

L 3 U 128/14

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Neuruppin (BRB)
Aktenzeichen
S 8 U 73/11
Datum
22.05.2014
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 128/14
Datum
23.06.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 22. Mai 2014 wird aufgehoben und unter Änderung des Bescheids vom 05. Januar 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 30. Juni 2011 festgestellt, dass die muskulär weitgehend kompensierbare Minderung der Stabilität des rechten Kniegelenks mit endgradiger Beugeeinschränkung und Teilverlust des Innenmeniskus nach Zusammenhangstrennung des rechten vorderen Kreuzbands Folge des Arbeitsunfalls vom 09. März 1994 ist. Die Beklagte erstattet dem Kläger dessen notwendige außergerichtliche Kosten des gesamten Verfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt gegenüber der Beklagten die Feststellung eines Gesundheitserstschadens und anhaltender gesundheitlicher Folgen eines Arbeitsunfalls.

Laut Unfallanzeige der Gesamtschule K vom 11. März 1994 zog sich der 1979 geborene Kläger am 09. März 1994 beim Sportunterricht einen "Bluterguß und Wasser im linken Knie" zu, als er beim Niedersprung nach einer Klimmzugübung unglücklich auf dem Boden aufgekommen sei und sich hierbei das linke Knie gestaut habe. Weiteres wurde bzgl. des Ereignisses vom 09. März 1994 zunächst nicht veranlasst.

Mit Schreiben vom 17. Dezember 2007 meldete die Krankenkasse des Klägers bei der Beklagten in Bezug auf eine stationäre Behandlung des Klägers vom 01. bis zum 05. November 2007 unter der Diagnose "Kniegelenk Außenmeniskusläsion" vorsorglich einen Erstattungsanspruch an. Beigefügt war ein vom Kläger ausgefüllter Fragebogen, wonach er sich bei einem Schulunfall im Jahr 1995 oder bei einem Arbeitsunfall im Jahr 2004 einen Kreuzbandriss des rechten Knies zugezogen habe, wobei die Zusammenhangsfrage noch ungeklärt sei. Mit Schreiben vom 30. Januar führte der Kläger der Beklagten gegenüber aus, durch seinen Hausarzt Dr. S ins Kreiskrankenhaus P zur Arthroskopie überwiesen worden zu sein. Hierbei sei ein Kreuzbandriss älteren Ursprungs festgestellt worden. Der Unfall sei am 09. März 1994 gewesen. Am 30. Mai 1995 habe er sehr starke Schmerzen gehabt, woraufhin beim Hausarzt eine Punktion durchgeführt und er ins Stift B zur stationären Behandlung eingewiesen worden sei, ohne dass eine Kniespiegelung durchgeführt worden sei. Von da an habe er immer wieder Schmerzen gehabt. Sie seien mitunter unerträglich gewesen. Der Hausarzt habe die Schmerzen immer mit Salben behandelt, ohne dass eine Besserung eingetreten sei. Die Beklagte forderte bei Dr. S Behandlungsunterlagen an, und zwar mit dem - auf den 10. März 1994 datierten Eintrag "Schülerunfall am 9.3.94 1. Stunde 8.20 Beginn 7.50 an der Sprossenwand umgeknickt Knie verdreht (mit Fuß stecken geblieben); Kniegelenkserguß re. (unleserlich) &61638; Frakturanhalt", wozu Dr. S unter dem 04. Juli 2008 gegenüber der Beklagten erläutern ließ, dass der Schülerunfall vom 09. März 1994 der erste Anlass gewesen sei, zu dem der Kläger mit dem Kniegelenk vorstellig geworden sei, er damals mit dem Fuß an der Sprossenwand hängengeblieben sei und habe sich das Knie verdreht habe und am nächsten Tag mit einem dicken Kniegelenkserguss in der Praxis erschienen sei - auf den 16. März 1994 datierten Eintrag "Kniegelenkserguss raus, Retropatellararthrose Zoole + Bänder intakt" - auf den 30. Mai 1995 datierten Eintrag "Kniegelenkdreht trauma re. 70 ml Blut abpunktiert" - auf den 02. Juni 1995 datierte Eintrag "aus KH entlassen, Resterguß, Druckverband" - auf den 16. Juli 1996 datierten Eintrag "wieder leichter Gelenkerguss nach Verdrehung nach; re. Knie" - auf den 22. August 1996 datierten Eintrag "Knie geht wieder gut" - auf den 10. Januar 1997 datierten Eintrag "Knie gebessert"

