



**Fall-Nr.:** UV 2006/75  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 02.05.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 02.05.2007**

**Art. 11 UVV: natürliche Kausalität zwischen den am 5. Juli 2005 als Rückfall gemeldeten Kniebeschwerden und einem Fahrradunfall vom 12. Februar 2003 bei leichtem degenerativem Vorzustand (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Mai 2005, UV 2006/75).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Marie Löhner und Christiane

Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 2. Mai 2007

In Sachen

SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdeführerin,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

P.\_\_\_\_

Beigeladener,

betreffend



Versicherungsleistungen i/S P.\_\_\_\_

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Der 1962 geborene P.\_\_\_\_ ist bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und bei der SWICA Gesundheitsorganisation (nachfolgend: SWICA) krankenversichert. Am 25. Februar 2003 meldete die A.\_\_\_\_, bei welcher P.\_\_\_\_ als Schlosser tätig war, einen Unfall ihres Arbeitnehmers an, der sich am 12. Februar 2003 ereignet habe. P.\_\_\_\_ sei auf vereister Strasse mit dem Fahrrad gestürzt und habe dabei eine Prellung des rechten Knies erlitten (Suva-act. 1). Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin FMH, bestätigte im Arztzeugnis vom 16. März 2003 eine Erstbehandlung am 13. Februar 2003 und diagnostizierte eine Distorsion des rechten Knies. Differentialdiagnostisch vermerkte er eine Meniskusverletzung medial. Ab 24. Februar 2003 bestand wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Suva-act. 2). Wegen anhaltender Beschwerden überwies Dr. B.\_\_\_\_ den Versicherten jedoch am 1. April 2003 an das Spital C.\_\_\_\_ (Suva-act. 3). Der behandelnde Arzt Dr.med. D.\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädie, diagnostizierte am 10. April 2003 eine mediale Meniskuläsion rechts (Suva-act. 5), worauf am 24. April 2003 eine Arthroskopie durchgeführt wurde. Als postarthroskopische Diagnosen wurden im Operationsbericht ein teils verschlossener oberer Recessus sowie eine kräftige Plica infrapatellaris mit Vernarbungen medial am Hoffa Kniegelenk rechts gestellt, worauf eine Eröffnung des Recessus suprapatellaris, Plicaentfernungen sowie eine Narbenentfernung am medialen Hoffa Kniegelenk rechts durchgeführt wurden (Suva-act. 8). Per 10. Juni 2003 attestierte Dr. B.\_\_\_\_ dem Versicherten wieder eine volle Arbeitsfähigkeit und bestätigte den Abschluss der ärztlichen Behandlung (Suva-act. 10, 13). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 12. Februar 2003 Heilkosten- und Taggeldleistungen.

b) Am 5. Juli 2005 meldete die Arbeitgeberin des Versicherten einen Rückfall zum Unfall vom 12. Februar 2003 (Suva-act. 14). Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte im Arztzeugnis vom 24. Juli 2005 eine Erstbehandlung am 20. Mai 2005 und diagnostizierte eine Bursitis präpatellaris links, belastungsabhängige beidseitige Knieschmerzen sowie einen Status nach Meniskusoperation rechts 2003. Bezüglich des rechten Knies würden Unfallfolgen



## St.Galler Gerichte

vorliegen, nicht jedoch hinsichtlich des linken Knies (Suva-act. 15). Am 21. Juni 2005 wurde im Spital C.\_\_\_\_ eine Arthroskopie beider Knie - ein Débridement des Hinterhorns des medialen Meniskus sowie eine Lavage umfassend - durchgeführt. Am linken Knie wurde ausserdem eine Bursektomie präpatellar vorgenommen. Am rechten Knie wurden als Diagnosen eine mittelgradige Chondropathie des medialen lateralen und patello-femorales Kompartiments sowie eine Degeneration des medialen Meniskus im Hinterhornbereich und am linken Knie eine leichtgradige Chondropathie des medialen und lateralen Tibiacondylus sowie ebenfalls eine Degeneration des medialen Meniskus im Hinterhornbereich gestellt. Zusätzlich wurde hier eine chronische Bursitis präpatellaris diagnostiziert (Suva-act. 16).

