

L 10 U 3969/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 20 U 4117/07
Datum
30.07.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3969/09
Datum
17.02.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 30.07.2009 wird zurückgewiesen

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung einer Ruptur des vorderen rechten Kreuzbandes als Folge eines Arbeitsunfalls vom 25.10.2005 sowie um die Gewährung einer Verletztenrente.

Die am 1976 geborene Klägerin war zuletzt als Verkäuferin im Möbelhaus H. in L. beschäftigt.

Erstmals stellte sie sich am 30.08.2005 wegen seit neun Wochen bestehender unklarer Schmerzen im rechten Knie ohne äußerliches Trauma im Kreiskrankenhaus A. (inzwischen: O. , nachfolgend: KH A.) vor. Bei der erneuten Untersuchung der Klägerin am 15.09.2005 diagnostizierte der Arzt für Unfallchirurgie Dr. W. ein akutes Plica- mediopatellaris-Syndrom rechts. Im Rahmen eines fünftägigen stationären Aufenthalts im KH A. erfolgte am 26.09.2005 eine arthroskopische Operation am rechten Kniegelenk, an dem eine tiefe Chondromalazie III/0 festgestellt wurde. Im Verlauf der Operation erwies sich das vordere Kreuzband als intakt. Am 10.10.2005 stellte sich die Klägerin wieder im KH A. vor und berichtete, sie habe sich das rechte Kniegelenk am Wochenende zuvor etwas verdreht, danach sei es stark angeschwollen. Bei der deswegen durchgeführten Kniepunktion wurden 40 ml eines serösen Ergusses gewonnen (bis dahin: Arztbriefe bzw. Befundbericht von Dr. W. Bl. 72-1 bis 72-3 und 81-1; OP-Bericht Dr. R. Bl. 81-3 Verwaltungsakte). Bis zum 21.10.2005 war die Klägerin arbeitsunfähig geschrieben. Am 25.10.2005 suchte die Klägerin notfallmäßig ihren Hausarzt Dr. L. auf und berichtete, sie habe sich, nachdem sie mit dem Absatz beim Vorführen einer Couch hängengeblieben sei, das rechte Knie verdreht (Auswertung der IKK Bl. 29 SG-Akte; Patientendokumentation Dr. L. Bl. 54 LSG-Akte). Das rechte Knie zeigte sich Dr. L. als diffus geschwollen und druckschmerzhaft (Befundbericht Bl. 70-1 Verwaltungsakte). Arbeitsunfähigkeit trat nicht ein. In der von Dr. L. veranlassten Kernspintomographie vom 28.10.2005 beschrieben Dres. N./N.-W. u.a. nicht rupturierte Kreuzbänder (Bl. 81-4 Verwaltungsakte). Am 07. und 22.11.2005 sprach die Klägerin wegen fortbestehender Belastungs- und Ruheschmerzen im rechten Kniegelenk wieder im KH A. vor. Ein Unfallereignis erwähnte sie nicht. Es wurde ein Kortikoid und Lokalanästhetikum instilliert, was jedoch zu keiner durchgreifenden Besserung führte (Arztbriefe bzw. Befundbericht Dr. W. Bl. 72-3 u. 72-4, 82-1 Verwaltungsakte). Sodann suchte die Klägerin am 15.12.2005 den Arzt für Orthopädie Dr. H. auf, der im klinischen Befund die Kreuzbänder des rechten Kniegelenks als fest beschrieb (Befundbericht Bl. 57-1 Verwaltungsakte). Auf der Grundlage einer Arthroskopie im W. Medicum in R. am 13.03.2006 wurden bei der Klägerin eine vordere Kreuzbandruptur am rechten Kniegelenk und die bereits bekannte Chondromalazie diagnostiziert. Der synoviale Schlauch des Kreuzbandes ließ sich bei der Arthroskopie problemlos und ohne größeren Kraftaufwand nach vorne luxieren (OP-Bericht Dr. F. Bl. 72-4 Verwaltungsakte). Im April 2006 - damals trat bei der Klägerin auch eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit ein - erfolgte im W. Medicum eine autologe Chondrozyten-transplantation. Im Mai 2006 wurde in derselben Klinik eine Kreuzbandersatzplastik eingebracht. Wegen fortbestehenden Beschwerden erfolgte nach den Angaben der Klägerin im März 2007 ein weiterer operativer Eingriff. Am rechten Kniegelenk liegen bei der Klägerin nach dem letzten dokumentierten Stand vom Mai 2010 (Gutachten Dr. M.) eine Instabilität, eine beginnende mediale Gonarthrose sowie eine mittelgradige Funktions- und Belastungseinschränkung bei deutlicher Muskelminderung sowie reflektorischer Kraftminderung bedingt durch eine Knorpelschädigung und Instabilität vor.