Die Beklagte ließ den Kläger einen Fragebogen zum Arbeitsunfall vom 27. April 2004 ausfüllen, wonach er sich während seiner Beschäftigung in einer Tischlerei beim Gehen auf der Rüstung das Knie verdreht habe. Zwischen dem Unfall vom 09. März 1994 und dem Arbeitsunfall im Jahr 2004 habe er in bestimmten Abständen immer wieder Verdrehungen im rechten Knie. Er habe auch immer wieder seinen Hausarzt Dr. S konsultiert. Am 25. Oktober 2007 seien die Schmerzen nicht mehr auszuhalten gewesen; die Kniescheibe sei kaum mehr zu erkennen gewesen. Dr. S habe sich sodann zur Überweisung zur Kniespiegelung entschlossen, bei welcher ein alter Kreuzbandriss festgestellt worden sei.

Die Beklagte holte eine ergänzende Auskunft der (nun sog.) Oberschule K vom 16. Juli 2008 ein, wonach sich der Kläger richtigerweise am 09. März 1994 nach Rücksprache mit Dr. S das rechte Kniegelenk verletzt habe. Bei der übersandten Unfallanzeige habe ein Irrtum des Sportlehrers vorgelegen. Die Beklagte zog einen Arztbrief von Dr. H u.a. vom 07. September 1995 mit der Diagnose "Distorsion li. Kniegelenk" bei, die sich der Kläger bei sich zu Hause zugezogen habe. Von der Holz-Berufsgenossenschaft (BG Holz) zog die Beklagte Unterlagen betreffend den Unfall vom 27. April 2004 bei, so einen - Durchgangsarztbericht (DAB) von Dr. F vom 11. Mai 2004, wonach beim Arbeiten auf einen Gerüst der Kläger beim Umdrehen mit dem rechten Unterschenkel nach außen weggerutscht und dabei mit dem rechten Knie nach innen eingedrückt sei, wonach sich Beschwerden im rechten Kniegelenk eingestellt hätten; die Diagnose lautete Distorsion rechtes Kniegelenk mit Verdacht auf Kniebinnenschaden - Zwischenbericht von Dr. F vom 07. Juni 2004, wonach das rechte Kniegelenk völlig frei beweglich sei, kein Druckschmerz, kein Erguss bestünden, die Bänder fest seien, kein Schubladenphänomen und keine Beschwerden mehr bestünden, so dass die ursprünglich erwogene Arthroskopie nicht mehr durchgeführt werden müssen - vom Kläger ausgefüllten Fragebogen Knieverletzung - Arztbrief des Kreiskrankenhauses P vom 06. November 2007 mit der Diagnose "alte Ruptur des vorderen Kreuzbands, Hinterhornlappenriss medial rechts", wonach der Kläger am 27. April 2004 eine Knie-distorsion rechts während der Arbeit gehabt habe und am 02. November 2007 eine Arthroskopie rechts mit proximaler Stumpflättung des vorderen Kreuzbands und Hinterhornlappenresektion medial durchgeführt worden sei, vgl. hierzu OP-Bericht vom 02. November 2007 - Bescheid vom 25. April 2006 über die Anerkennung des Ereignisses vom 27. April 2004 als Arbeitsunfall mit folgenloser Ausheilung der Unfallverletzung

