Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Mai 2015 (725 15 10 / 115)

Unfallversicherungsgesetz

Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und geltend gemachten Beschwerden / Würdigung der vorhandenen Arztberichte

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Daniel Gfeller
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel gegen **SUVA**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel
Betreff	Leistungen

A. Der 1973 geborene A.____ ist seit 22. April 2014 als Storenmonteur bei der B.____ GmbH tätig und durch die Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 27. Mai 2014 liess A.____ der SUVA durch seine Arbeitgeberin einen Unfall melden. Laut deren Schilderung in der "Schadenmeldung UVG" vom 27. Mai 2014 sei der Versicherte am 22. April 2014 auf der Leiter ausgerutscht und habe sich das linke Knie geprellt. Anlässlich der Abklä-

rungen zu diesem Ereignis erwähnte A.____ eine Meniskusoperation aus dem Jahre 1995. An ein Unfallereignis im Jahre 1999, für welches die SUVA Leistungen erbracht hatte, vermochte sich A.____ nicht mehr zu erinnern. Nach Eingang der Unfallmeldung vom 27. Mai 2014 erbrachte die SUVA die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung) für die Folgen dieses Ereignisses.

Mit Verfügung vom 7. Juli 2014 teilte die SUVA dem Versicherten mit, dass sie den Fall per 13. Juli 2014 abschliessen und die Versicherungsleistungen einstellen müsse, da gemäss Beurteilung des Kreisarztes vom 26. Juni 2014 die noch bestehenden Beschwerden am linken Knie nicht mehr auf den Unfall vom 22. April 2014 zurückzuführen seien. Daran hielt die SUVA auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 24. November 2014 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, am 9. Januar 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weitere Versicherungsleistungen an den Beschwerdeführer für dessen Unfall vom 22. April 2014 zu erbringen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 18. Februar 2015 beantragte die SUVA die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 9. Januar 2015 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 22. April 2014 zu Recht per 13. Juli 2014 eingestellt hat.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Laut Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar (Art. 22 UVG; BGE 127 V 457 E. 4b, 118 V 297 E. 2d). 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. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen).

2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall

nicht die natürliche und adäquate Ursache des fortbestehenden Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht ist, 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). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 11 S. 35 E. 3.3 mit Hinweisen). Beizufügen ist, dass die Beweislastregel, wonach der Unfallversicherer und nicht der Versicherte die Beweislast für das Dahinfallen der natürlichen Unfallkausalität trägt, erst Platz greift, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

3.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

3.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

4.1 Gemäss Arztbericht vom 24. April 2014 der D.____ diagnostizierte Dr. med. E.____, FMH Innere Medizin anlässlich der Erstbehandlung nach dem Unfallereignis eine „Kniekontusion links“. Es wurde festgehalten, der Patient sei am Morgen auf einer umfallenden Leiter gestanden und habe sich an dieser das linke Knie angeschlagen, er sei nicht auf das Knie gestürzt. Erst im Verlauf habe er richtig Schmerzen bekommen. Die Röntgenuntersuchung habe ergeben, dass keine Fraktur vorliege.

4.2 Am 3. Juni 2014 fand eine MRT-Untersuchung in der Radiologie F.____ statt. Dr. med. G.____, FMH Radiologie, hielt in seiner Beurteilung unter anderem fest, dass keine Meniskusläsion vorliege. Es bestehe ein älterer Status nach VKB-Läsion mit fehlendem Nachweis des vorderen Kreuzbandes und einer kleineren fokalen älteren Impression der subchondralen Knochenlamelle des lateralen Femurkondylus. Der Knorpelüberzug sei intakt. Es liege keine Ergussbildung vor. Dr. G.____ wies auf eine hochpopliteal liegende Baker-Zyste hin.

4.3 Der Kreisarzt Dr. med. H.____, FMH Chirurgie, führte am 26. Juni 2014 aus, beim Beschwerdeführer liege ein postoperativer Zustand vor. Alle bildgebend im MRT nachgewiesenen Läsionen seien älter und nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 22. April 2014 zurückzuführen. Ein Anstossen mit dem Knie ohne nachgewiesene strukturelle Läsionen sei nach allgemeiner Erfahrung nach 8 Wochen abgeheilt, der Status quo sine erreicht. Auch sei ein Zusammenhang mit dem Ereignis 1999 nicht überwiegend wahrscheinlich. Damals seien auch keine strukturellen Läsionen nachgewiesen gewesen und schon damals sei auf alte Verletzungen nach VKB Plastik 1995 hingewiesen worden.

