Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 6. Dezember 2012 (725 11 379 / 324)

Unfallversicherung

Natürlicher Kausalzusammenhang bei degenerativen Vorzuständen; Beweiswürdigung gerichtlicher Gutachten

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Michael Guex, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber Stephan Paukner
Parteien	**A.____**, Beschwerdeführerin
	gegen
	AXA Winterthur, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Die 1976 geborene A.____ war seit April 2004 bei der B.____ AG in C.____ als Sachbearbeiterin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der AXA Winterthur (in der Folge: AXA) gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 29. März 2006 liess sie der AXA mitteilen, dass sie sich am 19. März 2006 beim Nordic Walking infolge Fehltritts durch eine Unebenheit auf dem geteerten Weg am rechten Knie verletzt und dabei möglicherweise einen Meniskusriss erlitten habe. Am 10. Mai 2006 erfolgte ein operativer Eingriff in Form einer Kniegelenksarthroskopie, einer Resektion von Fibrosen und eines kleinen

Lappens am rechten Meniskusvorderhorn. Die AXA übernahm in der Folge die gesetzlichen Leistungen in Form der anfallenden Heilbehandlungen.

B. Im Dezember 2010 wurde der AXA eine Rechnung für eine MRI-Untersuchung der Versicherten vom 7. Dezember 2010 zugestellt, woraufhin die Angelegenheit durch den Unfallversicherer unter dem Titel eines Rückfalls erneut überprüft wurde.

C. Am 1. April 2011 unterzog sich die Versicherte einem weiteren operativen Eingriff am rechten Knie. Nach Abklärung der medizinischen Verhältnisse stellte die AXA mit Verfügung vom 15. April 2011 ihre Leistungspflicht per 31. Dezember 2006 mit der Begründung ein, dass die weiterhin geklagten Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das geltend gemachte Ereignis vom 19. März 2006 zurückzuführen seien. Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache vom 26. April 2011 wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 29. September 2011 ab. Zusammenfassend hielt sie fest, dass die ab Januar 2007 noch bestehenden Beschwerden nicht mehr mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 19. März 2006 stünden. Daran ändere auch der Einwand des behandelnden Arztes nichts.

D. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte am 19. Oktober 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte die Kostenübernahme der am 1. April 2011 erfolgten Operation unter dem Titel des Rückfalls. Die AXA schloss mit Vernehmlassung vom 17. November 2011 auf Abweisung der Beschwerde. Auf die entsprechenden Vorbringen der Parteien ist - soweit notwendig - in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

E. Anlässlich der Urteilsberatung vom 12. Januar 2012 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass sich die strittige Frage der Unfallkausalität gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht hinreichend beantworten lasse. Das Verfahren wurde deshalb ausgestellt, und es wurde bei Dr. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine amtliche Erkundigung zur Frage Unfallkausalität eingeholt. Die entsprechende Antwort erging am 26. Januar 2012. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 27. Februar 2012 fest, dass die amtliche Erkundigung bei Dr. D.____ ihren Standpunkt bestätigen würde. Insbesondere fühle sie sich darin bestätigt, dass der fragliche Unfall aus dem Jahre 2006 sich nicht wie von der AXA behauptet beim Walken, sondern beim Skifahren ereignet habe. Die AXA ihrerseits hielt mit Stellungnahme vom 29. Februar 2012 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Den Ausführungen von Dr. D.____ seien keine neuen Erkenntnisse zu entnehmen. Festzuhalten sei, dass die Versicherte in der Schadenmeldung angegeben habe, sich beim Nordic Walking am rechten Knie verletzt zu haben. Dr. D.____ habe jedoch erstaunlicherweise in der Beilage zu seinem Bericht vom 31. Januar 2011 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin am 19. März 2006 einen Unfall beim Skifahren erlitten habe.

F. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 12. März 2012 wurde bei der E.____ ein gerichtliches Gutachten zur Frage der Kausalität der noch geklagten Beschwerden der Versicherten eingeholt. Das entsprechende orthopädische Gutachten der E.____ wurde dem Gericht am

17. September 2012 erstattet. Die Beschwerdeführerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 11. Oktober 2012 fest, dass sie als Patientin vollumfänglich auf die Aussage von Dr. D.____ vertraut habe, wonach ihre körperlichen Probleme auf den Unfall im Jahre 2006 zurückzuführen seien. In diesem Sinne nehme sie das gegenteilige Resultat des E.____-Gutachtens zur Kenntnis, ohne allerdings damit einverstanden zu sein. Die AXA hielt mit Stellungnahme vom 18. Oktober 2012 fest, dass sich die Leistungseinstellung per Ende 2006 angesichts der Ergebnisse der gerichtlich angeordneten Begutachtung als korrekt erweisen würde. Es werde daher am Antrag auf Abweisung der Beschwerde festgehalten.

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

1. Auf die frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. Dezember 2006 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besitzt.

2.1 Gemäss 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 hält fest, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. 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 völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (vgl. BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2). Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen).

2.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, 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), erreicht ist (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93 E. 3b mit Hinweisen). 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. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Weil es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 8C_354/2007, E. 2.2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nunmehr bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben und weggefallen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2).

Da ein Rückfall nach dem vorstehend Gesagten (vgl. E. 2.1 hiervor) begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliesst, muss für eine Bejahung der Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung bestehen (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang 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. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein, damit eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers entsteht. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

3.1 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 Leistungsanspruches nicht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1).

3.2 Zur Feststellung des Sachverhaltes und des natürlichen Kausalzusammenhangs im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 E. 1b). Das Gericht hat die 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 also 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.3 Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, 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). So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten praxisgemäss nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein allfälliger Grund für ein Abweichen kann dann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist

oder wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa mit Hinweisen). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht allerdings der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Der Umstand allein, dass eine Einschätzung vom behandelnden Mediziner stammt, darf jedoch nicht dazu führen, sie als von vornherein unbeachtlich einzustufen; die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Betreuung durch behandelnde Ärzte bringt oft wertvolle Erkenntnisse hervor. Auf der anderen Seite lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten anderseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; Urteil des EVG I 506/00 vom 13. Juni 2001, E. 2b) nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

4. Bereits mit Beschluss des Kantonsgerichts vom 12. Januar 2012 war festgehalten worden, dass sich mit Ausnahme des beratenden Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin in den dem Beschwerdeverfahren vorangehenden Verfahrensakten kein Mediziner begründet zur Unfallkausalität geäussert hat. Im Zentrum der strittigen Kausalitätsfrage stehen somit die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholte amtliche Erkundigung bei Dr. D.____ sowie die gerichtliche Begutachtung des E.____ von Prof. Dr. F.____.

