L 6 U 2456/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 3046/09
Datum
31.03.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 2456/11
Datum
23.01.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten werden das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31. März 2011 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung von weiteren Unfallfolgen im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens streitig.

Mit Bescheid vom 28.01.1991 bewilligte die Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft (GroLa-BG), die Rechtsvorgängerin der Beklagten, dem am 16.05.1953 geborenen Kläger wegen eines am 16.08.1988 im Beitrittsgebiet erlittenen Arbeitsunfalls eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 30 vom Hundert (v. H.) ab 16.09.1989 und nach einer MdE um 20 v. H. ab 10.01.1991 bis auf Weiteres. Sie stellte als Unfallfolgen "Leichte Bewegungseinschränkung im Kniegelenk. Muskelminderung des Oberschenkels, Narbenbildung und Gefühlsminderung im Bereich des Kniegelenks. Ein Teil der Gelenkentzündung des Knies. Herabsetzung der Gebrauchs- und Belastungsfähigkeit des Beines" fest und anerkannte nicht als Unfallfolgen "Arthrosis deformans am rechten Kniegelenk. Ein Teil der Gelenkentzündung des rechten Knies. Hohlspreizfüße".

Die dieser Entscheidung zu Grunde liegenden Unterlagen sind nicht mehr vorhanden.

Aktenkundig sind das Zweite Rentengutachten des Dr. K. vom 14.02.1992 und das Gutachten des Internisten Dr. K. vom 09.11.1994. Dr. K. beschrieb als Ergebnis der klinischen und röntgenologischen Untersuchung eine Arthrose rechts und eine leichte Dystrophie des rechten Kniegelenks. Als Unfallfolgen führte er eine Verschmächtigung des rechten Oberschenkels und im rechten Kniegelenk eine Bewegungseinschränkung, eine muskulär nicht voll kompensierbare Restinstabilität nach Brückner-Plastik, eine Narbenbildung, eine Gefühlsminderung, röntgenologisch sichtbare Veränderungen sowie subjektive Beschwerden auf. Er gelangte zu der Einschätzung, eine wesentliche Veränderung sei im Vergleich zu den Vorbefunden nicht eingetreten. Nach wie vor bestehe eine deutliche Muskelminderung, welche die Angaben des Giving-way erkläre. Mit einer wesentlichen Verbesserung der Muskelfunktion sei nicht mehr zu rechnen. Die MdE betrage 20 v. H. Dr. K. führte aus, es liege ein Zustand nach Kniegelenkstrauma mit Bänderruptur und eine Muskelatrophie vor.

Mit Bescheid vom 13.12.1994 bewilligte die GroLa-BG nach Wegfall der Verletztenrente zum 31.12.1994 eine Abfindung in Höhe von 80.496,99 DM.

Der Kläger beantragte am 25.03.2004 eine Neufestellung seiner Unfallfolgen. Er gab an, nach den Operationen in den Jahren 1990 und 1991 im V.-Krankenhaus K. habe eine Minderbelastbarkeit mit einem hohen Streckdefizit bis in die Jahre 1997/1998 vorgelegen. Seit 1997 bemerke er, bedingt durch eine gewisse Schonhaltung und daraus resultierendem Gehverhalten, Schmerzen in seiner linken Hüfte. Dieser Zustand habe sich derart verschlechtert, dass nun ein künstliches Hüftgelenk unumgänglich sei.

Die GroLa-BG führte umfangreiche Ermittlungen durch. Der Chirurg Dr. B. teilte in seinem Befundbericht vom 27.03.2004 mit, er halte in Bezug auf das linke Hüftgelenk ein Zusammenhangsgutachten für notwendig. Es sei ihm auch nicht klar, warum die Arthrose deformans des rechten Kniegelenks nicht als Unfallfolge anerkannt worden sei. Der Orthopäde Dr. K. teilte mit Schreiben vom 04.05.2004 mit, er habe den Kläger wegen linksseitiger Hüftgelenksbeschwerden erstmals im November 2002 behandelt. Die Allgemeine Ortskrankenkasse - Die Gesundheitskasse - S. legte dar, bei dem bei ihr vom 15.09.1989 bis zum 31.12.2001 krankenversicherten Kläger habe über die arbeitsunfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vom 27.11.1990 bis zum 31.12.1990 hinaus keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Der Internist Dr.