4.4 Dr. med. I.____, FMH Orthopädie, berichtete mit Schreiben vom 22. August 2014, der Patient habe nach erlittenem Leitersturz mit Distorsion des linken Kniegelenks am 22. April 2014 persistierende Beschwerden einhergehend mit Instabilitätsgefühl und zeitweilig Schwellungszustände. Beim Patienten sei ein auffallendes Schonhinken links mit diskreter Extensionshemmung von 5° im Stehen festzustellen. Des Weiteren hielt er fest: „Rechtes Kniegelenk voller Bewegungsumfang für Flexion/Extension, links ebenso volle Extension bei einer Flexionsfähigkeit von 100°, darüber hinaus mediale Druckdolenzen mit Schmerzverstärkung bei Aussenrota-

tion. Positive mediale Meniskuszeichen. Lateraler Gelenkspalt unauffällig. Exquisite Druckdolenzen popliteal bei meiner Meinung nach vorhandener Weichteilschwellung im Sinne einer Baker Zyste. Vordere Kreuzbandinsuffizienz beim Überprüfen der vorderen Schublade und Lachmanntest. MRT: Auf den vorhandenen Aufnahmen des linken Kniegelenkes vom 3. Juni 2014 ist eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes zu erkennen. Des weiteren meiner Meinung nach eine mediale Meniskusschädigung."

4.5 In der Folge unterbreitete die Beschwerdegegnerin die medizinischen Akten ihrem Kreisarzt Dr. H.____ und ersuchte ihn, zur Frage der Unfallkausalität der vom Versicherten geklagten Beschwerden Stellung zu nehmen. In seiner Beurteilung vom 5. September 2014 hielt er fest, es sei ein MRI des linken Kniegelenkes veranlasst worden. Im Befund seien Meniskusläsionen ausgeschlossen worden. Eine vordere Kreuzbandläsion sei beschrieben, diese sei älter, das vordere Kreuzband würde sich nicht nachweisen lassen. Dies spreche für eine deutlich ältere Kreuzbandläsion. Diese müsse viele Monate, eher Jahre, zurückliegen. Bei jüngeren Verletzungen des Kreuzbandes würden sich zumindest noch die Stümpfe des zerrissenen Kreuzbandes magnetresonanz-tomographisch nachweisen lassen. Auch wären andere Verletzungsfolgen wie bone bruise oder Ergussbildung nach dem Ereignis aufzufinden. Ein Erguss sei im MRI vom 3. Juni 2014 nicht zu finden. Die beschriebene Baker Zyste sei nicht unfallbedingt. Baker Zysten würden häufig bei chronischen krankhaften Veränderungen im Kniegelenk auftreten. Es seien auch die medizinischen Dokumente aus den Jahren 1995 und 1999 hinzugezogen worden. Im Operationsbericht vom 20. April 1995 sei eine alte Ruptur des vorderen Kreuzbandes links beschrieben. In einer MRI-Diagnostik vom 21. Oktober 1999 wurde ein Verdacht auf Ruptur des vorderen Kreuzbandes postuliert. In diesem MRI-Bericht habe Dr. Geissmann geschrieben, wegen fehlendem Reizknie sei die Ruptur wahrscheinlich alt. Die gefundene Läsion des vorderen Kreuzbandes sei in Anbetracht des Operationsberichtes vom 20. April 1995 und dem beschriebenen Befund nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 4. Juni 1999 zurückzuführen. Dr. H.____ führte aus, zusammenfassend stelle sich die Situation dar, dass weder im MRI vom Oktober 1999 noch im MRI vom 3. Juni 2014 strukturelle Läsionen gefunden worden seien, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Ereignisse von 1999 bzw. vom April 2014 zurückzuführen seien. Die vorhandenen bzw. beschriebenen Pathologien am linken Kniegelenk seien zeitlich deutlich vor diesen beiden Ereignissen entstanden bzw. als Folgen der deutlich vor 1999 entstandenen vorderen Kreuzbandruptur zu sehen. Da Dr. I.____ in seinem Bericht vom 22. August 2014 auf diese genannten Vorzustände nicht eingehe, sei davon auszugehen, dass er diese Zusammenhänge nicht gekannt habe.