c) Gestützt auf eine Kausalitätsbeurteilung ihres Kreisarztes Dr. med. vom 24. Oktober 2005 (Suva-act. 26) lehnte die Suva eine Leistungspflicht für den ihr im Juli 2005 gemeldeten Rückfall mit Schreiben vom 27. Oktober 2005 ab. Es bestehe kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 12. Februar 2003 und den gemeldeten Kniebeschwerden rechts (Suva-act. 27). Am 5. Januar 2006 nahm Dr. D.\_\_\_\_ auf Anfrage der SWICA zur Unfallkausalität Stellung (Suva-act. 34), worauf diese die Suva ersuchte, ihre Leistungspflicht anzuerkennen (Suva-act. 35). Mit Verfügung vom 7. Februar 2006 hielt die Suva jedoch an ihrer Leistungsablehnung fest (Suva-act. 39).

B.- a) Am 7. März 2006 reichte die SWICA gegen diese Verfügung Einsprache ein (Suva-act. 40).

b) Am 24. Mai 2006 erstellte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH, eine interne Stellungnahme betreffend die Unfallkausalität der im Jahr 2005 gemeldeten Kniebeschwerden rechts.

c) Mit Entscheid vom 14. Juni 2006 wies die Suva die Einsprache der SWICA ab.

C.- a) Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde der SWICA vom 14. September 2006 mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, für die rechtsseitigen Kniebeschwerden des Versicherten aufzukommen.



b) In der Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

D.- Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik. Beide Parteien haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

II.

1.- a) Die einen Fall abschliessende und sämtliche Leistungen einstellende Verfügung steht grundsätzlich unter dem Vorbehalt einer Anpassung an geänderte - unfallkausale - Verhältnisse. Der versicherten Person steht es jederzeit frei, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen (RKUV 1994 Nr. U 189 S. 138 f.) 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. Spätfolgen liegen vor, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlauf längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem oft völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an (BGE 118 V 296 E. 2c; siehe auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2). Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (seinerzeitigen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b und 296 f. E. 2c, je mit Hinweisen). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. 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. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit



1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 28. November 2002 [U 127/02] in Sachen S., E. 1 mit Hinweis auf HAVE 2002 S. 307 mit Hinweisen).

b) 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 (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 122 V 160 E. 1c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und 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 (BGE 123 V 334; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 312 f.).

2.- Streitig und zu prüfen ist, ob zwischen den im Juli 2005 gemeldeten Beschwerden im rechten Knie des Versicherten und seinem am 12. Februar 2003 erlittenen Fahrradunfall ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, so dass ein Rückfall bejaht werden kann. Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2005 bzw. 24. Mai 2006 (Suva-act. 26, 45) davon ausgeht, die als Rückfall gemeldeten Kniebeschwerden seien allein als progrediente degenerative Veränderungen zu betrachten, stellt sich die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. Januar 2006 (Suva-act. 34) auf den Standpunkt, der Unfall spiele für die fraglichen Kniebeschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zumindest eine teilkasuale Rolle im Sinne eines traumatisierten Vorzustandes. Grundsätzlich sind beide von den Verfahrensparteien vertretenen Kausalitäten denkbar. So können Degenerationen bzw. deren Verschlimmerungen sowohl im Rahmen eines normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung entstehen, aber auch die Folge eines Traumas darstellen (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 579 f., 693 ff., 1047 ff., 1056 f.).



