bestanden haben, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ebenfalls zur Notwendigkeit einer Prothese geführt hätten. Das Ereignis von 2006 habe den Verlauf vorübergehend verschlimmert und damit die Entwicklung ebenfalls vorübergehend beschleunigt, weshalb der Protheseneinsatz bereits im August 2008 (richtig: September 2008) notwendig geworden sei (act. UV 2012/65 G 1.13b). Mit Stellungnahmen vom 26. und 27. Juni 2012 hielten die Helsana und der Versicherte an ihren Einsprachen fest (act. UV 2012/65 A65, A66).

B.c Mit Einspracheentscheid vom 8. August 2012 wies die AXA die Einsprachen ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angeführt, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. April 1986 und den Beschwerden sei nicht mit dem nötigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, sondern nur möglicherweise gegeben. Mindestens ebenso wahrscheinlich sei eine degenerative Genese der Beschwerden, weshalb es sich nicht um einen Rückfall oder um Spätfolgen handle (act. UV 2012/65 G 1.14).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richteten sich die von der Helsana am 21. August 2012 und vom Versicherten am 3. September 2012 erhobenen Beschwerden (act. UV 2012/65 und act. UV 2012/68 G 1) mit den Anträgen, die Beschwerde sei gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 8. August 2012 aufzuheben. Zur Begründung führt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen an, die degenerativen Veränderungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilkausal zum Unfallereignis von 1986. Bei einer Teilkausalität sei der Unfallversicherer leistungspflichtig. Der Beschwerdeführer führt seinerseits zur Begründung an, die



Kniearthrose als Folge der Menishektomie sei eine Erfahrungstatsache und nach wissenschaftlichen Kriterien überwiegend wahrscheinlich. Es fehle bezüglich der Behauptung von Dr. M.____, die Schäden im rechten Knie seien überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt, an jeglichem Beweis. Es sei festzuhalten, dass die degenerativen Veränderungen im linken Knie im Gegensatz zum rechten Knie bis heute keine Prothese erforderlich gemacht hätten. Im Weiteren komme die Nichteinholung eines medizinischen Gutachtens einer Verweigerung des rechtlichen Gehörs gleich.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecher René W. Schleifer, die Abweisung der beiden Beschwerden (act. UV 2012/65 und UV 2012/68 G 9). Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, aufgrund der medizinischen Abklärungen stehe fest, dass eine unfallkausale Ursache der arthrotischen Veränderungen im rechten Knie höchstens als möglich anzusehen sei. Die Ausführungen von Dr. M.____ seien hinreichend und nachvollziehbar begründet und der Beweis für den krankhaften bzw. für einen degenerativen Zustand am rechten Knie sei erbracht. Weiter könne von einer Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ein medizinisches Gutachten einzuholen, keine Rede sein, da die medizinischen Berichte für eine zuverlässige medizinische Stellungnahme von Dr. M.____ ausgereicht hätten.

C.c Am 28. November 2012 wurde das Gesuch des Beschwerdeführers betreffend unentgeltliche Rechtsverbeiständung für das vorliegende Verfahren bewilligt (act. G 10).

C.d Mit Schreiben vom 10. Januar 2013 verzichtet die Beschwerdeführerin auf eine einlässliche Replik, hält jedoch an ihrem Antrag fest (act. UV 2012/65 G 11). Mit Replik vom 14. Januar 2013 hält der Beschwerdeführer ebenfalls an seinen Anträgen fest (act. UV 2012/68 G 12). Darüber hinaus macht er geltend, die Beschwerdegegnerin habe die Unfallkausalität damals anerkannt, weshalb sie die Beweislast für das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs trage. Im Weiteren seien die Berichte der versicherungsinternen Mediziner widersprüchlich, weshalb die beantragte Begutachtung unabdingbar sei.



C.e In der Duplik vom 11. Februar 2013 hält die Beschwerdegegnerin vollumfänglich an ihrem Rechtsbegehren fest. Hinsichtlich der Replik des Beschwerdeführers führt sie im Weiteren aus, es sei ein Rückfall angemeldet worden, weshalb der Beschwerdeführer die Beweislast trage. Auch könne ohne Weiteres auf den Bericht von Dr. M.____ vom 18. Mai 2012 abgestellt werden, da dieser im Gegensatz zu den anderen Ärzten eine nachvollziehbare Begründung abgegeben habe (act. UV 2012/68 G 14).