Im Juni 2006 wies die Klägerin ihre Krankenkasse auf das Vorliegen eines Arbeitsunfalls im September 2005 hin. Die Krankenkasse meldete diesen Sachverhalt der Beklagten. Sowohl in einer Unfallanzeige als auch im Versicherten-Fragebogen gab die Klägerin als Unfallzeitpunkt den September 2005 an. Sie sei während der Arbeit bei der Präsentation einer Bettcouch rückwärts gehend an einer auf dem Boden

liegenden Metallplatte hängengeblieben und gestürzt. Dabei habe sie sich das Knie verdreht. Am 24.10.2005 habe sie die Arbeit wieder aufgenommen.

Die Beklagte zog medizinische Unterlagen bei. Auf Nachfrage teilte ihr Dr. L. im Oktober 2006 mit, der Unfall habe sich am 24.10.2005 ereignet. Dr. H. wies hinsichtlich seines Befunds vom Dezember 2005 auf die für den Untersucher nicht sehr einfache Beurteilung des vorderen Kreuzbandes hin. Trotz verletztem Kreuzband erhalte man oftmals durch vermehrte muskuläre Anspannung den Eindruck eines scheinbar intakten Kreuzbandes. Da kernspintomographisch bereits am 28.10.2005 eine Schädigung des vorderen Kreuzbandes beschrieben sei, müsse die Verletzung beim Unfall am 25.10.2005 geschehen sein. Arbeitgeberseitig (telefonische Angaben der Lohnbuchhalterin O. und des Rechtsanwalts S. Bl. 112 f. Verwaltungsakte) wurde gegenüber der Beklagten das Vorliegen eines Arbeitsunfalls bestritten. Die Klägerin habe zunächst angegeben, sie habe sich die Knieschädigung bei einem privaten Einkauf, bei dem sie gestolpert sei bzw. infolge einer Knorpel-Operation am Knie, zugezogen. Erst im Jahr 2006 habe sie mit nicht stimmigen Angaben einen Arbeitsunfall behauptet. Es laufe ein Kündigungsprozess (Kündigung wegen eines fingierten Arbeitsunfalls) und ein Schmerzensgeldprozess (Forderung der Klägerin über EUR 40.000,00).

Die Beklagte beauftrage Prof. Dr. W. (Arzt für Orthopädie im Universitätsklinikum F.) mit der Erstellung eines Gutachtens (Bl. 46 und 87 Verwaltungsakte). Er führte aus, die schweren Knorpelschäden hätten schon am 26.09.2005 vorgelegen, das vordere Kreuzband sei allerdings zu diesem Zeitpunkt mit Sicherheit noch in Ordnung gewesen. Dem Bericht über die Operation vom 13.03.2006 sei zu entnehmen, dass die Umhüllung des Kreuzbandes intakt gewesen sei. Es müsse sich damals um eine komplett frische oder zumindest nicht alte Ruptur gehandelt haben. Der Riss des Kreuzbandes müsse sich irgendwann nach dem 26.09.2005 ereignet haben. Gegen eine Ruptur im Zusammenhang mit der Behandlung am 10.10.2005 spreche, dass nur ein seröser und kein blutiger Gelenkerguss vorgelegen habe. Möglicherweise sei die Symptomlage einer frischen Kreuzbandruptur aber durch die Entzündung des Kniegelenks nach dem operativen Eingriff vom 26.09.2005 verschleiert gewesen. Der kernspintomographische Befund vom 28.10.2005 sei mit einer frischen Kreuzbandverletzung - allerdings ohne eindeutigen Rupturnachweis - zu vereinbaren. Schwer vorstellbar sei, dass die Klägerin im November 2005 im KH A. nichts von einem Arbeitsunfall und einer Ruptur berichtet habe. Angesichts der von Dr. H. im Dezember 2005 beschriebenen stabilen Kreuzbandführung müsse, auch wenn sich keine Hinweise dafür fänden, in Betracht gezogen werden, dass sich der Riss erst danach ereignet habe. Prof. Dr. W. sah sich letztlich nicht in der Lage, ein bestimmtes Ereignis, bei dem es zum Kreuzbandriss gekommen ist, festzustellen.