4.1 In seiner Antwort an das Gericht vom 26. Januar 2012 führte Dr. D.____, FMH Orthopädie, Hirslanden-Klinik Birshof, aus, dass sich die Diagnose des Verdachts auf ein posttraumatisches femoro-patellares Plica-Snydrom rechts gemäss Bericht vom 31. Januar 2011 auf den Entstehungsmechanismus beziehe. Seit dem Unfallereignis vom 19. März 2006 lägen diese Beschwerden am rechten Kniegelenk vor und seien somit zeitlich und ursächlich direkt mit dem Unfallereignis verbunden. Beim Unfallereignis habe es sich um ein Hyperextensionstrauma beim Skifahren gehandelt, welches ein adäquates Ereignis für die entsprechenden Beschwerden darstelle. Dabei sei es unerheblich, ob zuvor bereits Veränderungen in diesem Bereich vorgelegen hätten, da die Schmerzproblematik erst seither bestehe. Es sei davon auszugehen, dass im Rahmen der vorderen Kreuzbandoperationen in den Jahren 1994 und 1995 femoropatellar deutliche Veränderungen zwischen Kniescheibe und Oberschenkel vorgelegen hätten. Durch das Trauma vom 19. März 2006 sei eine erhebliche Verschlimmerung des Vorzustandes eingetreten, wodurch sich die entsprechende Therapiebedürftigkeit ergeben habe. Zwischen der am 10. Mai 2006 und der am 1. April 2011 durchgeführten Kniegelenksarthroskopie sei eine massive Verschlechterung eingetreten. Während sich bei der Arthroskopie im Jahre 2006 eine lediglich oberflächliche Knorpelauffaserung im zentralen Bereich dargestellt habe, sei bei jener des Jahres 2011 sowohl am Oberschenkel als auch an der Kniescheibe ein erheblicher Knorpelschaden feststellbar gewesen. Die anlässlich der Arthroskopie vom 10. Mai 2006 festgestellten Fibrosen dürften am ehesten im Zusammenhang mit den Voroperationen der Jahre 1994 und 1995 stehen. Für die heute noch bestehenden Kniebeschwerden könne das Unfallereignis vom 19. März 2006 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als kausale Ursache angenommen

werden. Der zeitliche Zusammenhang sei eindeutig. Zwischenzeitlich habe sich eine weitere Verschlechterung eingestellt, wonach bei der neuerlichen Arthroskopie vom 1. April 2011 femoro-patellare Knorpelschäden festgestellt worden seien. Zwischen dem Unfall vom 19. März 2006 und den Voroperationen lägen acht bis zehn Jahre. In dieser Zeit habe die Versicherte den Alltag normal bewältigt und auch Sport betrieben. Erst durch das Unfallereignis vom 19. März 2006 seien schlagartig neue Beschwerden aufgetreten. Auch dies bestätige die Ursächlichkeit des Unfalls vom 19. März 2006 für die nachfolgenden Beschwerden.

4.2 Mit gerichtlichem Gutachten der E.____ vom 17. September 2012 diagnostizierte Prof. Dr. F.____, FMH Orthopädie, bei der Versicherten einen vorwiegend femoro-patellaren Knorpelschaden und eine beginnende Arthrose des rechten Knies bei Status nach vorderer Kreuzband- und medialer Seitenbandruptur 1989, bei Status nach Kniegelenksarthroskopie rechts 1989 sowie 1990, Status nach zwei vorderen Kreuzbandplastiken mit Patellarsehnentransplantat 1994 sowie 1995, beim zweiten Mal 1995 zusätzlich nach Oesteophytenabtragung wegen partieller Re-Ruptur und vorderer Kreuzbandinsuffizienz, Status nach zweimaliger Kniedistorsion rechts im März 2006, zuletzt am 19. März 2006, Status nach arthroskopischer Resektion eines medialen Meniskusvorderhornlappens und strangförmiger parapatellar gelegener Fibrosen am 10. Mai 2006 sowie schliesslich bei Status nach arthroskopischer femoropatellarer und vorderer Plica-Resektionen und der Abtragung femoralseitiger Osteophyten am 1. April 2011. Im Weiteren sei ein Status nach arthroskopischer Naht eines medialen Meniskushinterhornabrisses links nach Aussenrotationstrauma bei einem Schlittelunfall zu erheben. Im Zeitpunkt der fraglichen Unfallereignisse im März 2006 habe ein erheblicher organischer Vorzustand als Folge einer vorderen Kreuzband- bzw. medialen Seitenbandruptur aus dem Jahre 1989 vorgelegen. Dieser habe unter anderem aus einem tiefen, bereits 1995 objektivierten Knorpelschaden, beginnenden Arthroseveränderungen und aus derben, postoperativen Verwachsungen und Vernarbungen bestanden, wie sie intraoperativ am 10. Mai 2006 objektiviert worden seien. Es habe demnach ein stummer, aber anatomisch bedeutender Vorzustand mit genereller Tendenz zur Progression vorgelegen. Der von Dr. D.____ angeführte Entstehungsmechanismus sei biomechanisch nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei bereits anlässlich der beiden Kreuzbandoperationen in den Jahren 1994 und 1995 eine Vernarbung eingetreten. Nebst dem Lappenriss am medialen Meniskusvorderhorn seien sonstige strukturelle Verletzungen durch die Ereignisse im März 2006, die zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes hätten führen können, weder bildgebend noch durch Operationsbefund vom 10. Mai 2006 objektivierbar. Die dazumal gleichzeitig resezierten Narbungen bzw. Fibrosen seien auf die frühere Kreuzband- und mediale Seitenbandruptur zurückzuführen gewesen. Die aktuellen subjektiven Beschwerden im rechten Knie seien vollumfänglich durch den vorbestehenden femoro-patellaren Knorpelschaden erklärt. Die fraglichen Ereignisse im März 2006 hätten die Beschwerden, die nunmehr letztlich im Jahre 2011 zur stationären Behandlung geführt hätten, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht eigentlich verursacht. Diese gingen vielmehr gänzlich auf den Knieunfall von 1989 und die schicksalhafte Progression jener Folgen aus eigener Dynamik zurück. Die erhobenen Diagnosen des femoro-patellaren Knorpelschadens und beginnender Arthrose stünden daher weder in kausalem noch in teilkausalem Zusammenhang zum Unfallereignis vom 19. März 2006, sondern seien auf die schwere Kniegelenksverletzung 1989 und deren operative Behandlungen 1994 und 1995 zurückzuführen. Das Ereignis vom 19. März