Erwägungen:

1.

Beide Beschwerden richten sich gegen denselben Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin. Da es um denselben Sachverhalt und dieselben Rechtsfragen geht, rechtfertigt es sich, die Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 128 V 126 E. 1 und 128 V 194 E. 1, je mit Hinweisen).

2.

Vorliegend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rückfall zu Recht verneint hat.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn 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. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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 entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 111 E. 2). Bei physischen Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a; vgl. BGE 117 V 365 unten E. 5d/bb, mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung).

2.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, wobei Rückfälle und Spätfolgen besondere revisionsrechtliche Tatbestände darstellen (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Praxisgemäss handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheimer Unfallfolgen, so dass es erneut zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt, während von Spätfolgen dann gesprochen wird, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Lauf längerer Zeit organische oder psychische Folgen bewirkt, die zu einem andersgearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen



Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1, BGE 118 V 296 f. E. 2c).

2.3 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, BGE 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Bei der hinsichtlich Rückfällen und Spätfolgen zu erfüllenden Anspruchsvoraussetzung eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs handelt es sich um eine anspruchsbegründende Tatsache. Die diesbezügliche Beweislast liegt insofern bei der versicherten Person, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt. Dabei gilt es zu beachten, dass je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der neuen gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen sind (vgl. das Urteil des Bundesgerichtes vom 7. Oktober 2011, 8C_389/2011, E. 5.2, mit Hinweisen). Selbstverständlich greift die genannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

2.4 Der Beschwerdeführer macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Leistungspflicht für den Unfall vom 8. April 1986 anerkannt, weshalb sie auch die Beweislast für den Wegfall der Unfallkausalität trage (act. UV 2012/68 G 12). Da der Beschwerdeführer ab Juni 1986 wieder 100% arbeitsfähig war, der Abschluss der Behandlung am 12. Juli 1986 erfolgte (act. UV 2012/65 M5) und die



Beschwerdegegnerin seitdem keine Versicherungsleistungen ausgerichtet hat, liegt entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers ein Rückfall vor. Entsprechend sind die in der vorstehenden E. 2.3 dargestellten Regeln zu Rückfällen und Spätfolgen anwendbar. Somit obliegt es dem Beschwerdeführer, den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem ursprünglichen Unfallereignis von 1986 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

3.

Die Parteien streiten darüber, ob zwischen den Kniebeschwerden des Beschwerdeführers, welche am 5. September 2008 rechts eine Knie-Totalprothese notwendig machten, und dem Unfall vom 8. April 1986 ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage insbesondere gestützt auf den Bericht ihres beratenden Arztes Dr. M.____ vom 18. Mai 2012 (act. UV 2012/65 G 1.13a).

3.1 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2, mit Hinweisen).



3.2 Im Bericht vom 18. Mai 2012 führte Dr. M.____ aus, zum Zeitpunkt des Ereignisses im Jahre 2006 habe bereits eine fortgeschrittene, intraoperativ und kernspintomographisch eindeutig nachgewiesene laterale femorotibiale und patellofemorale Arthrose bestanden. Die damals ebenfalls festgestellte laterale Restmeniskushinterhornläsion hätte durchaus durch jenes Ereignis von 2006 verursacht worden sein können, allerdings könne dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Ebenso gut hätte die Läsion degenerativ und vorbestehend sein können. Letztlich sei es der massive degenerative Vorzustand des rechten Kniegelenks gewesen, welcher in der Folge zur Notwendigkeit einer Kniearthroplastik geführt habe. Demnach sei einzig fraglich, ob das Unfallereignis von 1986 geeignet gewesen sei, die schwere laterale Gonarthrose und Femoropatellararthrose zu verursachen. Da bei (teil-)menispektomierten Kniegelenken im Verlauf eine Häufung von degenerativen Veränderungen festgestellt werde, lasse sich eine Kausalität nicht vollständig ausschliessen. Andererseits sei darauf hinzuweisen, dass der Versicherte an einer generalisierten Knorpeldegenerations-erkrankung leide, indem auch im linken Knie eine Gonarthrose und zudem massive degenerative Veränderungen der Lendenwirbelsäule objektiviert seien. Daraus lasse sich ableiten, dass eine unfallfremde, krankheitsbedingte Ursache der Gonarthrose rechts wahrscheinlicher sei als ein überwiegender Zusammenhang zum Ereignis von 1986, insbesondere, nachdem über 20 Jahre auch unter körperlicher Schwerarbeit keine Beschwerden des rechten Kniegelenks vermeldet wurden. Somit sei es möglich, dass es sich bei den Beschwerden, welche im August 2008 zu einer Totalprothese geführt hätten, um einen Rückfall bzw. um Spätfolgen zum Unfall aus dem Jahre 1986 handle, überwiegend wahrscheinlich seien jedoch degenerativ bedingte Beschwerden (act. UV 2012/65 G 1.13a).