V. gab an, den Kläger überwiegend wegen internistischer Erkrankungen zu behandeln. Ihm sei eine linksseitige Coxarthrose bekannt, über deren Ätiologie er keine Angaben machen könne. Das V.-Krankenhaus K. legte die Arztbriefe vom 29.01.1990 (stationäre Behandlung vom 10.01.1990 bis zum 25.01.1990; Diagnosen: alte vordere Kreuzbandruptur rechtes Kniegelenk, Außen- und Innenmeniskus-Rissbildung, medial betonte Gonarthrose rechts; Therapie: arthoskopische Befundklärung und partielle Meniskusresektion medial und lateral sowie Kreuzbandersatzplastik nach Brückner) und vom 22.02.1991 (stationäre Behandlung vom 30.11.1990 bis zum 11.12.1990; Diagnosen: großer Außenmeniskusvorderhornlappenriss, multiple Verwachsungen im lateralen Rezessus, ausgeprägte Entzündung der gesamten synovialen Auskleidung des rechten Kniegelenks; Therapie: arthroskopische Adhaesiolyse des lateralen Rezessus, arthroskopische Synovectomie und Lappenresektion des Außenmeniskusvorderhornes, Entfernung der bei der Kreuzbandplastik eingebrachten Schraube). Weiter gab es die Operationsberichte vom 11.01.1990 (arthroskopische Diagnosen: alte vordere Kreuzbandruptur, Außenmeniskushinterhornlappenriss, Innenmeniskusvorderhornlappenriss, mediale Gonarthrose mit Knorpelglatze in der Tragzone 3 cm Durchmesser) und 03.12.1990 (arthroskopische Diagnosen: retropatellare Chondromalazie Grad II mediale Facette, ausgeprägte Synovialitis, aufgefasertes Kreuzbandimplantat bei noch ausreichender Stabilität, großer Außenmeniskusvorderhornlappen durch Horizontalriss, Verwachsungen lateraler Rezessus) zu den Akten. Das Kreiskrankenhaus Sigmaringen legte den vorläufigen Operationsbericht vom 30.04.2004 (bei fortgeschrittener Coxarthrose und Hüftgelenksnekrose links durchgeführte Hüftoperation) vor. Die Kreisklinik Hechingen führte aus, Unterlagen über eine Behandlung des Klägers im Bereich des Knie- beziehungsweise Hüftgelenks lägen dort nicht vor. Die Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen legte ärztliche Unterlagen über eine wegen der Folgen einer Unterarmschafttrümmerfraktur links gewährten Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. ab 02.05.2001 vor. Dr. K. führte aus, bei ihm seien keine Unterlagen über den Kläger vorhanden.

Sodann holte die GroLa-BG das unfallchirurgische Zusammenhangsgutachten des Dr. B., Chefarzt am Kreiskrankenhaus S., vom 09.11.2004 ein. Er gelangte zu der Einschätzung, derzeit bestünden als Unfallfolgen eine Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks, insbesondere für die Streckung mit einem Streckdefizit von 20 Grad (im Rahmen der Unfallbehandlung), ein Zustand nach vorderer Kreuzbandersatzplastik im rechten Kniegelenk mit leichter Restinstabilität, eine Gefühlsminderung im Bereich des rechten Kniegelenks, eine postoperative Narbenbildung des rechten Kniegelenks und zum Teil deutliche degenerative Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenks. Unfallunabhängig liege ein Zustand nach Hüfttotalendoprothesenimplantation mit postoperativer Narbenbildung und endgradiger Bewegungseinschränkung vor. Die Coxarthrose links sei nicht ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen, da im Bereich beider Oberschenkelköpfe eine Fehlform bestehe, welche das Auftreten einer Arthrose begünstige. Eine wesentliche Änderung in den Unfallfolgen sei nicht eingetreten.

