



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Juni 2023 (725 22 141 / 146)

Unfallversicherung

Prüfung des Wegfalls der Unfallkausalität; Prüfung der Rückfallkausalität; Prüfung von Art. 102a UVV

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin Barbara Vögli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

Helsana Versicherungen AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. A._____, geboren 1967, erlitt gemäss Meldung vom 25. November 2016 am 14. November 2016 einen Unfall, als er im Bahnhof Z.____ auf der Rolltreppe eine Stufe verfehlte und stürzte. Gemäss Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 22. November 2016 zog er sich dabei eine Kontusion mit Distorsion des linken Kniegelenks bei Status nach totaler Menishektomie und Kreuzbandplastik 1988 – 2006, eine Kontusion der rechten Schulter bei Status nach Bizepssehnenentzündung der

rechten Schulter 2015 sowie eine Kontusion der rechten Hüfte zu. Im Zeitpunkt dieses Unfallereignisses war A.____ über seine Arbeitgeberin bei der Helsana Versicherungen AG (Helsana) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert. Am 17. Januar 2017 führte Dr. C.____ am linken Knie eine Arthroskopie, eine laterale Teilmeniskektomie sowie eine Resektion der Plica mediopatellaris durch. In der Folge stellte die Helsana mit Verfügung vom 24. Januar 2017 ihre Versicherungsleistungen rückwirkend per 5. Januar 2017 ein und verneinte gleichzeitig einen Rückfall betreffend das Ereignis vom 24. April 1998. In der Begründung hielt sie unter Hinweis auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes Prof. Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fest, dass der Gesundheitszustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines Vorzustandes auch ohne Unfall mit Wahrscheinlichkeit eingestellt hätte, spätestens am 5. Januar 2017 erreicht worden sei. Aufgrund von Traumatisierungen im Jahre 1998 würden Altschäden vorliegen. Das MRI vom 18. November 2016 zeige bis auf die verdickte Plica mediopatellaris erstaunlich wenig pathologische Befunde. Die Indikation zur Operation vom 17. Januar 2017 habe sich aus der Plica Problematik ergeben. Die Abnormitäten am lateralen Meniskus aufgrund einer früheren Teilmeniskektomie seien nicht als frischer Traumaschaden anzusehen. Es handle sich somit um eine vorübergehende Verschlimmerung. Auch eine Rückfallkausalität liege nicht vor, da die Beschwerden mit der Plica im Zusammenhang stehen würden, bei der es sich nicht um einen traumatisch erklärbaren Befund handle. Gegen diese Verfügung erhoben die Krankenkasse E.____ am 21. Februar 2017 und der Versicherte am 23. Februar 2017 Einsprache. Im Rahmen des Einspracheverfahrens legte die Helsana die Angelegenheit Prof. D.____ erneut zur Prüfung des medizinischen Sachverhalts vor, worauf dieser mit Beurteilung vom 20. Mai 2017 dazu Stellung nahm. Am 7. Dezember 2017 wurde das linke Knie des Versicherten von Dr. C.____ nochmals operiert und es wurde ihm eine Kniegelenkprothese eingesetzt. In der Folge gab die Helsana zur Klärung ihrer Leistungspflicht bei Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, ein Aktengutachten in Auftrag (Gutachten vom 17. Oktober 2019). Mit Einspracheentscheid vom 5. April 2022 wies die Helsana die beiden Einsprachen ab.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, mit Eingabe vom 20. Mai 2022 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), und beantragte unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, ihm über den 5. Januar 2017 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

C. Mit Vernehmlassung vom 26. Juli 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

D. Nachdem die Beschwerdegegnerin auf Aufforderung des Kantonsgerichts hin die gesamten Verfahrensakten eingereicht hatte, der Unfallversicherer G.____ die Akten des früheren, bei ihm versicherten Unfallereignis zugestellt hatte und nach Beizug der IV-Akten wurde die Angelegenheit mit Verfügung des instruierenden Präsidiums vom 24. November 2022 der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen.

E. Mit Eingabe vom 8. März 2023 liess sich der Beschwerdeführer replikweise vernehmen, wobei er an seinen bisherigen Rechtsbegehren festhielt und ausserdem die Einholung eines medizinischen Gutachtens zur Klärung der Kausalitätsfrage beantragte.

F. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 11. April 2023 an ihrem Abweisungsantrag fest.

G. Mit Verfügung des instruierenden Präsidiums wurde die Angelegenheit der Dreierkammer erneut zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim sachlich wie örtlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 20. Mai 2022 ist einzutreten.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritäts-schädigung) ein natürlicher 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 entfielen. 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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 mit Hinweisen).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Sta-

tus 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. Auch das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C_669/2019, E. 2.2 mit weiteren Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilsächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C_637/2013, E. 2.3.2).

2.4 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 (BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Auch bei einem Rückfall oder einer Spätfolge muss zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ebenfalls ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang bestehen (BGE 118 V 293 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 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. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt der Unfallversicherer den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 5. März 2009, 8C_506/2008, E. 3.1.2). Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteil des Bundesgerichts vom 18. März 2014, 8C_747/2013, E. 3.2).

3.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz (vgl. Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000 und Art. 61 lit. c

ATSG) beherrscht. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen). Dennoch erachtet es die 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 ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Der Angelegenheit liegen die folgenden ärztlichen Unterlagen zu Grunde:

4.2 Das von Dr. C._____ initiierte MRI des linken Kniegelenks vom 18. November 2016 ergab als Befund kein pathologisches Knochenödem, den Status nach VKB-Plastik, kein Hinweis auf eine Reruptur, einen Substanzdefekt an der inneren Zirkumferenz des Aussenmeniskuscorpus sowie Extrusion aus dem Gelenkspalt, einen intakten Innenmeniskus, eine Verdickung des lateralen Kollateralbandes, am ehesten bei Status nach älterer Zerrung/Partialruptur, eine verdickte Plica mediopatellaris, wobei ein Plica-Syndrom nicht auszuschliessen sei, und eine zentrierte Patella, eine unauffällige Retinakula sowie weder einen Erguss noch eine Baker-Zyste.

4.3 Dr. C._____ hielt im Bericht vom 22. November 2016 betreffend die Konsultation vom 18. November 2016 als Diagnosen eine Kontusion mit Distorsion des linken Kniegelenks bei Status nach totaler Menishektomie und Kreuzbandplastik 1988 – 2006 fest. Der Patient habe Mühe, das Kniegelenk zu biegen und komme nur auf knapp 110° Flexion. Die Streckung sei kaum mög-

lich. Inspektorisch würden sich eine leichte Schwellung und palpatorisch eine deutliche Druckdolenz über dem medialen Gelenkspalt zeigen. Im Rahmen der Sprechstunde vom 22. Dezember 2016 stellte Dr. C.____ die Diagnose einer Kontusion mit Distorsion des linken Kniegelenks mit möglicher Traumatisierung der Plica mediopatellaris bei Status nach totaler Menishektomie und Kreuzbandplastik 1988 – 2006 (vgl. Bericht vom 27. Dezember 2016). Da der Patient immer noch Restbeschwerden im Bereich der Plica mediopatellaris habe, vermute er, dass die Hauptbeschwerden auf die durch den Unfall traumatisierte Plica zurückzuführen seien. Im Rahmen der Sprechstunde vom 5. Januar 2017 schlug Dr. C.____ bei gleichbleibender Diagnose als Therapie eine Arthroskopie und eine Plica-Resektion vor. Am 17. Januar 2017 führte er gemäss Operationsbericht vom 18. Januar 2017 eine Arthroskopie, eine laterale Teilmenishektomie sowie eine Resektion der Plica mediopatellaris durch. Am 4. Dezember 2017 setzte Dr. C.____ dem Versicherten ausserdem eine Kniegelenktotalprothese ein (vgl. Operationsbericht vom 7. Dezember 2017).