2006 stelle keine Conditio sine qua non dar, da die Entwicklung einer Arthrose im Langzeitverlauf nach Kreuzbandruptur und Ersatz mit Patellarsehnentransplantat eine sehr häufige Folge sei und die Arthroseentwicklung praktisch zwangsläufig gewesen sei, nachdem bereits 1995 Knorpelschäden vorgelegen hätten. Für die noch geklagten Beschwerden könnten die Ereignisse beim Skifahren und beim Walken im März 2006 nicht als kausale Ursache angesehen werden. Sie seien hingegen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ursache für die nach dem 19. März 2006 geklagten, andersartigen Schmerzen im medialen Kniegelenkspalt durch die Meniskusvorderhornverletzung bis zur arthroskopischen Meniskuslappenresektion im Mai 2006 und für die postoperative Nachbehandlungszeit. Diese Meniskusschmerzkomponente sei heute nicht mehr vorhanden und sei spätestens seit Beginn des Jahres 2007 weder subjektiv beklagt noch klinisch vorgefunden worden. Beide Ereignisse kämen als natürlich-kausale Ursache für die noch geklagten Kniebeschwerden nicht in Frage.

4.3 In ihrer Beschwerdebegründung stellt sich die Beschwerdeführern zusammenfassend auf den Standpunkt, die nach wie vor geklagten Beschwerden am rechten Knie und das dort diagnostizierte Plica-Syndrom stünden im Zusammenhang mit dem Unfall im Jahre 2006. Der Befund eines abgerissenen Lappens am Vorderhorn und an der Oberfläche des rechten Meniskus könne nicht derart unbedeutend gewesen sein, zumal die Beschwerdegegnerin den Eingriff und die Nachbehandlung im Jahre 2006 als Unfall anerkannt und übernommen habe. Dieser Ansicht kann nicht gefolgt werden. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.3 hiervor), weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Vorliegend sind keinerlei Gründe ersichtlich, die Anlass geben könnten, die Ergebnisse des E.____-Gerichtsgutachtens vom 17. September 2012 in Frage zu stellen oder gar davon abzuweichen. Es ist vielmehr festzuhalten, dass das Gutachten die rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage in jeder Hinsicht erfüllt. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist - wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 3.2 hiervor) - für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, es ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, es leuchtet in der Darlegung der orthopädischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und es nimmt mit Blick auf die natürliche Kausalität insbesondere eine differenzierte und überzeugende Beurteilung der erlittenen Verletzungen und ihrer Mechanismen vor. Sodann weist das Gutachten keinerlei Widersprüche auf und setzt sich ausführlich mit den bei den Akten liegenden abweichenden fachärztlichen Einschätzungen auseinander. So legt es insbesondere einlässlich dar, weshalb nicht auf die Ergebnisse der amtlichen Erkundigung von Dr. D.____ vom 26. Januar 2012 abgestellt werden kann.