Mit Bescheid vom 16.12.2004 lehnte die GroLa-BG den Neufeststellungsantrag ab. Die röntgenologisch nachweisbaren Veränderungen im Bereich beider Hüften bestünden unfallunabhängig.

Hiergegen legte der Kläger am 23.12.2004 Widerspruch ein. Er führte zur Begründung aus, selbst wenn man von einer anlagebedingten Disposition ausgehen sollte, habe doch die einseitige unfallbedingte Überlastung maßgeblich zu dem raschen Fortschreiten und der Notwendigkeit des künstlichen Hüftersatzes beigetragen. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.06.2005 wies die GroLa-BG den Widerspruch zurück. Sie stützte sich auf das Gutachten des Dr. B ...

Hiergegen erhob der Kläger am 04.07.2005 erstmals Klage beim Sozialgericht Konstanz (S 6 U 1665/05).

Das Sozialgericht holte von Amts wegen das Gutachten des Orthopäden Dr. H. vom 13.04.2006 ein. Er gelangte zu der Einschätzung, dass sich seit dem Gutachten des Dr. K. vom 24.02.1992 keine wesentliche Änderung der Unfallfolgen ergeben habe. Als Unfallfolgen lägen eine mäßiggradige Arthrose des rechten Kniegelenks nach Zerreißung des vorderen Kreuzbandes und Rissbildungen im Außen- und Innenmeniskus, ein Ersatz des vorderen Kreuzbandes durch einen Teil der Kniescheibensehne und eine Teilentfernung von Innen- und Außenmeniskus mit nachfolgender weiter bestehender vorderer Instabilität des Kniegelenks vor. Es sei für ihn aber nicht ganz nachvollziehbar, warum der im Rahmen der Kniespiegelung am 11.01.1990 beschriebene hochgradige innenseitige Knorpelschaden nicht als Unfallfolge eingestuft worden sei. Ein solch hochgradiger Knorpelschaden bei einem 37-Jährigen sei äußerst ungewöhnlich. Konkurrierende Ursachen fänden sich weder in den Akten noch aufgrund der aktuellen Begutachtung. Faktisch sei diese Frage allerdings nicht von wesentlicher Bedeutung. Die Höhe der MdE würde sich nicht ändern, auch wenn man diesen Knorpelschaden als Unfallfolge werten würde. Sollte sich andererseits die Arthrose - wie letztlich zu erwarten - in den kommenden Jahren deutlich verstärken, so müssten die unbestrittenen Unfallfolgen ohnehin zumindest als wesentliche Teilursache dieser zunehmenden Arthrose gewertet werden.

Sodann holte das Sozialgericht auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten des Chirurgen Dr. S. vom 16.12.2006 ein. Er führte aus, das bereits von Dr. K. in seinem Gutachten vom 14.02.1992 festgestellte Streck- und Beugedefizit im rechten Bein bestehe ebenso wie die vordere Restinstabilität des rechten Kniegelenks in ähnlicher Weise. Die ausgeprägte Muskelminderung bestehe nun nicht mehr. Es sei zwar davon auszugehen, dass sich der Gelenkverschleiß unter radiologischen Kriterien zwischenzeitlich deutlich verschlechtert habe. Allerdings werde dieser Gelenkverschleiß als unfallunabhängig gewertet. Somit könne eine wesentliche Änderung nicht nachgewiesen werden. In der bisherigen Beurteilung, dies sei jedoch keine wesentliche Änderung, sei nicht berücksichtigt worden, dass die vordere Kreuzbandersatzplastik anisometrisch implantiert worden sei. Die anatomisch unkorrekte Lage der Bohrkanäle sei vermutlich für das Bestehen des Streckdefizits verantwortlich. An Unfallfolgen lägen eine verminderte Belastbarkeit des rechten Beines bei anisometrisch platzierter Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes, Streckdefizit, verminderter Beugung, muskulär kompensierter vorderer Instabilität im rechten Kniegelenk mit Gefühlsminderung an der Streckseite sowie Haut- und Knochennarben vor. Auf der Basis der vorgelegten Unterlagen könne nicht hinreichend bewertet werden, ob die Teilentfernung am Außen- und Innenmeniskus sowie der innenseitige Knorpelschaden, der im Jahr 1990 diagnostiziert worden sei, ebenfalls mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könne.