4.4 Prof. D.____ erachtete in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2017 einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 14. November 2016 und der erhobenen Diagnose als lediglich möglich. Aufgrund von Traumatisierungen im Jahr 1998 würden Altschäden vorliegen. Das MRI vom 18. November 2016 zeige bis auf die verdickte Plica mediopatellaris erstaunlich wenig pathologische Befunde. Bei relativ geringer Symptomatik erschliesse sich die Indikation zur Arthroskopie nicht, jedenfalls nicht aus Gründen des Traumas des Knies. Vier Tage nach dem Unfall werde eine verdickte Plica mediopatellaris erwähnt, was gegen eine Unfallfolge spreche. Eine Rückfallkausalität zum Unfallereignis vom 24. April 1998 werde aus den gleichen Gründen als lediglich möglich erachtet. Nach Erhalt des Operationsberichts von Dr. C.____ führte Prof. D.____ in seiner Stellungnahme vom 19. Januar 2017 zusätzlich aus, dass die während der Arthroskopie gefundenen Abnormitäten am lateralen Meniskus (Ausfransung) aufgrund der früheren Teilmenishektomie nicht als frischer Traumaschaden betrachtet werden könnten. Es seien unfallfremde Faktoren vorhanden, indem diverse Pathologien im linken Knie vorliegen würden (Status nach VKB-Plastik, Plica mediopatellaris usw.). Es handle sich vorliegend lediglich um eine vorübergehende Verschlimmerung und der Status quo ante/sine sei am 5. Januar 2017 erreicht worden, da die Symptomatik zu diesem Zeitpunkt und mehr als sechs Wochen nach dem Unfallereignis nur noch von der Plica her aufrechterhalten worden sei. Die Ausfransungen am lateralen Meniskus könnten nicht als die Symptome hervorrufend betrachtet werden. Es handle sich auch nur möglich um einen Rückfall oder eine Spätfolge zum Ereignis vom 24. April 1998, da Dr. C.____ die Kniebeschwerden auf die Plica zurückführe. Dabei handle es sich um einen traumatisch nicht zu erklärenden Befund. Im Rahmen des Einspracheverfahrens nahm Prof. D.____ nochmals ausführlich Stellung zur Frage der Unfallkausalität. In seiner Beurteilung vom 20. Mai 2017 führte er nach Auflistung der vorhandenen medizinischen Akten und Würdigung des Befundes der verdickten Plica folgende Gründe auf, die seines Erachtens gegen eine namhafte Traumatisierung des linken Kniegelenks am 14. November 2016 sprechen würden: Zunächst sei kein Sturz, sondern lediglich ein Ausrutschen auf der Rolltreppe beschrieben worden. Im MRI vom 18. November 2016 werde kein Bone Bruise (Knochenödem) festgehalten, was bei einer auch nur mässigen Kontusion des Kniegelenks als Zeichen einer Knochenmarkreaktion auf mechanisch wirkende Kräfte zu erwarten gewesen wäre. Weiter werde die Plica mediopatellaris im MRI vom 16. November 2016 als verdickt beschrieben. Aufgrund der Vielfalt der Plica-Formen könne dar-

aus eine traumatische Schädigung der Plica nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeleitet werden. Die Plica als solche – ebenfalls in alteriertem Zustand – werde beim Versicherten schon seit über 20 Jahre in den arthroskopischen Befunden erwähnt. Zudem deute der bereits vor dem 14. November 2016 existierende chronische Schwellungszustand auf ein langandauerndes Knieproblem hin, das im Zusammenhang mit den 14 Knieoperationen erklärt werden könne. Der auch als weinendes Knie bezeichnete permanente Erguss im Kniegelenk führe sekundär zu Reaktionen an den Knieinnenstrukturen im Sinne eines Reizzustandes, einer Kapselverdickung und führe auf längere Zeit hin auch zu Knorpelschäden. Letztlich werde im Vorspann zum Operationsbericht vom 18. Januar 2017 eine frühere totale Meniskektomie lateral notiert. Anlässlich der aktuellen Operation werde allerdings nur ein partiell resezierter lateraler Meniskus beschrieben, der radiäre Auffaserungen zeige. Diese Teile seien entfernt worden. Der übrige Teil des (vermutlich Rest-) Meniskus weise keine Rissbildungen auf. Als Résumé hielt Prof. D._____ fest, dass das Ereignis vom 14. November 2016 nur möglicherweise traumainduzierte Veränderungen an den Knieinnenstrukturen bewirkt habe. Mit medizinisch praktischer Sicherheit seien sowohl die fraglich vergrösserte Plica mediopatellaris und die Auffaserungen am lateralen Meniskus vorbestehend bzw. unabhängig vom Ereignis zu wertende pathologische Veränderungen im Sinne eines chronisch geschädigten Kniegelenks nach 14 Voroperationen. Wann die chronischen pathologischen Veränderungen im linken Knie erstmals manifest geworden bzw. wodurch die jetzt arthroskopisch-chirurgisch behandelten Veränderungen bewirkt worden seien, sei rein hypothetisch. Auf das Unfallereignis vom 14. November 2016 oder auf ein früheres Ereignis seien die diversen Veränderungen nur möglicherweise kausal zurückzuführen. Die aktuell beschriebenen Befunde seien als Vorzustand zu werten.