Die Beklagte ließ durch Dr. F das Zusammenhangsgutachten vom 08. Juli 2009 erstellen. Dieser diagnostizierte bzgl. des rechten Kniegelenks eine muskulär kompensierte vordere Kreuzbandläsion rechts mit Bewegungseinschränkung geringeren Grades sowie Belastungsbeschwerden. Der Kläger habe am 09. März 1994 einen Schulunfall erlitten. Damals sei er an einer Sprossenwand mit dem linken Bein abgerutscht, der rechte Unterschenkel sei fixiert gewesen. Danach sei es zu einer Valgusaußenrotationsbewegung gekommen. Der Unfall vom 09. März 1994 sei rechtlich wesentlich für die bei der Arthroskopie gefundene vordere Kreuzbandläsion bzw. den Lappenriss im Bereich des Innenmeniskushinterhorns. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage nach wie vor 10 vom Hundert (v.H.).

Die Beklagte ließ das ärztliche Gutachten nach Aktenlage von Dr. D vom 15. Oktober 2010 erstellen. Der Sportunfall vom 09. März 1994 stelle zwar eine Gewalteinwirkung dar, die eine Kreuzbandruptur verursachen könne. Die relativ geringen Beschwerden mit kurzfristigem, spontan verschwindendem Gelenkerguss sprächen allerdings gegen eine bereits damals zugezogene Kreuzbandruptur, die erst 2007 arthroskopisch gesichert worden sei. Hingegen sei beim Kniegelenkstrauma vom 30. Mai 1995 ein blutiger Kniegelenkserguss gesichert worden. Deshalb sei das Trauma vom 30. Mai 1995 eher als Ursache für die Kreuzbandruptur anzusehen.

Die Beklagte erkannte den Unfall vom 09. März 1994 mit Bescheid vom 05. Januar 2011 als Arbeitsunfall an, dessen Folgen bis zum 16. März 1994 vollständig ausgeheilt gewesen seien. Die danach aufgetretenen Beschwerden seien keine Unfallfolgen und nicht mit Geld-, Dienst- und Sachleistungen zu entschädigen. Den hiergegen gerichteten Widerspruch des Klägers vom 27. Januar 2010 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30. Juni 2011 als unbegründet zurück.

Der Kläger hat sein Begehren mit am 02. August 2011 zum Sozialgericht Neuruppin (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt. Er hat behauptet, dass die anhaltenden Kniegelenksbeschwerden rechts auf den Unfall vom 09. März 1994 zurückzuführen seien.