4.4 Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Unfallereignissen im März 2006 und den geltend gemachten Kniebeschwerden besteht, ist - nicht anders als sonst in der Unfallversicherung - eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht herrschenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Für die Leistungsberechtigung gegenüber der Beschwerdegegnerin bedarf es somit, dass die geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in ei-

nem ursächlichen Zusammenhang mit den beiden fraglichen Unfallereignissen stehen. Dies ist gestützt auf das gerichtliche Gutachten der E.____ vom 17. September 2012 zu verneinen.

Zu beachten sind insbesondere die Schwierigkeiten, die sich aus dem Umstand ergeben, dass der im Zusammenhang mit den Kniebeschwerden manifestierende Beschwerdekomplex auf massgebende degenerative Vorzustände zurückzuführen ist, welche insbesondere auf die 1989 erlittene, schwere Kniegelenksverletzung und deren operative Behandlungen 1994 und 1995 zurückgehen. Dies alleine vermag grundsätzlich noch nicht von vornherein zur Verneinung der natürlichen Kausalität führen, da der Unfall als eine Teilursache für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges genügt. Es ist aber vorausgesetzt, dass der orthopädische Fachmediziner im Einzelfall in der Lage ist, nachvollziehbare und mithin überzeugende Aussagen zur Unfallkausalität zu machen, die sich in die anderen Abklärungsergebnisse schlüssig einfügen. Die blosse Feststellung vorhandener Beschwerden - und mögen sie auch noch so nachvollziehbar sein - genügt somit alleine keineswegs für den Beweis der fraglichen Unfallkausalität. Wie die Fallbeurteilung durch den gerichtlichen Gutachter überzeugend aufzeigt, sind die geklagten Kniebeschwerden vielmehr Ausdruck der Folge eines krankhaften Vorzustandes, der seinen Ursprung in den weit vor den fraglichen Ereignissen im März 2006 erlittenen Knieverletzungen hat. Nichts anderes bestätigt letztlich auch der behandelnde Orthopäde Dr. D.____, indem er unter Beantwortung auf Frage 1 der amtlichen Erkundigung vom 26. Januar 2012 angibt, dass im Rahmen der vorderen Kreuzbandoperationen bereits 1994 und 1995 deutliche Veränderungen femoro-patellär vorgelegen hätten (vgl. auch Arthroskopie- und Operationsbericht vom 1. November 1995 der G.____-Klinik). Im Widerspruch dazu statuiert er in seiner Antwort zur Frage 4, die femoro-patellären Knorpelschäden hätten als Folge des Ereignisses im März 2006 hingegen zugenommen. Dies vermag nicht zu überzeugen. Vielmehr bleibt in der Beantwortung von Dr. D.____ unerwähnt, dass die teils massiven parapatellär gelegenen Vernarbungen bereits anlässlich des Eingriffs vom 10. Mai 2006 vorgefunden wurden und daher nicht kausal auf das geltend gemachte Ereignis im März 2006 zurückgeführt werden können (vgl. auch Operationsbericht der G.____-Klinik vom 10. Mai 2006). Der gerichtliche Gutachter hingegen legt nachvollziehbar dar, dass die fragliche Plica-Symptomatik, wie sie anlässlich des Eingriffs vom 1. April 2011 vorgefunden wurde, höchstens möglicherweise, keinesfalls aber überwiegend wahrscheinlich mit einem Unfallereignis im März 2006 in Verbindung gebracht werden kann, da es sich dabei um einen gelegentlich nach ausgedehnten Resektionen von Narbengewebe auftretenden Zustand handelt, wie sie just bereits am 10. Mai 2006 erfolgt sind. Zumal der von Dr. D.____ beschriebene Entstehungsmechanismus von Prof. Dr. F.____ überzeugend als biomechanisch nicht nachvollziehbar erläutert wird, ergibt sich deshalb, dass der heute noch geklagte Zustand vielmehr durch die Vorgeschichte zwischen 1989 und 1995 mit vier Knieeingriffen und drei vorderen Kreuzbandoperationen geprägt wird, welche beinahe zwingend eine Arthroseentwicklung nach sich gezogen haben muss, nachdem bereits 1995 entsprechende Knorpelschäden vorgelegen hatten. Soweit der behandelnde Orthopäde eine gegenteilige Auffassung postuliert, wonach es unerheblich sei, ob zuvor bereits entsprechende Veränderungen vorgelegen hätten, weil die Schmerzproblematik erst seit dem fraglichen Unfallereignis im März 2006 bestehe, kann ihm daher nicht gefolgt werden. Es ist vielmehr festzustellen, dass seiner Argumentation die unzulässige Formel "post hoc, ergo propter hoc" zu Grunde liegt, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch

den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. dazu auch MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 460, N 1205). Die von Dr. D.____ geäusserte These, dass die schlagartig im März 2006 aufgetretenen Beschwerden die Ursächlichkeit eines Unfalls vom 19. März 2006 bestätige, vermag jedenfalls nicht zu überzeugen. Demgegenüber sind die vorstehend (vgl. E. 4.2) wiedergegebenen Darlegungen von Prof. Dr. F.____ derart schlüssig, dass an dieser Stelle von einer weiteren Auseinandersetzung mit der abweichenden Einschätzung von Dr. D.____ abgesehen und stattdessen vollumfänglich auf die fachärztlichen Ausführungen im E.____-Gutachten vom 17. September 2012 verwiesen werden kann.

4.5 Als Ergebnis ist demnach gestützt auf das überzeugende E.____-Gutachten vom 17. September 2012 festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin unter dem Titel des Rückfalls noch immer geklagten Kniebeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eines der im März 2006 geltend gemachten Unfallereignisse zurückgeführt werden können. Die Einstellung der Leistungspflicht der AXA per Ende des Jahres 2006 erweist sich damit als rechtens und die vorliegende Beschwerde ist abzuweisen.

5. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in den Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen. Dies sei, so das Bundesgericht weiter, mit der zitierten Bestimmung von Art. 45 Abs. 1 ATSG durchaus vereinbar (vgl. BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 138 V 318 ff. hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung auch auf das unfallversicherungsrechtliche Verfahren für anwendbar erklärt. Vorliegend war das Gericht anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 12. Januar 2012 zum Ergebnis gelangt, dass ein Entscheid in der Angelegenheit gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Für eine abschliessende Beurteilung der strittigen Kausalitätsfrage war die in der Folge eingeholte amtliche Erkundigung bei Dr. D.____ sowie das in Auftrag gegebene E.____-Gerichtsgutachten vom 17. September 2012 unerlässlich (vgl. ebenso die Stellungnahme der Beschwerdegegnerin vom 26. März 2012). Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnungen von Dr. D.____ vom 26. Januar 2012 im Umfang von Fr. 360.-- und des E.____ vom 6. November 2012 im Umfang von Fr. 3'488.45 auf insgesamt Fr. 3'848.45 belaufen, der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend schliesslich wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung der E.____ in der Höhe von Fr. 3'488.45 sowie die Kosten für die amtliche Erkundigung bei Dr. D.____ in der Höhe von Fr. 360.-- werden der AXA Winterthur auferlegt.

4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht