

**UV. Art. 44 ATSG. Art. 6 Abs. 1 UVG. Art. 11 UVV. Rückfälle und Spätfolgen knüpfen an ein bestehendes Unfallereignis an. Sie können eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Die Annahme der Beweislosigkeit ist allerdings erst möglich, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen der Abklärungspflicht aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. In concreto bestanden an der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung, welche eine Rückfallkausalität der geklagten Kniebeschwerden verneinte, zumindest geringe Zweifel, sodass hinsichtlich der Kausalitätsfrage kein schlüssiges Beweisergebnis vorlag. Weitere Abklärungen, namentlich eine versicherungsexterne fachärztliche Beurteilung, drängten sich auf. Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde soweit darauf eingetreten werden konnte. Aufhebung des Einspracheentscheids und Rückweisung der Sache an die Unfallversicherung zur ergänzenden Abklärung und Neuverfügung.**

Obergericht, 26. Oktober 2018, OG V 18 4

#### **Aus den Erwägungen:**

d) Nach Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Ein Rückfall liegt vor, wenn eine vermeintlich geheilte Krankheit wieder aufflackert, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zur Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 105 V 35 E. 1c; Scartazzini/Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 4. Aufl., Basel 2012, § 17 Rz. 76). Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c, 8C\_354/2007 vom 04.08.2008 E. 2.2; Scartazzini/Hürzeler, a.a.O., § 17 Rz. 76). Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhanges beim Grundfall oder bei früheren Rückfällen behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen (zum Untersuchungsgrundsatz: E. 3a ff. hernach). Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (BGE 8C\_171/2016 vom 29.04.2016 E. 2.2 mit Hinweisen).

5. c) Näher zu prüfen ist der Bericht von Dr. med. Waibl (E. 4h hievor). Dieser sieht hinsichtlich der Aetiologie des Knorpelschadens eine chronische Hyperpression patellofemoral aufgrund der eingeschränkten patellären Mobilität nach Ligamentum patellae-Entnahme im Sinne einer rein mechanischen Ursache als wahrscheinlich an. Dr. med. Reuteler hält dieser Einschätzung im Wesentlichen lediglich entgegen, dass eine relevante Schädigung durch das Entnahmeverfahren von Ligamentum patellae zur Kreuzbandrekonstruktion nicht erst nach 19 Jahren zu einer relevanten Verursachung von Beschwerden mit plötzlich auftretender Flabbildung und Knorpeldelamination hätte führen müssen. Bezüglich Letzterem ist festzuhalten, dass die erneuten Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin nicht «plötzlich» aufgetreten sind, sondern nach längerer Beschwerdefreiheit kontinuierlich zunahm, sodass die Beschwerdeführerin im Jahr 2014 einen Orthopäden (Dr. med. Käsermann) aufsuchte. Dieser hegte aufgrund der erhobenen Befunde erst nur einen Verdacht auf einen Knorpelschaden im Bereich des femoropatellären Gleitlagers und stellte ansonsten fest, dass das Kniegelenk trotz relativ schwerer Operation vor 20 Jahren noch sehr schön aussehe. Noch im Bericht vom 23. Juli 2014 stellte Dr. med. Käsermann fest, dass kein Knorpelflop im Bereiche Trochlea femoris bestehe. Erst im weiteren Verlauf zeigte sich eine zunehmende Retropatellararthrose im Bereich der Trochlea und musste eine Entfernung von Knorpelfragmenten vorgenommen werden. Ausweislich der Akten unterlagen die Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin mithin einem kontinuierlichen Prozess und traten nicht plötzlich auf, was gewisse Zweifel an der Einschätzung Reuteler weckt. Entscheidend dafür, dass sich bezüglich des Berichts Reuteler Zweifel anmelden, ist jedoch ein anderer Umstand: Am Knie rechts erlitt die Beschwerdeführerin 1994 unter anderem eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes und eine Schädigung des Meniskus. Die Ruptur wurde mittels Patellarsehnentransplantats rekonstruiert und es fand eine laterale Teilmeniskektomie statt. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin an einem fortschreitenden Knorpelschaden im Kniegelenk rechts (trochleäre Knorpeldelamination beziehungsweise -degeneration), konkret an einer im Verlauf zunehmenden Arthrose im rechten Kniegelenk (Gonarthrose), leidet. Eine Arthrose entsteht im Wesentlichen bei einem Missverhältnis zwischen Beanspruchung und Belastbarkeit der einzelnen Gelenkanteile und -gewebe (Pschyrembel, 261. Aufl., Berlin 2007, S. 151). Sie kann ohne ersichtliche Ursache, aber auch durch eine nachgewiesene Fehlbelastung entstehen oder gefördert werden (vergleiche BGE 8C\_816/2009 vom 21.05.2010 E. 6). Die Arthroseinzidenz beziehungsweise -progredienz scheint nach einer vorderen Kreuzbandruptur, welche mittels Patellarsehnentransplantats rekonstruiert wurde, erhöht zu sein (Anna Heverhagen, Langzeitergebnisse nach vorderer Kreuzbandplastik mit Patellarsehnentransplantat, Marburg 2009, S. 81 f.; Clemens Kappeler, 10-Jahres-Ergebnisse nach arthroskopischer vorderer Kreuzbandrekonstruktion mit dem Patellarsehnentransplantat, Frankfurt am Main 2004, S. 69 ff.; Thomas Weig, Bewegungseinschränkung nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion – Ursachenanalyse, Therapieergebnisse, München 2002, S. 56 f.). Dies insbesondere, wenn – wie bei der Beschwerdeführerin – eine Teilmeniskektomie erfolgt ist (Clemens Kappeler, a.a.O., S. 69; Thomas Weig, a.a.O., S. 56 f.). Dass – wie dies Dr. med. Waibl aufzeigt – die aktuellen Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin auf die 1994 im Anschluss an den damaligen Unfall vorgenommene Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes zurückzuführen sind, erscheint aus diesen Gründen als durchaus plausible Option, zumal die von Dr. med. Waibl geltend gemachte Hyperpression auf eine übermäßige Belastung der Gelenksknorpel hindeutet, was die Entstehung der Arthrose zumindest gefördert haben könnte. Die Beurteilung Reuteler wiederum hält der Einschätzung Waibl einzig entgegen, dass sich die Kniebeschwerden nicht erst nach 19 Jahren eingestellt hätten. Nun ist es aber so, dass es bei der Gonarthrose gerade um eine degenerative Schädigung im Laufe der Zeit geht. Ein gewisser Zeitabstand ist also geradezu vorausgesetzt (vergleiche BGE 8C\_816/2009 a.a.O. E. 6). Das zeitliche Argument alleine, ohne weitere Einordnung beziehungsweise Begründung, vermag insofern nicht zu überzeugen. Aufgrund der Beurteilung Waibl und den dargelegten Überlegungen zur Arthroseinzidenz bestehen objektiv Indizien, welche gegen die Zuverlässigkeit des Berichts von Dr. med. Christian Reuteler sprechen, weshalb die Beurteilung der Kausalität nicht einzig gestützt auf diesen Bericht erfolgen kann.