Das SG hat das auf einer ambulanten Untersuchung des Klägers beruhende schriftliche Sachverständigengutachten des Chirurgen und Orthopäden Dr. S vom 29. November 2012 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, dass, wenn der Kläger tatsächlich beim Abspringen von der Sprossenwand mit dem rechten Fuß in dieser hängen geblieben und dann zu Boden gefallen sei, von einer erheblichen Gewalteinwirkung auf das rechte Kniegelenk auszugehen sei, die geeignet sei, das vordere Kreuzband zu zerreißen. Der am Tag nach dem angeschuldigten Ereignis festgestellte Kniegelenkserguss weise bei dem damals Vierzehnjährigen mehr auf einen gewaltsam entstandenen, blutigen Gelenkerguss als auf einen Reizerguss hin. Das Abklingen des Ergusses innerhalb etwa einer Woche und nachfolgende Beschwerdefreiheit sprächen nicht gegen eine wesentliche gewaltsame Störung des rechten Kniegelenks. Für den Mai 1995 stehe bei der widersprüchlichen ärztlichen Dokumentation dahin, ob tatsächlich das rechte oder linke Kniegelenk betroffen gewesen sei. Welches Ausmaß das in der Behandlungsakte vermerkte Kniegelenksdrehtrauma tatsächlich gehabt habe, bleibe unklar. Ohne nähere Angaben zum Geschehensablauf beim Ereignis vom Mai 1995 könne nicht beurteilt werden, ob hier überhaupt eine wesentliche äußere Einwirkung stattgefunden habe und ob diese geeignet gewesen sei, das vordere Kreuzband rechten Kniegelenks zu zerreißen. Denkbar wäre vor allem, dass sich der Kläger beim Ereignis vom 09. März 1994 eine Zusammenhangstrennung des vorderen Kreuzbands, eventuell mit Erhalt der äußeren Hülle aus Gelenkinnenhaut (Synovia) zugezogen habe, die dann mit Defekt und objektiv vorhandener, aber subjektiv nicht wahrgenommener Minderung der Stabilität ausgeheilt sei, und es im Mai 1995 durch eine Bagatelleinwirkung zur erneuten Zusammenhangstrennung gekommen sei. Derartige Abläufe kämen bei Kindern und Jugendlichen immer wieder vor. Eine eindeutige Aufklärung sei jetzt anhand der vorhandenen Befunde und Behandlungsaufzeichnungen und in erheblichem zeitlichem Abstand zu den entsprechenden Ereignissen letztlich nicht mehr möglich, zumal auch unklar sei, welches Kniegelenk denn nun 1995 betroffen gewesen sei. Das Ereignis vom 27. April 2004 sei aufgrund seines Hergangs und der danach erhobenen Befunde als Zeichen einer bestehenden Knieinstabilität zu werten. Insgesamt spreche mehr für als gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 09. März 1994 und der objektiv nachgewiesenen Kreuzbandruptur des rechten Kniegelenks. Der Verschleißschaden am Innenmeniskus und gering auch am Außenmeniskus sei mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf eine mehrjährige Minderung der Stabilität des rechten Kniegelenks und nicht auf eine einmalige äußere Einwirkung zurückzuführen. Dementsprechend sei die muskulär weitgehend kompensierbare Minderung der Stabilität des rechten Kniegelenks mit endgradiger Beugeeinschränkung und Teilverlust des Innenmeniskus nach Zusammenhangstrennung des rechten vorderen Kreuzbands mit Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich auf das Ereignis vom 09. März 1994 zurückzuführen.

Die Beklagte ist dem Ergebnis der Begutachtung unter Vorlage von Röntgenbildern und mit dem Vorbringen entgegen getreten, ungeachtet der Schwierigkeiten, die ärztlichen Befunde und Behandlungsberichte beginnend mit dem Ereignis vom 09. März 1994 dem rechten oder linken Knie zuzuordnen, spitze sich der Rechtsstreit auf die Frage zu, ob ein in einer Kreuzbandtrennung rechts bestehender Gesundheitserstschaden als Folge der Einwirkung vom 09. März 1994 vollbeweislich gesichert sei. Hiergegen spreche allein schon die von Dr. S vorgenommene Notiz vom 16. März 1994, dass die Bänder intakt seien.

Das SG hat Dr. S unter Weiterleitung der von der Beklagten vorgelegten Röntgenunterlagen ergänzend unter dem 28. Februar 2013 Stellung nehmen lassen. Dieser hat nun ausgeführt, aus den nunmehr vorliegenden Röntgenaufnahmen vom 30. Mai 1995 ergebe sich eindeutig,

dass das linke Kniegelenk betroffen sei. Damit scheide das Ereignis vom 30. Mai 1995 als konkurrierende Ursache aus. Es erscheine mithin noch wahrscheinlicher, dass sich der Kläger bei dem in Rede stehenden Ereignis vom 09. März 1994 eine gewaltsame Zusammenhangstrennung des vorderen Kreuzbands rechts zugezogen habe.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22. Mai 2014 abgewiesen. Die Kammer sei nicht im Vollbeweis davon überzeugt, dass sich der Kläger bereits am 09. März 1994 eine Zusammenhangstrennung des rechten vorderen Kreuzbands zugezogen habe, zumal unterschiedliche Unfallschilderungen aktenkundig seien. Der vollen richterlichen Überzeugung stehe auch das Unfallereignis vom 30. Mai 1995 entgegen.