Mit Bescheid vom 06.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.07.2007 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Ein konkreter Unfalltag sei wegen divergierender Angaben nicht feststellbar. Selbst bei Unterstellung eines Unfalls im September 2005 oder am 25.10.2005 sei nicht nachgewiesen, dass es dabei zu dem Kreuzbandriss gekommen sei. Möglicherweise sei es zu weiteren Verletzungen des Kniegelenks, beispielsweise im Vorfeld der Behandlung vom 10.10.2005 oder beim Einkaufen gekommen.

Deswegen hat die Klägerin am 27.07.2007 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben. Sie hat sich insbesondere auf das Zeugnis von E. A. berufen, die als Kundin des Möbelhauses den Sturz am 25.10.2005 unmittelbar mitbekommen habe. Die Zeugin habe sie über eine von ihr geschaltete Kleinanzeige ausfindig gemacht. Ferner hat die Klägerin vorgetragen, sie habe sich anfänglich beim Ausfüllen der Formulare von einer Freundin helfen lassen, deswegen sei es zu Fehlern bei den Datumsangaben gekommen. Der Unfall habe sich definitiv - so wie sie es auch ihrer privaten Unfallversicherung mitgeteilt habe - am 25.10.2005 ereignet. Das SG hat Prof. Dr. W. ergänzend befragt und die Akten der Arbeitsgerichts F. - Kündigungsrechtsstreit der Klägerin gegen die Möbel H. GmbH (5 Ca 155/07) - beigezogen. Die Vorsitzende der 8. Kammer des SG hat in zwei nichtöffentlichen Sitzungen die Zeuginnen M. O. , E. A. , D. W. , J. K. , D. K. , M. H. und den Zeugen M. L. zum Thema "Arbeitsunfall der Klägerin" vernommen. Wegen des Ergebnisses dieser Beweisaufnahmen wird auf die Niederschriften (Bl. 94-102 und 115-124 SG-Akte) Bezug genommen.

Mit Gerichtsbescheid vom 30.07.2009 hat die Vorsitzende der inzwischen zuständig gewordenen 20. Kammer des SG die Klage abgewiesen. Es bestünden gewisse Zweifel, ob der vorgetragene Arbeitsunfall tatsächlich stattgefunden habe. Doch selbst wenn ein Unfall im September 2005 oder am 25.10.2005 unterstellt werde, sei die Kreuzbandruptur nicht hinreichend wahrscheinlich auf diesen Vorfall zurückzuführen. Mit dem kernspintomographischen Befund vom 28.10.2005 sei kein eindeutiger Rupturnachweis zu führen. Der Befund von Dr. H. im Dezember 2005 belege auch unter Berücksichtigung seiner späteren Relativierung nicht, dass damals eine Ruptur vorgelegen habe. Im März 2006 habe sich die Ruptur als frisch oder zumindest nicht alt dargestellt. Prof. Dr. W. habe keine konkrete zeitliche Bestimmung vornehmen können.

Gegen den ihr am 03.08.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 31.08.2009 Berufung eingelegt. Sie rügt einen Verstoß gegen den Anspruch auf den gesetzlichen Richter. Die Vorsitzende der 20. Kammer des SG habe an den vorangegangenen mündlichen Verhandlungen, insbesondere den Beweisaufnahmen nicht teilgenommen. Da sie die Glaubwürdigkeit der Zeugen nicht habe beurteilen können, sei die Beweisaufnahme vollständig zu wiederholen und der Rechtsstreit zurückzuverweisen. Hilfsweise ergänzt die Klägerin, das SG hätte das Vorliegen eines Arbeitsunfalls nicht offen lassen dürfen. Es habe die Richtigstellung des Unfalldatums ignoriert und übersehen, dass bei Kernspintomographien zu 20 % falsche Diagnosen gestellt würden. Dr. H. habe bestätigt, dass bei der Kernspintomographie vom Oktober 2005 eine Schädigung des vorderen Kreuzbandes nachgewiesen worden sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 30.07.2009 und den Bescheid der Beklagten vom 06.06.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.07.2007 aufzuheben und festzustellen, dass die Ruptur des vorderen rechten Kreuzbandes Folge des Arbeitsunfalls vom 25.10.2005 ist sowie die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 50 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt zur Erwiderung vor, auch nach den weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren sei die Kreuzbandruptur selbst bei