3.- a) Aus den obgenannten ärztlichen Beurteilungen (Suva-act. 26, 34, 45) geht zunächst in Übereinstimmung mit dem Arthroskopie-Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 24. April 2003 (Suva-act. 8) einhellig hervor, dass das Knie des Versicherten im Zeitpunkt des Unfalls vom 12. Februar 2003 bereits gewisse leichte degenerative Veränderungen aufwies. So wurde im Rahmen des Grundfalls eine leicht aufgefaserte Knorpeloberfläche der Patella, leichte Veränderungen der Trochlea sowie im medialen Kompartiment ein oberflächlicher Knorpelschaden mit Ausdünnung und Auffaserung im Bereich des tragenden Anteils am Femurcondylus und ein leicht weicher Knorpel am Tibiaplateau mit Aufrauhungen gefunden. Der Meniskus zeigte sich jedoch intakt (Suva-act. 8). Die infolge der Rückfallmeldung durchgeführte Arthroskopie vom 21. Juni 2005 brachte einen tief greifenden Knorpeldefekt der medialen Facette der Patella, eine leichte Chondropathie des Patellagleitlagers mit Schleifspuren in Gleitrichtung, eine hyperäme Schleimhaut der Recessi, abgeschilferte Knorpelanteile und Débris im lateralen Recessus und im medialen Kompartiment eine mittelgradige Chondropathie femoral und tibial mit Aufweichung des Knorpels in der Hauptbelastungszone, einen etwas narbig veränderten, abgerundeten Meniskus im Vorderhornbereich und im Hinterhornbereich etwas degenerativ aufgefasert ohne eigentliche Ruptur hervor (Suva-act. 16). Der Vergleich der beiden vorgenannten Arthroskopieberichte ergibt eine in den zwei Jahren zwischen dem Unfall und der Rückfallmeldung eingetretene Verschlimmerung des degenerativen Zustands des rechten Knies.

b) Dr. E.\_\_\_\_ weist in seiner Beurteilung vom 24. Oktober 2005 (Suva-act. 26) - den medizinischen Akten entsprechend - auf die bei der Arthroskopie vom 21. Juni 2005 festgestellten Degenerationen, auf den Umstand, dass bei der Arthroskopie vom

24. April 2003 keine Teilmenisektomie durchgeführt worden sei und auf die - abgesehen vom teils verschlossenen oberen Recessus sowie der kräftigen Plica infrapatellaris mit Vernarbungen medial am Hoffa Kniegelenk - fehlenden unfallkausalen strukturellen Veränderungen, demgegenüber aber bereits auf damals bestehende Degenerationen hin. Daraus folgend ergibt sich für ihn die wahrscheinliche Verursachung der aktuellen Beschwerden rein aus den degenerativen Knieveränderungen. Mit Blick auf die von ihm angeführten Ausgangspunkte erscheint diese Folgerung durchaus schlüssig. Zwischen dem Behandlungsabschluss nach dem Unfall (Juni 2003) und der Wiederaufnahme der Heilbehandlung im Mai 2005 sind rund



zwei Jahre vergangen, während denen ein fortschreitender degenerativer Verlauf ohne weiteres denkbar ist. Effektiv haben sich beim Versicherten sodann ausgerechnet die bereits vorbestandenen, degenerativ angegriffenen Bereiche des Knies verändert bzw. verschlimmert (vgl. Erwägung Ziff. 3a). Hinzugekommen ist bei vorher (d.h. auch nach dem Unfall vom 12. Februar 2003) intakten Menisken eine Meniskusläsion im medialen Kompartiment, ohne dass zwischenzeitlich eine weitere konkrete Traumatisierung stattgefunden hätte. Gerade bei Sportlern aller Art, besonders bei Fussballern und auch Skifahrern, kommen chronisch degenerierte Menisken sehr häufig vor (DEBRUNNER, a.a.O., S. 1057). Ein rein degenerativer Prozess erscheint damit bei obiger Sachlage ohne Erwägung einer zusätzlichen kausalen Bedeutung des Unfallereignisses vom 12. Februar 2003 ohne weiteres nachvollziehbar. Damit ist eine überwiegend wahrscheinliche (teil-)kausale Bedeutung des Unfallereignisses nicht nachgewiesen.