3.3 Dr. M.____ legt in seiner Stellungnahme vom 18. Mai 2012 umfassend und überzeugend dar, dass das Unfallereignis von 1986 lediglich möglicherweise (teil-)ursächlich für die Kniebeschwerden und die dadurch notwendig gewordene Knie-Totalprothese vom 5. September 2008 ist. Dass krankheitsbedingte degenerative Veränderungen im Vordergrund stehen, ist aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer im Gartenbau tätig war und damit eine körperlich schwere Arbeit verrichtet hat, welche sich gerade durch eine häufige Belastung der Knie auszeichnet, nachvollziehbar; insbesondere, weil im Jahr 2003 auch im linken Knie ohne



vergleichbares Unfallereignis Beschwerden auftraten. So diagnostizierte Dr. E.____ im Operationsbericht vom 27. September 2003 eine schwere Degeneration Hinterhorn lateraler Meniskus und führte aus, es habe sich "im Kompartiment eine schwere degenerative Auffaserung des grössten Teils des lateralen Hinterhorns" gezeigt (UV 2012/65 M15). Hinzu kommen die mit den Degenerationen im Kniebereich einhergehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule (vgl. die Berichte von Dr. K.____ vom 13. Februar 2009, 14. August 2009 und 22. Dezember 2009, act. UV 2012/65 M6, M7, sowie die Berichte von Dr. J.____ vom 12. Juli 2010, act. UV 2012/65 M8-7 ff.).

3.4 Gegen eine überwiegend wahrscheinliche (Teil-)Ursächlichkeit des Unfallereignisses von 1986 spricht im Weiteren, dass zwischen dem Unfall vom 8. April 1986 und der Rückfallmeldung vom 5. November 2009 (act. UV 2012/65 G 1.9) gemäss Aktenlage keine Behandlungen im Zusammenhang mit dem rechten Knie stattgefunden haben. Dass der Beschwerdeführer in dieser Zeit wegen des rechten Knies nie arbeitsunfähig war, bestätigt er darüber hinaus selbst (vgl. das Schreiben des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 21. März 2011, act. UV 2012/65 A42). Sodann wird in den medizinischen Akten bezüglich des rechten Knies ein "günstiger Verlauf" beschrieben. So führte Dr. E.____ im Bericht vom 16. September 2003 (act. UV 2012/65 M16) aus, "Vor 15 Jahren Operation am rechten Knie, offenbar verzögerter Verlauf mit "viel Schmerz", heute aber günstiger Zustand". Dr. G.____ gab im Bericht vom 21. Dezember 2006 (act. UV 2012/65 M12) an, es liege ein "günstiger Verlauf nach der ersten arthroskopischen Intervention rechtes Knie" vor. Der Darstellung des Beschwerdeführers, er sei in den 20 Jahren nach dem Unfall nie beschwerdefrei gewesen, ist deshalb in Bezug auf das rechte Knie nicht bewiesen. Daran vermögen auch die Ausführungen des Rechtsvertreters, wonach sich der Beschwerdeführer beim Arzt wegen der Schmerzen im rechten Knie beklagt, dieser ihm jedoch entgegnet habe, dass dies bei einem dermassen stark geschädigten Knie normal sei (vgl. hierzu act. UV 2012/68 G 1), nichts zu ändern, da das Vorliegen solcher Brückensymptome durch die Akten nicht belegt ist.