Unterstellung eines Unfalls am 25.10.2005 nicht hinreichend wahrscheinlich auf diesen zurückzuführen.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) den Facharzt für Orthopädie Dr. M. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Ihm gegenüber hat die Klägerin berichtet, am Wochenende vor dem 10.10.2005 habe es beim Laufen "Klick" gemacht, sie sei nicht gestürzt und habe sich das Knie nicht verdreht. Dr. M. ist zu dem Ergebnis gelangt, bis zum 10.10.2005 habe wahrscheinlich keine Verletzung des Kreuzbandes vorgelegen. Verschiedene Hinweise sprächen für eine wahrscheinlich unfallbedingte Verletzung am 25.10.2005. Die nachfolgend erhobenen Befunde - Kernspintomographie, KH A. und Dr. H. - könnten eine wahrscheinliche Unversehrtheit des Kreuzbandes nicht belegen. Schließlich habe es sich um eine nicht kontinuierlich unterbrechende Verletzung gehandelt. Da die umgebende synoviale Hülle nicht verletzt worden sei, habe in der Anfangsphase kein blutiger Erguss vorgelegen. Ferner sei nicht ungewöhnlich, dass sich nach einer Ruptur der allgemeine Kniegelenkszustand zunächst bessere.

Der Senat hat schließlich Dr. L. als sachverständigen Zeugen befragt. Er hat unter Vorlage eines Auszugs seiner Patientendokumentation mitgeteilt, die Klägerin habe ihm gegenüber am 25.10.2005 definitiv von einem Arbeitsunfall berichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung der Klägerin ist nicht begründet.

Die Klägerin erstrebt im Wege der kombinierten Anfechtungs-, Feststellungs- und Leistungsklage gemäß [§§ 54 Abs. 4, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) die Aufhebung der die Gewährung einer Verletztenrente ablehnenden Verwaltungsentscheidung, die gerichtliche Feststellung einer fortbestehenden Unfallfolge - hier ausdrücklich nur einer Ruptur des vorderen rechten Kreuzbandes - und die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Verletztenrente.

Der Rechtsstreit ist trotz der von der Klägerin gerügten nicht unmittelbaren Beweisaufnahme durch die Vorsitzende der entscheidenden 20. Kammer des SG nicht zurückzuverweisen. Gem. [§ 159 Abs. 1 Nr. 2 SGG](#) kann der Senat zwar die Sache an das SG zurückverweisen, wenn das (dort durchgeführte) Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet. Die Entscheidung steht im Ermessen des Senats (Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG Kommentar, 9. Auflage RdNr. 5ff.). Die hier vorzunehmende Abwägung zwischen den Interessen der Beteiligten an einer möglichst schnellen Sachentscheidung einerseits und dem Verlust einer Instanz andererseits, spricht hier gegen eine Zurückverweisung. Die vom SG durchgeführten Zeugenvernehmungen haben - wie nachfolgend noch näher dargestellt wird - im Wesentlichen den äußeren Ablauf des von der Klägerin als Arbeitsunfall angeschuldigten Ereignisses vom 25.10.2005 zum Thema gehabt. Aufgrund zusätzlich im Berufungsverfahren gewonnener Erkenntnisse (sachverständige Zeugenaussage von Dr. L.) legt der Senat seiner Entscheidung, den äußeren Ablauf dieses Ereignisses aber wie von der Klägerin angegeben zu Grunde. Dies hat im Übrigen letztlich auch das SG getan. Damit erübrigt sich eine etwaige Wiederholung der Zeugenvernehmungen und es besteht keine Veranlassung zu einer Zurückverweisung. Der Senat entscheidet vielmehr in der Sache.