Der Kläger hat gegen das ihm am 11. Juli 2014 zugestellte Urteil am 11. August 2014 Berufung mit dem Begehren eingelegt, von der Beklagten Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen des Unfall vom 09. März 1994 über den 16. März 1994 hinaus zu erhalten. Er vertieft sein bisheriges Vorbringen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Neuruppin vom 22. Mai 2014 aufzuheben und unter Änderung des Bescheids vom 05. Januar 2011 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 30. Juni 2011 festzustellen, dass die muskulär weitgehend kompensierbare Minderung der Stabilität des rechten Kniegelenks mit endgradiger Beugeeinschränkung und Teilverlust des Innenmeniskus nach Zusammenhangstrennung des rechten vorderen Kreuzbands Folge des Arbeitsunfalls vom 09. März 1994 ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat das schriftliche Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. W vom 04. März 2015 eingeholt. Der Kläger habe das Unfallgeschehen vom 09. März 1994 dahingehend wiedergegeben, dass er mit dem Rücken in der Sprossenwand gestanden habe und habe herabsteigen wollen. Hierbei sei er mit dem rechten Fuß zwischen zwei Sprossen eingeklemmt bzw. hängengeblieben. Er habe dann einen tiefen Schritt nach unten gemacht und mit dem linken Bein aufgesetzt, wobei der rechte Fuß mit dem Knie weiter fixiert geblieben sei. Ein Sturz habe nicht stattgefunden. Auch ein Springen könne er nicht als erwiesen benennen. Er habe sofort Schmerzen gehabt. In dieser Situation sei ein adäquater biomechanischer Einfluss genügend wahrscheinlich. Die Krankenvorgeschichte enthalte keine Vorverletzungen. Erschwerend für die retrospektive Einschätzung wirkten sich Falschangaben hinsichtlich der betroffenen Seite aus. Allerdings sei – vorbehaltlich der dem Gericht obliegenden Beweismwürdigung – anhand der röntgenologischen Unterlagen wohl davon auszugehen, dass im Mai 1995 das linke Kniegelenk betroffen gewesen sei. Davon abgesehen postuliere Dr. D in seinem auf Veranlassung der Beklagten eingeholten Gutachten nach Aktenlage für das Ereignis im Mai 1995 eine Schwere und Geeignetheit, die sich nicht objektiv rekonstruieren lasse. Den Kausalitätserwägungen von Dr. S sei zu folgen. Am 09. März 1994 sei es zu einer Verletzung des rechten vorderen Kreuzbands und im Gefolge durch die verblieben Mikroinstabilität zu einem Innenmeniskusriss als Unfallfolge gekommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 05. Januar 2011 ist in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 30. Juni 2011 rechtswidrig und beschwert den Kläger, soweit die Beklagte die Anerkennung der Zusammenhangstrennung des rechten vorderen Kreuzbands als Gesundheitserstschaden und die muskulär weitgehend kompensierbare Minderung der Stabilität des rechten Kniegelenks mit endgradiger Beugeeinschränkung und Teilverlust des Innenmeniskus als Folge des Arbeitsunfalls vom 09. März 1994 ablehnt. Vielmehr hat der Kläger einen Anspruch auf die von ihm begehrte Feststellung.