4.5 Dr. F._____ hielt in seinem Aktengutachten vom 17. Oktober 2019 fest, dass sich das mehrfach voroperierte linke Knie nach dem Sturz vom 14. November 2016 insofern als auffällig präsentiert habe, als die Flexion "schmerzhaft" eingeschränkt gewesen sei. Es seien keine äusserlich erkennbaren Folgen des Sturzes wie ein verblassendes Hämatom oder eine Prellmarke gefunden worden, was die Kontusionsintensität relativiere und konsekutive Binnerverletzungen kaum möglich erscheinen lassen würden. Dies sei durch das MRI auch eindrücklich belegt worden. Die am 22. November 2016 aufgestellte Hypothese, dass medial ein ereigniskausaler Meniskusriss entstanden sein könnte (im MRI als intakt beschrieben), habe sich intraoperativ als nicht richtig erwiesen. Die Ätiologie der "stark entzündlich veränderten ventro-medialen Plica" bleibe unklar, eine Unfallkausalität sei aber viel weniger wahrscheinlich, als dass es sich um die Folgen der multiplen Voroperationen mit entsprechender Synoviaverletzung/-vernarbung handle. Zwar sei eine genügend genaue Bewertung des partiell lädierten VKB-Transplantats (gemäss intraoperativer Beurteilung am 17. Januar 2017) bei fehlenden objektivierten und nachvollziehbaren klinischen Befunden nicht möglich. Aber die Insuffizienz sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 14. November 2016 zurückzuführen, unter anderem weil das MRI rund zwei Wochen nach dem Ereignis in diesem Bereich keine Signalstörung aufgewiesen habe, was eine *conditio sine qua non* für eine frische Zerrung sei. Daher sei die intraoperativ "nicht gut angespannte, aber durchgehende VKB-Plastik" nicht frisch elongiert gewesen. Hierfür hätte es nach dieser Zeit objektivierbare intraartikuläre Residuen einer Zerrung geben müssen,

wie zum Beispiel eine Imbibitio, und diese wären mit Bestimmtheit beschrieben worden, da intraoperative Befunde zu dokumentieren seien und bei Endoskopien eine Bilddokumentation der pathologischen Befunde obligatorisch sei. Der Gutachter erklärte zudem, dass der fehlende Erguss zusammen mit der Bestätigung, dass kein pathologisches Knochenmarködem vorliege, ein weiteres Indiz dafür sei, dass das Ereignis vom 14. November 2016 keine Binnenläsion im Knie ausgelöst habe und die Intensität einer hypothetisch schädigenden Krafteinwirkung relativiert werde. Es sei sogar kaum wahrscheinlich, dass ein erneutes Giving-way stattgefunden haben könnte. In welchem Zusammenhang die altersunüblich frühe Implantation der Kniegelenkprothese erfolgt sei, könne den Akten nicht entnommen werden. Die aktenkundigen Arthroskopiebefunde vom 17. Januar 2017 könnten eine Indikation nicht annähernd hinreichend erklärbar machen. Dr. F.____ folgte weiter, dass das Ereignis vom 14. November 2016 keine dokumentierte, nachvollziehbare und objektivierbare somatische Folge am und/oder im linken Knie verursacht habe. Bei den Ereignissen aus den Jahren 1995, 1998 und 2000 habe es sich wohl um ein konsekutives Giving-way als Folge der iatrogen mitverursachten Zentralpfeller-Insuffizienz im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung gehandelt. Bei allen Ereignissen habe jeweils nur eine vorübergehend schmerzhaft Symptomatik bestanden und nie eine objektivierbare und überwiegend wahrscheinliche richtunggebende Verschlimmerung. Die Ereignisse seien überhaupt erst durch den aus unfallfremden Gründen iatrogen herbeigeführten Vorzustand – die Trimmung eines Scheibenmeniskus zum halbmondförmigen Meniskus mit konsekutiver Verstärkung der Zentralpfellerinsuffizienz bei konstitutioneller Hyperlaxität am 25. April 1995 – begünstigt respektive erst ermöglicht worden.