Die Berufung ist unbegründet, denn die Entscheidung des SG ist zutreffend. Die Ruptur des vorderen rechten Kreuzbandes kann nicht als Unfallfolge festgestellt werden, da ein wahrscheinlicher Zusammenhang dieser - unstreitig eingetretenen - Gesundheitsstörung mit dem von der Klägerin angeschuldigten Ereignis vom 25.10.2005, wie das SG zutreffend ausgeführt hat, nicht wahrscheinlich ist. Weitere länger andauernde Unfallfolgen sind von der Klägerin nicht geltend gemacht worden. Die am 26.09.2005 erstmalig diagnostizierte Knorpelschädigung ist eindeutig vorbestehend. Auch für den Senat sind keine weiteren Gesundheitsstörungen im Bereich des rechten Kniegelenkes ersichtlich, die mit dem angeschuldigten Ereignis in Zusammenhang stehen könnten, so dass auch die Gewährung einer Verletztenrente nicht in Betracht kommt.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 30.01.2007, [B 2 U 8/06 R](#)), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Der Senat ist vor allem gestützt auf die von Dr. L. zuletzt vorgelegte Patientendokumentation überzeugt, dass die Klägerin am 24. oder 25.10.2005 einen Arbeitsunfall erlitt. Es bestehen keine Zweifel daran, dass die Patientendokumentation zeitnah erstellt wurde. Zudem bestätigt das Leistungsverzeichnis der Krankenkasse, dass am 25.10.2005 eine Notfallbehandlung stattfand. Der Eintrag vom 25.10.2005 enthält eine Schilderung des Vorfalls, die im Wesentlichen mit den Darstellungen der Klägerin übereinstimmt. Der Senat geht daher davon aus, dass die Klägerin am 24. oder 25.10.2005 beim Vorführen einer Couch mit dem Absatz hängen blieb und sich das rechte Knie verdrehte. Für den Senat spielt es dabei keine Rolle, ob der Unfall am 24. oder am 25.10.2005 geschah, denn daraus ergibt sich jeweils

keine abweichende Beurteilung der Sach- und Rechtslage, so dass diese Restunklarheit letztlich offen bleiben kann. Nachfolgend wird aus Vereinfachungsgründen und zur besseren Verständlichkeit allerdings nur noch von einem Unfallereignis am 25.10.2005 die Rede sein, auf dieses Datum hat sich auch die Klägerin festgelegt.

Die Überzeugung des Senats vom Unfallereignis am 25.10.2005 wird durch die vom SG erhobenen Zeugenaussagen, die sich als zum Teil widersprüchlich, zum Teil sehr vage erwiesen haben, nicht erschüttert; maßgeblich ist für den Senat der Inhalt der zeitnah erstellten Patientendokumentation von Dr. L ... Da der Senat mithin hinsichtlich des äußeren Ablaufs des Ereignisses die Angaben der Klägerin seiner Entscheidung zu Grunde legt, besteht auch bei Berücksichtigung des Einwandes der Klägerin, dass die Vorsitzende der 20. Kammer des SG die Beweisaufnahme nicht selbst durchgeführt hat und des Umstands, dass der Senat ebenfalls keinen unmittelbaren Eindruck von den Zeugen gewinnt, keine Veranlassung zu einer Wiederholung der Zeugenvernehmungen.

Der Unfall vom 25.10.2005 führte – so der Befundbericht von Dr. L. vom Februar 2007 – zu einer diffusen Schwellung und Druckschmerzhaftigkeit des rechten Knies. Also lag ein Arbeitsunfall vor.

Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass die nach dem Arbeitsunfall – erst im März 2006 – festgestellte Ruptur des vorderen rechten Kreuzbandes wahrscheinlich ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfielen (conditio sine qua non), ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

Die hier vorzunehmende Kausalitätsprüfung hat somit nach dieser zweistufigen Prüfung zu erfolgen.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#) auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Hier hält es der Senat indes nicht für wahrscheinlich, dass das Verdrehen des Knies am 25.10.2005 naturwissenschaftliche Ursache der Ruptur des vorderen rechten Kreuzbandes war. Der Senat hält dies zwar für möglich. Für genauso möglich erachtet es der Senat jedoch, dass das Kreuzband kurz vor dem 10.10.2005 oder nach dem 25.10.2005 rupturierte. Die bloße Möglichkeit, dass die Ruptur durch den Vorfall vom 25.10.2005 verursacht wurde, reicht für die begehrte Feststellung dieser Gesundheitsstörung als Unfallfolge nicht aus, damit kommt auch eine Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Verletztenrente nicht in Betracht.