3.5 Im Weiteren bringt der Beschwerdeführer vor, die Ärzte Dr. H.____ und Dr. L.____ hätten in ihren Berichten die Ansicht vertreten, der Knieschaden des Beschwerdeführers sei Folge des Unfalles von 1986. In diesem Zusammenhang gilt es



zu beachten, dass sich Dr. H.____ in ihrer Stellungnahme vom 17. Februar 2007 (act. UV 2012/65 G 1.8) hauptsächlich mit dem Ereignis vom 3. November 2006 und diesbezüglich mit der Frage nach dem Status quo sine befasste. Bezüglich des Ereignisses von 1986 äusserte sie sich lediglich dahingehend, dass die in der Arthroskopie vom 21. Dezember 2006 beschriebenen Veränderungen auf den Vorzustand zurückzuführen und klassisch für eine ausgeprägte Arthrose nach der vorherigen Operation seien. Letzteres wird von Dr. M.____ sodann auch nicht bestritten, sondern er berücksichtigt in seiner Beurteilung die Häufung von degenerativen Veränderungen bei menispektomierten Kniegelenken. Dr. L.____ führte seinerseits im Bericht vom 5. April 2011 (act. UV 2012/65 G 1.11) aus, es könne nicht davon ausgegangen werden, dass die im MRI vom 10. November 2006 beschriebene laterale Hinterhornmeniskusläsion ausschliesslich auf das Unfallereignis vom April 1986 zurückzuführen sei. Schon 2006 sei die posttraumatische Gonarthrose als Folge des Unfalls von 1986 berücksichtigt worden. Dabei enthält er sich, wie von der Beschwerdegegnerin dargelegt, jeglicher näheren Begründung und insbesondere einer schlüssigen Aussage zur Ursache des Vorzustandes. Sowohl der Bericht von Dr. H.____ vom 17. Februar 2007 als auch derjenige von Dr. L.____ vom 5. April 2011 vermögen somit entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers die nachvollziehbare Beurteilung Dr. M.____s vom 18. Mai 2012 nicht in Zweifel zu ziehen.

3.6 Nach dem Gesagten ist der schlüssig begründeten Beurteilung von Dr. M.____ zu folgen. Insgesamt und unter Berücksichtigung des grossen zeitlichen Abstandes zwischen dem Unfall und den heutigen Kniebeschwerden erscheint ein Rückfall zum Unfallereignis von 1986 lediglich als möglich.

4.

Was den Antrag des Beschwerdeführers betrifft, die Angelegenheit sei zur Durchführung weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, so ist diesem nicht stattzugeben. Bei der vorliegenden Ausgangslage sind von weiteren medizinischen Abklärungen respektive einem medizinischen Gutachten keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb von der Einholung eines externen Gutachtens abgesehen werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 236 E. 5.3; BGE 134 I 148 E. 5.3 und BGE 124 V 94 E. 4b).



5.

Soweit der Beschwerdeführer bezüglich der Rückfallanerkennung der Beschwerdegegnerin (vgl. das Schreiben vom 24. November 2010, act. UV 2012/65 A26) Vertrauensschutz geltend macht, bleibt festzuhalten, dass sich der Beschwerdeführer vorliegend schon mangels Vertrauensgrundlage nicht auf den Vertrauensschutz berufen kann. Da somit wenigstens eine der kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen nicht erfüllt ist, erübrigt sich die Prüfung der weiteren Voraussetzungen (vgl. zu den weiteren Voraussetzungen BGE 131 V 472 E. 5 mit Hinweisen).

6.

Zusammenfassend ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den heute bestehenden Kniebeschwerden des Beschwerdeführers und dem Unfallereignis vom 8. April 1986 nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Damit hat der Beschwerdeführer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen und die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint.

6.1 Da der natürliche Kausalzusammenhang nach dem Gesagten zu verneinen ist, erübrigt sich eine Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs.

7.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden gegen den Einspracheentscheid vom 8. August 2012 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerden vom 21. August 2012 (UV 2012/65) und vom 3. September 2012 (UV 2012/68) werden abgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.