4.6 In einem Schreiben vom 5. Januar 2015 an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers erwähnt Dr. I.____ gestützt auf die vorhandenen Unterlagen eine Kniedistorsion links nach einem Sturz von der Leiter am 29. Juli 2004. Auch dazumal habe sich der Beschwerdeführer im D.____ untersuchen lassen. Die Befunde anlässlich der klinischen Untersuchung am 22. August 2014 (diskretes Schonhinken links, bei einer Beugefähigkeit von 100° im linken Knie, Druckschmerzen über dem medialen Kniegelenkspalt, Schmerzverstärkung bei Aussenrotation) würden für eine mögliche Meniskusschädigung sprechen. Des Weiteren sei eine vordere Kreuzbandinsuffizienz bei klinischer Überprüfung feststellbar. Auf den vorhandenen MRT-

Aufnahmen des linken Kniegelenks vom 3. Juni 2014 sei eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes gut erkennbar, seiner Meinung nach auch eine mediale Meniskusschädigung. Da der Patient vor dem Unfallereignis vom 22. April 2014 an und für sich beschwerdefrei gewesen sei bzw. von Seiten des linken Kniegelenkes gut habe kompensieren können, sei es seiner Meinung nach durchaus möglich, dass es nun bei dem erlittenen Sturz am 22. April 2014 zu einer vollständigen vorderen Kreuzbandruptur und einer möglichen medialen Meniskusschädigung gekommen sei. Schlussendlich werde jedoch nur aufgrund einer Arthroskopie des linken Kniegelenkes eine ziemlich genaue Aussage getroffen werden können. Auch er könne derzeit konklusiv nicht beurteilen, welchen Einfluss der Sturz aus dem Jahr 2004 bzw. 2014 gehabt habe. Im gesamten Verlauf spreche jedoch viel für eine wesentliche Befundverschlechterung aufgrund des Ereignisses vom 22. April 2014.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes vollumfänglich auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. H.____ vom 26. Juni 2014 und insbesondere vom 5. September 2014. Sie ging demzufolge davon aus, dass beim Versicherten im Zeitpunkt, auf den sie die strittige Leistungseinstellung anordnete (13. Juli 2014), keine Unfallfolgen mehr vorlagen, die mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 22. April 2014 zurückgeführt werden konnten. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Nach der Rechtsprechung kommt zwar dem Bericht eines versicherungsinternen Arztes nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. Ein solcher Bericht ist aber, wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.2 hiervor), soweit zu berücksichtigen, als keine – auch nur geringe – Zweifel an der Richtigkeit seiner Schlussfolgerungen bestehen (vgl. BGE 135 V 471 E. 4.7). Vorliegend besteht kein Anlass, an der Richtigkeit der Feststellungen von Dr. H.____ zu zweifeln. Es ist vielmehr festzuhalten, dass sich dessen Berichte hinreichend mit den bei den Akten liegenden medizinischen Unterlagen auseinandersetzen und eine schlüssige Kausalitätsbeurteilung vornehmen.

5.2 Was der Versicherte in seiner Beschwerde vorbringt, führt zu keiner anderen Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage. Der Beschwerdeführer beruft sich im Wesentlichen auf die Einschätzung seines behandelnden Arztes Dr. I.____. Dabei ist bezüglich der ersten Stellungnahme von Dr. I.____ vom 22. August 2014 festzuhalten, dass er entgegen der Schilderung des Beschwerdeführers anlässlich der Erstuntersuchung sowie in der Schadensmeldung fälschlicherweise von einer Distorsion und nicht von einer Kontusion ausgegangen ist. Zudem war Dr. I.____ nicht im Besitze der Vorakten, weshalb auf diese Beurteilung nicht abgestellt werden kann. Im Bericht vom 5. Januar 2015 führt Dr. I.____ einen zusätzlichen Leitersturz vom 29. Juli 2004 an, welcher aber weder in den übrigen Akten noch vom Beschwerdeführer je erwähnt wurde. Es ist daher davon auszugehen, dass es sich dabei um einen Verschrieb von Dr. I.____ handelt. Auch in diesem Bericht geht Dr. I.____ vom 5. Januar 2015 wiederum von einer Distorsion des linken Kniegelenks aus. Es sei durchaus möglich, dass es durch das Unfallereignis vom 22. April 2014 zu einer vollständigen vorderen Kreuzbandruptur und einer möglichen medialen Meniskusschädigung gekommen sei (vgl. E. 4.4 und 4.6 hiervor). Weiter ist er der Auffassung, es werde schlussendlich jedoch nur eine Arthroskopie „eine ziemlich genaue Aussage treffen“ können. Anlässlich der Erstbehandlung auf der Notfallstation des D.____ (Bericht vom