Von den behandelnden Ärzten wurde eine Ruptur im Zusammenhang mit dem Vorfall vom 25.10.2005 nicht festgestellt. Im Gegenteil, sowohl die Radiologen Dres. N./N.-W. als auch der Orthopäde Dr. H. gingen nach diesem Ereignis – zum Teil zeitnah – von intakten Kreuzbändern aus.

Die Gutachten von Prof. Dr. W. und Dr. M. haben zwar aufgezeigt, dass die Bewertungen von Dres. N./N.-W. und Dr. H. unzutreffend gewesen sein könnten. Die Gutachten können den Senat jedoch nicht davon überzeugen, dass dies hinreichend wahrscheinlich ist, selbst dann stünde im Übrigen noch im Raum, dass es vor dem 25.10.2005 zur Ruptur des vorderen rechten Kreuzbandes kam.

Als sicher erachtet der Senat lediglich, dass das vordere rechte Kreuzband am 26.09.2005 noch intakt war. Dies ergibt sich – so Prof. Dr. W. – aus den insoweit eindeutigen Angaben im Bericht über die an diesem Tag durchgeführte Arthroskopie. Der Operateur beschrieb das Kreuzband umfassend, hinterfuhr es mit einem Testhäkchen, spannte es an und sah keine Anhaltspunkte für eine frische oder alte Verletzung.

Das Kreuzband könnte – so im Ergebnis Prof. Dr. W. – bereits vor dem streitigen Ereignis, nämlich bei dem unstrittig unversicherten privaten Vorfall, der zur Behandlung im KH A. am 10.10.2005 führte, rupturiert sein. Nach den Ausführungen von Dr. W. gab die Klägerin am 10.10.2005 an, dass sie sich am Wochenende zuvor das rechte Kniegelenk etwas verdrehte und dass es danach stark anschwell. Gegenüber Dr. M. hat sie noch ergänzt, dass es bei diesem Vorfall "klick" machte. Soweit sie ihm mitgeteilt hat, sie habe sich das Knie nicht verdreht und sei nach der Punktion weitgehend beschwerdefrei gewesen, überzeugt dies den Senat nicht. Der Senat geht davon aus, dass die im KH A. zeitnäher erfolgte Angabe über ein Verdrehen des Knies zutreffend ist. Eine weitgehende Beschwerdefreiheit nach der Punktion lag entgegen der Behauptung der Klägerin angesichts der bis zum 21.10.2005 dauernden Arbeitsunfähigkeit – dies im Unterschied zu der Zeit nach dem Arbeitsunfall vom 25.10.2005 – nicht vor. Die Punktion selbst und der gewonnene Erguss – nach dem 25.10.2005 erfolgte keine

ähnlich gelagerter Eingriff - spricht für eine frische Schädigung. Zwar wertete Prof. Dr. W. den Umstand, dass bei der Punktion nur seröse Ergussflüssigkeit und keine blutige Flüssigkeit gewonnen wurde, als ein Zeichen, das gegen eine frische Kreuzbandruptur, die fast immer mit einem blutigen Erguss einhergeht, spricht. Insoweit aber hat Dr. M. in seinem Gutachten eine Erklärung dafür aufgezeigt, dass kein blutiger, sondern nur ein seröser Erguss gewonnen wurde. Denn bei der Klägerin lag - so Dr. M. bezugnehmend auf den Befund bei der Kernspintomographie vom 28.10.2005 - allenfalls eine intraligamentäre, nicht kontinuierlich unterbrechende Läsion mit einer unverletzten synovialen Hülle des Kreuzbandes vor. Selbst bei der Arthroskopie im März 2006 war - so Prof. Dr. W. unter Auswertung des erstellten Berichts - die Umhüllung des Kreuzbandes noch erhalten. Bei einer solchen Läsion ist aber - so Dr. M. - erklärbar, dass in der Anfangsphase kein blutiger Erguss vorliegt. In der Zusammenschau dieser Umstände hält der Senat den Eintritt einer Ruptur vor dem 10.10.2005 jedenfalls für möglich. Dies entspricht der Auffassung von Prof. Dr. Weber, der zwar kein bestimmtes Ereignis feststellen konnte, bei dem es zu dem vorderen Kreuzbandriss gekommen ist, aber letztlich von einem maßgeblichen Ereignis irgendwann vor dem 10.10.2005 ausging und auch darauf hinwies, dass die nach dem operativen Eingriff vom 26.09.2005 fortbestehende Entzündung des rechten Kniegelenks möglicherweise die Symptomlage einer frischen Kreuzbandruptur verschleierte und deswegen keine entsprechende Diagnose gestellt wurde.