c) Dr. F.\_\_\_\_ stimmt in seiner ärztlichen Beurteilung vom 24. Mai 2006 (Suva-act. 45) mit Dr. E.\_\_\_\_ überein. Seine Beurteilung ist - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - nicht schon deshalb unbrauchbar, weil es sich dabei um ein Aktengutachten handelt, welches nicht auf einer persönlichen Untersuchung des Versicherten beruht. Die Rechtsprechung lässt Aktengutachten zu, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf der Beschwerden und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist indessen ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild zu verschaffen (PVG 1996 Nr. 89 S. 265). In Bezug auf die Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ ist unbestritten geblieben, dass ihm sämtliche Akten betreffend den Grundfall sowie den Rückfall zur Verfügung standen. Sie enthält im Übrigen eine ausführliche Anamnese. Zu beachten ist ausserdem, dass Dr. F.\_\_\_\_ konkrete medizinische Fragen zu beantworten hatte. Gründe, welche an der fachlichen Kompetenz von Dr. F.\_\_\_\_ zweifeln lassen würden, liegen nicht vor, was ein wichtiges Kriterium für die Zuverlässigkeit eines Gutachtens ist (PVG 1996 Nr. 89 S. 265). Der Vorwurf, Dr. F.\_\_\_\_ habe zur Möglichkeit eines traumatisierten Vorzustands keine Stellung genommen, geht im Übrigen fehl. Vielmehr erachtet er einfach eine rein degenerative Problematik letztlich als wahrscheinlicher und führt für seine Schlussfolgerung eine durchaus eingehende, mit den Erwägungen in Ziff. 3b übereinstimmende Begründung an. Der Vergleich der intraarthroskopischen



Befunde zeige, dass es im Bereich des rechten Knies in der Zwischenzeit zu einer etwas vermehrten femoropatellaren Knorpeldegeneration sowie zu einer degenerativen Veränderung im medialen Meniskushinterhorn, aber noch ohne Riss, gekommen sei. Es stelle sich daher die Frage, ob diese leichte aber sichtbare Progredienz unfallbedingt sein könnte. Dafür bestehe durchaus eine Möglichkeit. Auf der anderen Seite sei bekannt, dass der Versicherte intensiv Sport treibe, nebst Mountainbikefahren auch intensiv Fussball spiele. Solche Befunde fänden sich praktisch immer bei intensiv Fussball spielenden Menschen. Wenn man nun annehme, dass sein rechtes Bein das Spielbein sein könnte, womit er den Fussball trete, und das linke Bein eher das Standbein, sei es durchaus vorstellbar bzw. wahrscheinlich, dass auf der rechten Seite die femoropatellare Degeneration wahrscheinlich etwas rascher voranschreite als links. Da initial nach dem Sturz mit dem Mountainbike keine grösseren oder sichtbaren Knorpelschäden femoropatellar nachweisbar gewesen seien und man ja lediglich von einer Plica infrapatellaris gesprochen und diese auch operativ entfernt habe, sei es zwar nicht wahrscheinlich, aber möglich, dass der aktuelle Befund darauf zurückgeführt werden könnte. Es sei jedoch um einiges wahrscheinlicher, dass die sportliche Betätigung, insbesondere beim Fussball, zur Progredienz der femoropatellaren degenerativen Veränderungen, derzeit allerdings noch ohne eigentliche Arthroseentwicklung, geführt habe und auch eine weitere Progredienz bewirken werde, sofern der Versicherte seine stark kniebelastenden Sportarten nicht aufgebe. Zusammenfassend handle es sich bei den Knieproblematiken beidseits viel wahrscheinlicher um chronische aber typische Sportschäden eines intensiv fussballbetreibenden Mannes. Nicht wahrscheinlich, aber möglich wäre eine rein unfallbedingte, langsame Progredienz der femoropatellaren Knorpelschäden im rechten Knie.

d) Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin eignet sich die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ nicht, die Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ hinsichtlich Unfallkausalität zu widerlegen. Die Beschwerdegegnerin weist zutreffenderweise darauf hin, dass Dr. D.\_\_\_\_ insbesondere mit der Formel "post hoc, ergo propter hoc" argumentiert, wenn er ausführt, die Veränderungen seien sicher früher auch ein wenig vorhanden gewesen, hätten aber keine Beschwerden gemacht. Es handle sich also um eine Traumatisierung eines (wahrscheinlich eher leichten) Vorzustandes und mache seit der Traumatisierung vom 12. Februar 2003 Beschwerden. Dies mache es mit



überwiegender Wahrscheinlichkeit (> 50%) plausibel, dass der Unfall vom 12. Februar 2003 eine wesentliche und richtunggebende Teilursache sei. Sicher wären mit den Jahren Beschwerden einer Arthrose dazugekommen, da das Gelenk aber insbesondere noch keine wesentlichen degenerativen Veränderungen gehabt habe, hätte es noch viele Jahre dauern können, bis es zu dieser Entwicklung gekommen wäre. Der Unfall habe hier also eine wesentliche und überwiegende Rolle gespielt. Diese Argumentation reicht jedoch für die Begründung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht aus. Der Aspekt, dass vor dem Unfall keine entsprechenden Beschwerden geklagt worden sind, vermag für sich nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis keinen Beweis für eine Unfallkausalität zu erbringen, da der zeitliche Aspekt allein keine wissenschaftlich genügende Erklärung liefert. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 460 N 1205; BGE 119 V 340, E. 2b/bb). Abgesehen davon können den Akten der Argumentation von Dr. D.\_\_\_\_ widersprechende Hinweise entnommen werden. So litt der Versicherte laut Schreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. April 2003 offensichtlich bereits vor dem Unfall vom 12. Februar 2003 einmal infolge eines beim Skifahren erlittenen Traumas unter Beschwerden am rechten Knie (Suva -act. 3). Im Arthroskopiebericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2005 wird sodann erwähnt, dass das rechte Knie nach einer Kniedistorsion beim Fussballspiel 2002 arthroskopisch débridert worden sei. Es bestünden seither rezidivierend beidseits diffuse Kniegelenksschmerzen, insbesondere rechts medial und beidseits infrapatellär (Suva-act. 16). Keine Unfallkausalität zu begründen vermag schliesslich die Darstellung des Versicherten vom 18. August 2005, er sei nach Behandlungsabschluss bei Dr. B.\_\_\_\_ im Sommer 2003 eigentlich nie gänzlich schmerzfrei gewesen (Suva-act. 17). Zwischen dem Behandlungsabschluss im Rahmen des Grundfalls und der erneuten Wiederaufnahme von Heilbehandlungen im Rahmen des Rückfalls in Bezug auf das rechte Knie sind, wie bereits erwähnt, rund zwei Jahre vergangen. Offensichtlich war der Versicherte während dieser Zeit zu 100% arbeitsfähig und betrieb nach wie vor Sport. Dass der Versicherte trotz andauernder Schmerzen während rund zwei Jahren keinen Arzt mehr aufsuchte und auf diese Weise einen allfälligen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung aufs Spiels setzte, erscheint unwahrscheinlich.



Insofern ist von einem beschwerdemässig abgeschlossenen Grundfall und zwei seither vergangenen Jahren auszugehen, während denen sich in Bezug auf den degenerativen Zustand des Knies die festgestellten Veränderungen einstellen.

4.- Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der medizinischen Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten kann, dass es sich bei den am 5. Juli 2005 gemeldeten Kniebeschwerden um eine natürliche Folge des Unfallereignisses vom 12. Februar 2003 handelt. Demzufolge ist die natürliche Kausalität zwischen dem genannten Unfall und den als Rückfall gemeldeten Kniebeschwerden zu verneinen und ein Anspruch des Versicherten auf erneute Leistungen abzulehnen. Von einer Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs kann unter den genannten Umständen abgesehen werden.

5.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. Juni 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.