5.1 Die Beschwerdegegnerin stützte die Leistungseinstellung per 5. Januar 2017 auf die Einschätzung von Prof. D.____ und insbesondere auf das im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholte Aktengutachten von Dr. F.____. Seine medizinische Beurteilung basiert auf den Akten, soweit sie überhaupt noch vorhanden sind. Insbesondere zu den älteren Ereignissen fehlen bildgebende Darstellungen und ausführliche Berichte zu den therapeutischen Massnahmen. Dr. F.____ bat die Beschwerdegegnerin im Vorfeld seines Aktengutachtens um Zustellung weiterer älterer Akten. Diesem Anliegen versuchte die Beschwerdegegnerin in der Folge nachzukommen, aber auch mit Hilfe des Beschwerdeführers konnte sie keine weiteren medizinischen Unterlagen zu den weiter zurückliegenden Behandlungen auftreiben. Damit durfte der Gutachter gestützt auf die wenigen medizinischen Berichte seine Beurteilungen abgeben. Dr. F.____ setzte sich, soweit möglich, eingehend mit allen früheren gesundheitlichen Ereignissen, die das linke Knie und die in diesem Zusammenhang getroffenen Massnahmen betreffen, auseinander. Er leitete sowohl für den in Frage stehenden Vorfall aus dem Jahr 2016 als auch für jedes frühere Ereignis, das nach dem Skisturz im Jahr 1988 zu Folgen für das linke Knie geführt hatte, eingehend und detailliert her, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit darauf zu schliessen sei, dass alle diese Ereignisse keine richtunggebende Verschlimmerung des Vorzustandes herbeiführten. Weiter erschliesst sich aus der Beurteilung in nachvollziehbarer Weise, dass der Vorzustand wohl auf den Skiunfall im Jahr 1988 und den im Rahmen der Arthroskopie vom 8. Februar 1995 als Normvariante erkannten lateralen Meniskus (Scheibenmeniskus) und dessen Trimmung zurückzuführen ist. Ebenfalls setzte sich Dr. F.____ mit der Frage auseinander, ob ein Rückfall zu einem der bekannten Ereignisse vorliegt. Inhaltlich ist seine Einschätzung somit umfassend und die Schlussfolgerungen zur Unfallkausalität sind schlüssig, nachvollziehbar und plausibel. Damit ist

auf die Beurteilung von Dr. F.____ abzustellen, um die Unfallkausalität zu beurteilen, es sei denn, es würden konkrete Indizien gegen den Beweiswert seiner Beurteilung sprechen.

5.2 Der Beschwerdeführer beantragt in der Replik die Einholung einer weiteren medizinischen Beurteilung. Das Gutachten von Dr. F.____ sei bezüglich der Indikation der Prothesenimplantation unvollständig, soweit der Gutachter festhalte, dass den Akten nicht entnommen werden könne, in welchem Zusammenhang die altersunüblich frühe Implantation der Knie totalprothese erfolgt sei. Indessen habe Dr. F.____ aber der Operationsbericht betreffend Implantation der Knie totalprothese vorgelegen. Aus diesem gehe hervor, dass ein viertgradiger Knorpelschaden am lateralen Tibiaplateau bestanden habe. Der Gutachter gehe aber in der Folge nicht auf die Frage ein, ob der Knorpelschaden am lateralen Tibiaplateau traumatisch bedingt sei. Dies sei umso unverständlicher, als er selbst ausführe, dass die Implantatversorgung altersunüblich früh erfolgt sei, was ebenfalls ein klarer Beweis für die traumatische Genese sei. Er lege nicht schlüssig dar, weshalb keiner der Befunde auch nicht bloss teilkausal auf eines der Unfallereignisse zurückzuführen sei, weshalb sein Gutachten nicht beweiskräftig sei.