Soweit Dr. M. ausgeführt hat, eine Verletzung sei bis zum 10.10.2005 wahrscheinlich nicht eingetreten, schließt er Gegenteiliges jedenfalls nicht ganz aus. Da er hinsichtlich seiner Wahrscheinlichkeitsbewertung ausdrücklich auf die Auffassung von Prof. Dr. W. Bezug genommen hat, dieser aber eine solche Einschätzung - wie eben dargestellt - gerade nicht abgab, überzeugt den Senat diese Bewertung nicht. Dies gilt auch, soweit Dr. M. als sachliches Argument für eine nicht wahrscheinliche Verletzung des Kreuzbandes vor dem 10.10.2005 allein den gewonnenen (nur) serösen Erguss genannt hat. Denn das Fehlen eines blutigen Ergusses kann - wie eben unter Heranziehung seiner eigenen Ausführungen aufgezeigt - mit der unverletzten synovialen Hülle erklärt werden. Mithin hält es der Senat nur für möglich, dass am 10.10.2005 keine Verletzung des Kreuzbandes vorlag, genauso möglich ist aber, dass es zuvor zu einer Verletzung kam.

Entsprechendes gilt für den Arbeitsunfall vom 25.10.2005. Zwar ist der Umstand, dass nach diesem Vorfall eine Kernspintomographie veranlasst wurde, ein Hinweis, dass der Eintritt einer - ernsthaften - Substanzschädigung in Erwägung gezogen wurde. Seitens der Radiologen, die die Kernspintomographie durchführten, wurde jedoch ausdrücklich festgehalten, dass die Kreuzbänder am 28.10.2005 nicht rupturiert waren. Dies zu Grunde gelegt wäre eine Kreuzbandruptur durch das Ereignis vom 25.10.2005 auszuschließen. Zwar bewertete Prof. Dr. W. den erhobenen radiologischen Befund wegen einer deutlichen Signalanhebung und Verbreiterung als mit einer frischen Kreuzbandverletzung für vereinbar, Dr. M. hat hierzu noch auf den Umstand hingewiesen, dass es um eine intraligamentäre Verletzung geht. Jedoch sah auch Prof. Dr. W. einen Rupturnachweis durch die Kernspintomographie als nicht geführt an. Auch Dr. M. hat diesbezüglich nur von einem "weiteren Hinweis" auf eine wahrscheinlich unfallbedingte Kreuzbandverletzung gesprochen. Damit lässt sich mit dem MRT vom 28.10.2005 eine damals bestehende Kreuzbandruptur nicht belegen, auch insoweit besteht nur eine Möglichkeit. Und selbst wenn vom Nachweis einer Kreuzbandverletzung am 28.10.2005 auszugehen wäre, blieben - wie ausgeführt - als gleichwertig mögliche Ursachen sowohl das Ereignis von Anfang Oktober als auch der Arbeitsunfall.

Auch die klinischen Befunde, die im November 2005 im KH A. und im Dezember 2005 von Dr. H. erhoben wurden, belegen - so Prof. Dr. W. - gerade nicht, dass damals eine Kreuzbandverletzung vorlag.