Eine eben so verstandene Feststellungsklage ist gemäß [§ 55 Abs. 1 Hs. 1 Nr. 3](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthaft (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 28. April 2004 – [B 2 U 21/03 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 24); ihr eignet das erforderliche Feststellungsinteresse gemäß [§ 55 Abs. 1 Hs. 2 SGG](#). Nach der Systematik des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) sind in den Vorschriften, welche die Voraussetzungen der verschiedenen sozialen Rechte auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung regeln (z.B. §§ 27 ff. (Heilbehandlung), §§ 45 ff. (Verletztengeld), [§ 56 SGB VII](#) (Verletztenrente)), nur die spezifischen Voraussetzungen der jeweiligen einzelnen Arten von Leistungsrechten ausgestaltet. Demgegenüber sind die allgemeinen Rechtsvoraussetzungen, die für alle Leistungsrechte des SGB VII gleichermaßen gelten, nämlich die Regelungen über den Versicherungsfall und die ihm zuzurechnenden Unfallfolgen ([§§ 7 bis 13 i.V.m. § 2 bis 6 SGB VII](#)), vorab und einheitlich ausgestaltet. Ermächtigung und Anspruch betreffen daher auch die Entscheidung über jene Elemente des Anspruchs, die Grundlagen für jede aktuelle oder spätere Anspruchsentstehung gegen denselben Unfallversicherungsträger aufgrund eines bestimmten Versicherungsfalls sind. Zu den abstrakt feststellbaren Anspruchselementen gehören neben dem Versicherungsfall die (sog. unmittelbaren) Unfallfolgen im engeren Sinn, also die Gesundheitsschäden, die wesentlich (und deshalb zurechenbar) spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Versicherungsfalls verursacht wurden. Der Feststellung, ob und welche Gesundheitsstörungen Folgen eines Versicherungsfalls sind, kommt eine über den einzelnen Leistungsanspruch hinausgehende rechtliche Bedeutung für den Träger und den Versicherten zu. Denn trotz unterschiedlicher Tatbestandsvoraussetzungen im Übrigen setzen, wie bereits ausgeführt, alle Leistungsansprüche nach den [§§ 26 ff.](#) SGB VII als gemeinsame Tatbestandsmerkmale einen Versicherungsfall (i.S.d. [§§ 7 bis 13 SGB VII](#)) und durch ihn verursachte Gesundheitsschäden – bis hin zum Tod des Verletzten – voraus und begründen dafür die Verbandszuständigkeit nur eines bestimmten Trägers der Unfallversicherung (BSG, Urteil vom 05. Juli 2011 – [B 2 U 17/10 R](#) – zitiert nach juris Rn. 12, 17, 19 ff.). Ein berechtigtes Feststellungsinteresse besteht demgegenüber nicht, soweit etwa die Feststellung von Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit begehrt wird, auch wenn das Nichtbestehen dieser beiden Leistungsaspekte im verfahrensgegenständlichen Bescheid ausdrücklich verneint wurde. Dies wäre eine unzulässige Elementenfeststellung (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG – Kommentar, 11. Aufl. 2014, § 55 Rn. 9), welche gegenüber der im Wege der Anfechtungs- und Leistungsklage geltend zu machenden Erstattung konkreter Behandlungskosten oder Zahlung von Verletztengeld oder –rente subsidiär wäre

(vgl. Keller, a.a.O., Rn. 19 f.).

Dementsprechend traf die Beklagte im verfahrensgegenständlichen Bescheid der Sache nach lediglich eine anfechtbare – verwaltungsaktsmäßige – Regelung i.S.v. [§ 31 S. 1](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) nur dahingehend, dass nach dem 16. März 1994 keine anspruchsauslösenden Verletzungsfolgen mehr bestehen, auch wenn sie dies – untechnisch – mit dem Fehlen ihrer Leistungszuständigkeit nach dem 16. März 1994 bzw. mit der Ablehnung der Gewährung von Geld-, Dienst- und Sachleistungen nach diesem Zeitpunkt umschreibt. Dies bedingt, dass eine Klage auf die Gewährung von Entschädigungsleistungen unzulässig wäre, solange nicht in einem Verwaltungsverfahren über konkrete Entschädigungsleistungen vor Klageerhebung befunden worden ist (vgl. etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 30. Oktober 2007 – [B 2 U 4/06 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 10 f.) und konkrete Entschädigungsleistungen gerichtlich geltend gemacht werden. Eben so liegt es hier. Vorliegend lehnte die Beklagte mit ihrem Ausgangsbescheid pauschal Entschädigungsleistungen über den 16. März 1994 hinaus ab. Damit bringt sie regelnd zum Ausdruck, dass über das vorgenannte Datum hinaus keine Unfallfolgen mehr bestehen. Darüberhinaus ist eine verwaltungsaktsmäßige Regelung nicht erkennbar. Insbesondere werden keine konkreten Entschädigungsleistungen bindungsfähig abgelehnt. Insofern handelt es sich um eine reine Leerformel, welche nicht geeignet ist, eine bestimmte Rechtsfolge herbeizuführen.