24. April 2014) war festgehalten worden, aus den Röntgenbildern sei keine Fraktur ersichtlich. Dr. G.____ führte in seinem Bericht vom 3. Juni 2014 aus, es liege keine Meniskusläsion vor. Er hielt einen älteren Status nach VKB-Läsion mit fehlendem Nachweis des vorderen Kreuzbandes und eine kleine fokale ältere Impression der subchondralen Knochenlamelle des lateralen Femurkondylus fest. Der Kreisarzt Dr. H.____ führte gestützt auf diese Berichte aus, eine Meniskusläsion sei ausgeschlossen worden. Die beschriebene Kreuzbandläsion sei älter und das vordere Kreuzband würde sich nicht nachweisen lassen. Dies spreche für eine deutlich ältere Kreuzbandläsion, welche viele Monate, eher Jahre, zurückliegen müsse. Dr. I.____ ist auf diese Begründung nicht eingegangen. Die Argumentation von Dr. H.____ ist plausibel und überzeugend. Dr. I.____ seinerseits spricht von möglichen Verletzungen (Meniskusschädigung) und von Verletzungen (Kreuzbandruptur), die möglicherweise auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Diese Vorbringen sind nicht geeignet, Zweifel an der Beurteilung von Dr. H.____ hervorzurufen, weshalb auf den Bericht von Dr. H.____ vom 5. September 2014 abgestellt werden kann.

5.3 Anzufügen bleibt, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen sei. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Eine solche Konstellation liegt hier vor. Der Kreisarzt hatte gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten hauptsächlich eine Kausalitätsbeurteilung vorzunehmen, d.h. darüber zu befinden, ob die vom Versicherten geklagten Kniebeschwerden links noch auf das Unfallereignis vom 22. April 2014 zurückzuführen sind oder ob diese auf unfallfremden Ursachen beruhten. Bei dieser Fragestellung konnte eine ausschliesslich gestützt auf die Akten erstellte Beurteilung durchaus Klärung bringen.

5.4 Gestützt auf die überzeugende Beurteilung von Dr. H.____ ist der Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 22. April 2014 zu verneinen. Im Übrigen ist davon auszugehen, dass auch eine Arthroskopie nichts an dieser Einschätzung ändern würde, insbesondere da selbst Dr. I.____ von einer Arthroskopie lediglich eine „ziemlich genaue Aussage“ erwartet.

6. Die Vorinstanz hat des Weiteren ausgeführt, dass auch kein Rückfall zum Unfall vom 4. Juni 1999 vorliege.

6.1 Da ein Rückfall begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliesst (vgl. E. 2.3 hiervor), kann er eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen

Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Dabei gilt es klarzustellen, dass der Unfallversicherer in Bezug auf den geltend gemachten Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Es obliegt vielmehr der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden 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 (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c in fine). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2010, 8C_113/2010, E. 2.3; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

6.2 Das vorliegend Ausgangspunkt für einen allfälligen Rückfall bildende Unfallereignis fand im Jahre 1999 statt und liegt bereits über 15 Jahre zurück. Es handelte sich um einen Bagatellunfall – der Beschwerdeführer hatte sich beim Fussballspielen das linke Bein ohne gegnerische Einwirkung übertreten – mit eher geringfügigen Verletzungen. Im Zusammenhang mit diesem Unfallereignis im Jahr 1999 wurde auf einen Operationsbericht aus dem Jahr 1995 hingewiesen. Aus diesem ergibt sich, dass damals eine Arthroskopie und eine Plica-Abtragung links vorgenommen und auf eine „alte Ruptur des vorderen Kreuzbandes links“ hingewiesen worden war. Bei dieser alten Ruptur des vorderen Kreuzbandes links muss es sich demzufolge um eine noch wesentlich vor der Operation im Jahr 1995 zurückliegende Verletzung handeln. Gemäss Dr. I.____ sei der Beschwerdeführer vor dem Unfall vom 22. April 2014 beschwerdefrei gewesen. Es gibt denn auch keine medizinischen Berichte, die von einem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall im Jahre 1999 oder den noch weiter zurückliegenden Verletzungen und den heutigen Beschwerden ausgehen. Im Gegenteil geht Dr. H.____ explizit davon aus, dass die heutigen Beschwerden nicht auf den Unfall im Jahre 1999 zurückzuführen sind. Im Übrigen macht auch der Beschwerdeführer nicht geltend, es bestehe ein Kausalzusammenhang zwischen seinen Beschwerden und dem Unfallereignis im Jahr 1999. Vorliegend ist demnach ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von 1999 und den heute vorliegenden Beschwerden ohne Zweifel zu verneinen.

7. Zusammenfassend ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfallereignisses vom 22. April 2014 per 13. Juli 2014 eingestellt hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 24. November 2014 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen; die obsiegende Beschwerdegegnerin ist zwar anwaltlich vertreten, Art. 61 lit. g ATSG schränkt den Anspruch auf eine Parteientschädigung jedoch ausdrücklich auf die Beschwerde führende Person ein.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.