Dr. H. beschrieb am 15.12.2005 ausdrücklich klinisch feste Kreuzbänder. Zwar distanzierte sich Dr. H. von seiner eigenen Bewertung im Nachhinein mit der Begründung, eine vermehrte muskuläre Anspannung der Oberschenkelmuskulatur vermittele oftmals den Eindruck eines intakten Kreuzbandes. Dies ist allerdings im Falle der Klägerin angesichts der Tatsache, dass Dr. W. noch am 22.11.2005 bei der Klägerin eine leicht geschwächte Oberschenkelmuskulatur feststellte und ein Muskelaufbautraining empfahl, nicht nachvollziehbar. Soweit sich Dr. H. auf die kernspintomographische Beschreibung einer Schädigung des Kreuzbandes am 28.10.2005 bezog, kann davon - wie eben dargestellt - nicht sicher ausgegangen werden. Jedenfalls aber lässt die Feststellung klinisch fester Kreuzbänder durch Dr. H. eine sichere gegenteilige Feststellung für den 15.12.2005 nicht zu.

Die Auffassung von Dr. M., der in diesem Zusammenhang ausgeführt hat, mit den nach dem 25.10.2005 erhobenen Befunden könne "eine wahrscheinliche Unversehrtheit des vorderen Kreuzbandes zu diesem Zeitpunkt nicht belegt werden", überzeugt den Senat nicht. Mit seiner doppelten Verneinung sagt Dr. M. im Grunde - positiv ausgedrückt - aus, dass sich aus den nach dem Arbeitsunfall erhobenen Befunden eine wahrscheinliche Versehrtheit des Kreuzbandes ergibt. Dies überzeugt den Senat jedoch nicht, denn aus den Befunden ergibt sich gerade keine solche Verletzung, das Vorliegen einer solchen wurde vielmehr im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang von den Untersuchern zum Teil sogar ausdrücklich verneint. Wie dargestellt, sind keine eindeutigen Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der damaligen Bewertungen ersichtlich, so dass der Senat es zwar für möglich aber nicht für wahrscheinlich erachtet, dass die Bewertungen falsch waren.

Daraus ergibt sich schließlich der dritte hier in Betracht kommende Geschehensablauf. Prof. Dr. W. wies nachvollziehbar darauf hin, dass wegen der von Dr. H. im Dezember 2005 als stabil beschriebenen Kreuzbandführung in Betracht zu ziehen ist, dass sich der Kreuzbandriss erst danach ereignete. Dafür spricht aus Sicht des Senats auch, dass sich bei der Arthroskopie im März 2006 eine - so Prof. Dr. W. - komplette frische oder zumindest nicht alte Ruptur des Kreuzbandes zeigte. Freilich liegen hier keine Angaben oder Hinweise auf ein weiteres Unfallereignis vor und Prof. Dr. W. schloss aus, dass bei der Klägerin ein Gesundheitszustand vorlag, bei dem es durch eine normale Verrichtung des täglichen Lebens zu einer Kreuzbandruptur kommen konnte. Letzteres überzeugt den Senat allerdings nicht vollumfänglich. Prof. Dr. W. nennt als Beispielsfälle, bei denen auch alltägliche Belastungen zu einer Kreuzbandruptur führen können, das Vorliegen einer Gelenkserkrankung, etwa einer schwergradigen Gonarthrose oder einer Gelenkentzündung. Soweit er dies bei der Klägerin verneinte, erscheint dies für den Senat angesichts der von ihm selbst als Vorschaden beschriebenen tiefen Chondromalazie III/0 (Befund vom 26.09.2005) sowie der im Zusammenhang mit dem arthroskopischen Eingriff im KH A. beschriebenen Entzündung des rechten Kniegelenks fraglich. Im Übrigen kann aus dem fehlenden Hinweis auf ein weiteres Unfallereignis nicht zwingend auf die Ursächlichkeit der vorangegangenen Ereignisse geschlossen werden. Zu beachten ist, dass der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und Unfallfolgen positiv festgestellt werden muss (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Insbesondere gibt es keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem rein zeitlichen Zusammenhang die - in Betracht kommende - versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine (wesentliche) Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O.). Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass aus fehlenden Hinweisen der Klägerin auf weitere potentielle Unfallereignisse nach Mitte Dezember 2005, beispielsweise ein nochmaliges Verdrehen des Kniegelenks, auf deren tatsächliches Nichtvorliegen geschlossen werden kann.

In der Zusammenschau stehen für den Senat die dargestellten Geschehensabläufe als gleichwertig mögliche Alternativen nebeneinander. Entgegen der Auffassung von Dr. M. kann sich der Senat nicht davon überzeugen, dass die Kreuzbandruptur mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-24