Nach [§ 8 Abs. 1 S. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) sind Arbeitsunfälle Unfälle der Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Der Gesetzgeber bringt mit der wiederholten Formulierung "infolge" – vgl. [§§ 8 Abs. 1 S. 1, 45 Abs. 1 Nr. 1, 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) – das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausdruck. Es muss eine kausale Verknüpfung des Unfalls bzw. seiner Folgen mit der betrieblichen Sphäre bestehen, mithin eine rechtliche Zurechnung für besonders bezeichnete Risiken der Arbeitswelt beziehungsweise gleichgestellter Tätigkeiten, für deren Entschädigung die gesetzliche Unfallversicherung als spezieller Zweig der Sozialversicherung einzustehen hat, und zwar nicht nur im Sinne einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, sondern auch im Sinne der Zurechnung des eingetretenen Erfolges zum Schutzbereich der unfallversicherungsrechtlichen Norm als eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs (Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 09. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Die Frage nach diesem Zurechnungszusammenhang stellt sich auf drei Ebenen, nämlich als Unfallkausalität zwischen ausgeübter Tätigkeit und Unfallereignis, als haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden und als haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und längerandauernden Unfallfolgen (BSG, a.a.O., Rn. 10; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Kap. 1.4, S. 21 f.). Die vorgenannten Merkmale der versicherten Tätigkeit und des Unfallereignisses müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 20/04 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20).