5.3 Dr. F.____ erklärte auf Seite 13 des Gutachtens, dass er den Akten nicht entnehmen könne, in welchem Zusammenhang die Implantation der Knie totalprothese am 4. Dezember 2017 erfolgt sei. Die aktenkundigen Arthroskopie-Befunde vom 17. Januar 2017 könnten eine Indikation nicht annähernd hinreichend erklärbar machen. Damit würdigte er in seinem Gutachten die Implantation der Knie totalprothese zwar knapp, aber in Bezug auf die vorliegende Fragestellung in genügender Weise. Soweit Dr. C.____ als behandelnder Arzt in seinem Kostengutsprachege-such vom 31. Oktober 2017 festhält, dass der Patient aufgrund des Unfalles vom 14. November 2016 auf eine Knie totalprothese angewiesen sei, kann daraus nichts für deren Unfallkausalität abgeleitet werden, da diese Feststellung zu allgemein gehalten ist. Die Diagnose eines Traumas genügt nicht, um den rechtlichen Unfallbegriff bejahen zu können. Ebenfalls ist es nicht Aufgabe der Beschwerdegegnerin, den Grund für den stark geschädigten Knorpel herauszufinden. Es genügt, wenn sie verlässlich abklärt, ob die Schädigung auf das bei ihr versicherte Ereignis oder einen Rückfall bzw. eine Spätfolge eines der älteren bei ihr versicherten Unfallereignisse zurückzuführen ist. Damit vermag die Feststellung von Dr. C.____ die Einschätzung von Dr. F.____ nicht in Frage zu stellen. Gleiches gilt, soweit Dr. C.____ im Operationsbericht vom 18. Januar 2017 eine osteochondrale Schädigung des lateralen Femurkondylus und des lateralen Tibiaplateaus bei Status nach Trauma festhält, denn damit ist der Beweis für eine unfallbedingte Schädigung ebenfalls noch nicht erbracht. Dr. F.____ setzte sich ausführlich mit den einzelnen Eingriffen und den Ereignissen auseinander. Ein weiteres Gutachten zur Klärung der Kausalität ist somit nicht notwendig.

6.1 Der Beschwerdeführer bringt weiter vor, aufgrund der Ausführungen von Dr. F.____ sei davon auszugehen, dass es sich beim Eingriff aus dem Jahr 1995 um einen klaren und schwerwiegenden Behandlungsfehler handle, weshalb ein Unfall im Sinne des UVG vorliege. Dr. F.____ erachte die im Jahr 1995 vorgenommene Trimmung eines Scheibenmeniskus als Ursache für den Zustand des linken Knies. Die Beschwerdegegnerin verneint die Erfüllung des Unfallbegriffes in diesem Zusammenhang.

6.2 Ein Unfall gemäss Art. 4 ATSG liegt bei medizinischen Massnahmen gemäss Rechtsprechung nur dann vor, wenn die ärztliche Vorkehr unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen erheblich abweicht und dadurch entsprechende Risiken in sich schliesst. Im Rahmen einer Krankheitsbehandlung, für welche die Unfallversicherung nicht leistungspflichtig ist, kann ein Behandlungsfehler ausnahmsweise den Unfallbegriff erfüllen, nämlich wenn es sich um grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen niemand rechnet noch zu rechnen braucht (BGE 118 V 283 E. 2b und E. 3b; Urteile des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2013, 8C_999/2012, E. 4.1 und vom 29. April 2008, 8C_526/2007, E. 3). Erst in einem solchen Fall kann ein Behandlungsfehler ausnahmsweise den Unfallbegriff erfüllen. Ob ein Unfall im Sinne des obligatorischen Unfallversicherungsrechts vorliegt, beurteilt sich unabhängig davon, ob der Arzt oder die Ärztin einen Kunstfehler begangen hat, der eine (zivil- oder öffentlichrechtliche) Haftung begründet. Ebenso wenig besteht eine Bindung an eine allfällige strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Verhaltens.

6.3 In Anbetracht der Einschätzung von Dr. F._____ erfüllt die Trimmung des Scheibenmeniskus den Unfallbegriff nicht. Der Gutachter führte auf Seite 9 seines Gutachtens zwar aus, dass anhand der vorgelegten Akten nicht nachvollzogen und auch nicht begründet werden könne, weshalb der laterale Scheibenmeniskus im April 1995 zu einer halbmondförmigen "Normalform" getrimmt worden sei. Der Meniskus sei nicht eindeutig pathologisch verändert gewesen. Er habe – auch nicht nur ansatzweise – einen erklärenden Grund für die angeblich täglich kurzen Blockierungen und die dadurch eingeschränkte Sportfähigkeit geboten, unter anderem auch deshalb nicht, weil die Meniskuszeichen/-beschwerden medial gewesen seien. Diese Einschätzungen von Dr. F._____ lassen nicht auf einen ganz ausserordentlich groben Fehler während der Behandlungsmassnahme schliessen, den die Rechtsprechung an die Erfüllung des Begriffsmerkmals der Ungewöhnlichkeit verlangt. Die Trimmung des Scheibenmeniskus anlässlich der im April 1995 durchgeführten Operation kann daher nicht als Unfall anerkannt werden.