Andererseits ist es nicht ausgeschlossen, dass der von Dr. med. Reuteler geltend gemachte Zeitabstand tatsächlich als zu lange erscheint, als dass eine Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden könnte. Immerhin ist in Erinnerung zu rufen, dass umso strengere Anforderungen zu stellen sind, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (oben E. 2d). Nachdem aber an der Beurteilung Reuteler zumindest geringe Zweifel bestehen und insoweit sich widersprechende ärztliche Stellungnahmen in den Akten liegen, liegt hinsichtlich der Kausalitätsfrage kein schlüssiges Beweisergebnis vor. Es drängen sich weitere Abklärungen, namentlich eine versicherungsexterne fachärztliche Beurteilung, auf. Dies wird die Beschwerdegegnerin im Verfahren nach Art. 44 ATSG nachzuholen haben. Hinzu kommt Folgendes: Dr. med. Waibl erwähnte in seinem Bericht vom 28. Juli 2016, dass die Knorpelschäden womöglich auch auf einer metabolischen Störung bei stattgehabter Schilddrüsenanomalie (Morbus Basedow) sowie einer Koagulopathie ohne Knochenstoffwechselstörung beruhen könnten, mithin auf (wohl) unfallfremden Ursachen. Abgemacht wurde, dass eine laborchemische Diagnostik durchgeführt und im Anschluss eine Evaluation der Resultate stattfinden würde. Soweit ersichtlich, kam es nicht dazu beziehungsweise den Akten lassen sich keine entsprechenden Resultate beziehungsweise ärztliche Stellungnahmen entnehmen. Allenfalls werden auch hier zusätzliche Abklärungen notwendig sein.

6. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist nach dem Gesagten, soweit eine unvollständige Sachverhaltsabklärung geltend gemacht wird, begründet. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 23. November 2017 ist aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen neu verfüge.