Die Beklagte erkannte das Ereignis vom 09. März 1994 mit dem im Übrigen angefochtenen Bescheid bindend als Arbeitsunfall an. Hiervon ausgehend ist der Senat im nach [§ 128 SGG](#) erforderlichen Maße überzeugt, dass zunächst die Zusammenhangstrennung des rechten vorderen Kreuzbands ein im Wesentlichen auf das Unfallgeschehen vom 09. März 1994 beruhender Gesundheitserstschaden ggf. in Form einer zunächst nur inkompletten Ruptur bzw. der später festgestellte Komplettreiß eine Folge der am 09. März 1994 erlittenen substantiellen, wenngleich möglicherweise noch nicht vollständigen Kreuzbandschädigung ist. Zunächst einmal ist der Kreuzbandriss diagnostisch gesichert und steht im Vollbeweis fest, vgl. OP-Bericht vom 27. April 2007, wonach eine alte proximale Ruptur des vorderen Kreuzbands rechts gefunden wurde. Diese Ruptur ist zur Überzeugung des Senats mit hinreichender Wahrscheinlichkeit im Wesentlichen auf das Unfallereignis vom 09. März 1994 zurückzuführen. Zwar ist der Beklagten insoweit recht zu geben, als es in der Tat an dem unmittelbar nach dem Unfall erhobenen definitiven, insbesondere röntgenologischen Befund einer Zusammenhangstrennung fehlt. Jedoch schließen andere, vor allem klinische Anknüpfungstatsachen vernünftige Zweifel am Vorliegen eines am 09. März 1994 zugezogenen rechten vorderen Kreuzbandrisses aus. Hierfür ist mit Dr. W vor allem auf die durch die wiederholte eingehende Befragung des Klägers gesicherte, für einen Kreuzbandriss geeignete Biodynamik, die sich zeitnah entwickelnde behandlungsbedürftige Knieproblematik, das Fehlen von Vorschäden, den direkt nach dem Unfall festgestellten Gelenkerguss, das geringe Lebensalter des Klägers im Unfallzeitpunkt, welches einen unauffälligen weiteren posttraumatischen Verlauf erklärt, und darauf zu verweisen, dass jedenfalls das für Mai 1995 dokumentierte Ereignis nicht das rechte, sondern das linke Knie betraf, und 2004 lediglich ein eingrenzbare Trauma unter Beteiligung des rechten Knies stattfand. Bei alldem hat der Senat daran, dass das Unfallgeschehen vom 09. März 1994 das rechte Knie betraf, allein schon aufgrund der unmittelbar nach dem Unfall entstandenen Behandlungsdokumentation und späteren Stellungnahme von Dr. S keine Zweifel. Mithin kann sich der Senat auf die im Kern übereinstimmenden Erwägungen zur Zusammenhangsfrage des bereits im Verwaltungsverfahren gehörten Dr. F in dessen Gutachten vom 08. Juli 2009 und der gerichtlichen Sachverständigen Dr. S und Dr. W in deren schriftlichen Sachverständigengutachten vom 29. November 2012 nebst ergänzender Stellungnahme vom 28. Februar 2013 bzw. vom 04. März 2015 stützen. Dr. S hat plausibel ausgeführt, dass, wenn der Kläger tatsächlich beim Abspringen von der Sprossenwand mit dem rechten Fuß in dieser hängen geblieben und dann zu Boden fiel, von einer erheblichen Gewalteinwirkung auf das rechte Kniegelenk auszugehen ist, die geeignet ist, das vordere Kreuzband zu zerreißen. Nachvollziehbar verweist Dr. S im Wesentlichen Einklang mit Dr. W darauf, dass der am Tag nach dem angeschuldigten Ereignis festgestellte Kniegelenksergussweise bei dem damals Vierzehnjährigen mehr auf einen gewaltsam entstandenen, blutigen Gelenkerguss als auf einen Reizerguss hinweist und das Abklingen des Ergusses innerhalb etwa einer Woche und nachfolgende Beschwerdefreiheit gerade nicht gegen eine wesentliche gewaltsame Störung des rechten Kniegelenks sprechen. Denkbar erscheint so in der Tat vor allem, dass sich der Kläger beim Ereignis vom 09. März 1994 eine Zusammenhangstrennung des vorderen Kreuzbands, eventuell mit Erhalt der äußeren Hülle aus Gelenkinnenhaut (Synovia) zuzog, die dann mit Defekt und objektiv vorhandener, aber subjektiv nicht wahrgenommener Minderung der Stabilität ausheilte, und es im Mai 1995 oder später durch eine Bagatelleinwirkung zur erneuten Zusammenhangstrennung kam. Dass derartige Abläufe bei Kindern und Jugendlichen immer wieder vorkommen, wird auch von Dr. W so gesehen, der auf die juvenile Muskulatur verweist, die bei narbiger Verheilung der Kreuzbandstümpfe eine Pseudostabilität hinterlassen kann. Dr. W weist mit aller Deutlichkeit darauf hin, dass insbesondere die kurze Zeit später von Dr. S dokumentierte, lediglich klinisch und ohne die Fachkompetenz eines Durchgangsarztes bzw. Orthopäden oder Unfallchirurgen festgestellte Bandstabilität die Zusammenhangstrennung nicht widerlegt.

Der Senat schließt sich nach alldem auch der übereinstimmenden Einschätzung von Dres. S und W an, dass der Innenmeniskusschaden,

welcher ebenfalls zumindest durch den o.g. OP-Bericht vollbeweislich gesichert ist, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit im Wesentlichen auf das Ereignis vom 09. März 1994 zurückzuführen ist, und zwar als Ergebnis einer altersvoraneilenden Degeneration, welche von der Knieinstabilität ihren Ausgang nahm, welche durch die Zusammenhangstrennung des rechten vorderen Kreuzbands hervorgerufen wurde.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil keine Zulassungsgründe gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2016-08-11