7.1 Zudem stellt sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten der Arthroskopie vom 17. Januar 2017 und eine anschliessende operationsbedingte Arbeitsunfähigkeit übernehmen müsse, da gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts betreffend die Unfallkausalität von operativen Eingriffen diese selbst dann gegeben sei, wenn der Schaden auch ohne das Unfallereignis früher oder später eingetreten wäre und der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts eine unerlässliche Bedingung darstelle, es sei denn, es habe sich beim Unfall lediglich um eine Gelegenheits- oder Zufallsursache gehandelt. Die Beschwerdegegnerin müsse daher nur dann nicht für die Kosten der Arthroskopie aufkommen, wenn diese auch ohne das Unfallereignis vom 14. November 2016 zum gleichen Zeitpunkt durchgeführt hätte werden müssen. Der diesbezügliche Beweis obliege der Beschwerdegegnerin, wobei diese nicht darzulegen vermöge, dass die Arthroskopie vom 17. Januar 2017 ohnehin zum gleichen Zeitpunkt durchgeführt hätte werden müssen.

7.2 Der Beschwerdeführer weist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hin, wonach zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände gehören, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten

wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts eine unerlässliche Bedingung ("conditio sine qua non") darstellte (Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2017, 8C_847/2016, E. 5.3.2). Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen. Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene.

7.3 Im vorliegenden Fall ist aufgrund der medizinischen Beurteilungen zwar erstellt, dass ein erheblicher Vorzustand im linken Knie vorlag. Da die Operation aber aus unfallfremden Gründen vorgenommen wurde und das Unfallereignis im Zeitpunkt des Eingriffs keine Teilursache mehr darstellte, muss die Beschwerdegegnerin nicht für die Kosten der Arthroskopie und eine nachfolgende Arbeitsunfähigkeit aufkommen.

8. Weiter wird in der Beschwerde vorgebracht, dass der Beschwerdeführer nach der Trimmung des Scheibenmeniskus mehrere Unfallereignisse erlitten und sich insgesamt 14 Operationen habe unterziehen müssen, weshalb unklar sei, ob und in welchem Ausmass durch diese Eingriffe eine zusätzliche bzw. richtungsweisende Verschlechterung eingetreten sei. In dieser Situation sei der aktuelle Unfallversicherer gemäss Art. 102a UVV vorleistungspflichtig, weshalb die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Unrecht per 5. Januar 2017 eingestellt habe. Diesem Einwand kann nicht gefolgt werden. Art. 102a UVV sieht vor, dass wenn sich mehrere Versicherer nicht einigen können, wer von ihnen für Unfallfolgen leistungspflichtig ist, derjenige Versicherer die Leistungen im Sinne von Vorleistungen erbringen muss, der dem Auftreten der Unfallfolgen in zeitlicher Hinsicht am nächsten ist. Art. 102a UVV findet nur dann Anwendung, wenn klar ist, dass die versicherte Person grundsätzlich Anspruch auf Leistungen nach UVG hat, es aber unklar ist, welcher Unfallversicherer letztlich die Leistungen zu erbringen hat und allenfalls in welchem Umfang (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2023, 8C_692/2022, E. 6.8). Vorliegend wurde in den vorstehenden Erwägungen dargelegt, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf ihre Abklärungen zu Recht von der Erreichung des Status quo sine vel ante ausging und sie für beide operativen Eingriffe keine Leistungspflicht trägt. Zudem stehen nicht mehrere Unfallversicherer im Streit, was ebenfalls zum Schluss führt, dass diese Bestimmung keine Anwendung findet.

9. Nach dem Gesagten schloss die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fall per 5. Januar 2017 ab. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. April 2022 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

10. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende

Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Verfahrens entsprechend nicht ausgerichtet.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>