Auf Anfrage des Sozialgerichts teilte Dr. K. mit Schreiben vom 20.06.2007 mit, seine Datei enthalte keine Einträge über den Kläger von Behandlungen 1989/1990.

Der Kläger beantragte bereits während des laufenden Klageverfahrens am 12.11.2007 daraufhin eine Überprüfung des Bescheides vom 28.01.1991 und die Feststellung eines Knorpelschadens des rechten Kniegelenks als Unfallfolge.

Mit Urteil vom 18.06.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, eine Verschlimmerung der Unfallfolgen sei nicht feststellbar. Es stützte sich dabei auf die Gutachten des Dr. H. und des Dr. S ...

Hiergegen erhob der Kläger am 04.08.2008 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (L 10 U 3689/08). Er legte den Nachschaubericht des Dr. B. vom 15.02.2009 (MdE in Bezug auf das rechte Kniegelenk 30 v. H.) vor. Im Erörterungstermin vom 06.05.2009 erklärte sich die Beklagte bereit, den mit Schriftsatz vom 12.11.2007 gestellten Antrag nach § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) zu bescheiden, und nahm der Kläger die Berufung zurück.

Sodann legte die Beklagte die maßgeblichen medizinischen Unterlagen dem Orthopäden Dr. J. zur Abgabe einer beratenden Stellungnahme vor. Im Vermerk vom 03.06.2009 ist ausgeführt, der Kläger habe sich bei dem Arbeitsunfall eine Verletzung des rechten Kniegelenks mit Rissen des vorderen Kreuzbandes sowie des Innen- und Außenmeniskus zugezogen. Bei der im Arztbericht des V.-Krankenhauses K. vom 29.01.1990 aufgeführten Gonarthrose handele es sich um die bescheidmäßig als unfallunabhängig bewertete Arthrosis deformans. Auch hierbei gehe es um Knorpelschäden beziehungsweise -veränderungen, die nach dem Operations-Bericht vom 11.01.1990 in Form einer Knorpelglatze im Bereich der Oberschenkelkondylenrolle und des Schienbeinplateaus bestünden. Bis zur operativen Versorgung könne durchaus seit dem Arbeitsunfall ein instabiles Kniegelenk vorgelegen haben, welches grundsätzlich zu Knorpelschäden führen könne. Gegen einen Unfallzusammenhang spreche jedoch, dass die Veränderungen zum Operationszeitpunkt bereits so weit fortgeschritten gewesen seien, dass eine Knorpelglatze vorgelegen habe, und sowohl im Bereich der Oberschenkelkondyle als auch im Bereich des Schienbeinplateaus festgestellt worden seien.

Mit Bescheid vom 18.06.2009 lehnte die Beklagte eine Rücknahme des Bescheides vom 28.01.1991 ab. Die nochmalige Überprüfung habe ergeben, dass weder von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden noch eine unrichtige Rechtsanwendung stattgefunden habe, so dass der Bescheid vom 28.01.1991 nicht rechtswidrig sei.

Den hiergegen am 24.06.2009 eingelegten, unter Hinweis auf das beschriebene Streckdefizit nach anatomisch unkorrekter Lage der Bohrkanäle begründeten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.09.2009 zurück. Es seien keine Anhaltspunkte dafür gegeben, dass der angefochtene Bescheid zu Unrecht ergangen sei.

Hiergegen hat der Kläger erneut am 17.09.2009 Klage beim Sozialgericht Reutlingen erhoben. Er hat zur Begründung darauf hingewiesen, zum Zeitpunkt der medizinischen Beweisermittlung im Jahr 1991 hätten umfangreiche medizinische Unterlagen vorgelegen. Aus diesen Unterlagen hätte sich ergeben, dass die Arthrose und Knorpelschäden im verletzten Kniegelenk aufgrund klinischer Erfahrung dem Unfallereignis zuzurechnen seien. Die Beklagte habe aber sämtliche medizinischen Unterlagen vernichtet. Grundsatz sei, dass sich die Anforderungen an die Amtsermittlungspflicht verringerten, wenn Beteiligte ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkämen. Zur Sachaufklärung und Mitwirkungspflicht gehöre es aber auch, dass die Beklagte die bei ihr erhobenen medizinischen Unterlagen aufbewahre und zur Verfügung stelle.

Hierzu hat die Beklagte auf ihre bereits im vorangegangenen Gerichtsverfahren gemachten Ausführungen verwiesen, wonach sich die Aufbewahrung von Unterlagen nach § 3 Abs. 3 Buchst. b der nach § 110c Abs. 1 Satz 1 und 2 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IV) vorgeschriebenen Richtlinie richte. Danach seien Schriftstücke, Akten beziehungsweise gespeicherte Daten zu Vorgängen, bei denen die förmliche Anerkennung eines Versicherungsfalls erfolgt sei, 6 Jahre nach Abschluss des Verwaltungsverfahrens zu vernichten beziehungsweise zu löschen. Den zur Vernichtung anstehenden Unterlagen seien die medizinischen und technischen Gutachten, die förmlichen Feststellungen, etwaige abschließende Regelungen und bei Berufskrankheiten zusätzlich die Arbeitsanamnese zu entnehmen und bis zum Ablauf des 80. Lebensjahres des Berechtigten aufzubewahren. Da die Verletztenrente Ende 1994 auf Lebenszeit abgefunden worden und nachdem die vorgeschriebene Aufbewahrungsfrist abgelaufen gewesen sei, seien nur noch die Restakten aufbewahrt worden.

Das Sozialgericht hat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG ein weiteres Gutachten des Orthopäden Dr. S. vom 16.05.2010 eingeholt. Er hat als Unfallfolgen im rechten Kniegelenk eine Pangonarthrose, ein Streckdefizit, ein Beugedefizit, eine vordere Instabilität und einen Reizzustand beschrieben. Die MdE hat er mit 20 v. H. ab 01.01.2003 und mit 30 v. H. ab 11.10.2006 angegeben. Er hat zur Begründung ausgeführt, bei dem Arbeitsunfall sei es zu einer Rissbildung des vorderen Kreuzbandes gekommen. Hieraus habe eine vordere Instabilität des Kniegelenks resultiert. Instabilitäten führten auch aufgrund der gestörten Gelenkkinematik zu Sekundärveränderungen der Kniebinnenstrukturen in Form von Meniskus- und Knorpelschäden. Bei dem im Rahmen der operativen Behandlung 16 Monate nach dem Arbeitsunfall beschriebenen Befund des Knorpels könne es sich um einen vorbestehenden Knorpelschaden gehandelt haben. Darüber hinaus könne es auch bei dem Unfallereignis zu einer direkten Knorpelschädigung gekommen sein. Weiter bestehe die Möglichkeit, dass sich innerhalb des Zeitraumes, der zumindest größer als ein Jahr gewesen sei, instabilitätsbedingt eine Knorpelschädigung entwickelt habe. Ein Indiz hierfür könnten die Schäden an dem Meniskus sein. Die Lappenrissbildung innen und außen spreche für eine instabilitätsbedingte Entstehung und nicht für eine direkte unfallbedingte Rissbildung. Da entsprechende Dokumente und Angaben außer den Angaben des Klägers nicht zur Verfügung stünden, seien alle Überlegungen spekulativ. Der Sachverständige hat auch darauf hingewiesen, dass seit der am 03.12.1990 erfolgten zweiten Operation eine vordere Instabilität des rechten Kniegelenks bei anisometrischer Platzierung einer Ersatzplastik vorgelegen habe. Darüber hinaus habe ein Verlust des Außenmeniskus zu 2/3 und des Innenmeniskus zu 1/3 vorgelegen. Instabilität und Verlust der Menisken führten zwangsläufig zu einer Arthrose des betreffenden Kniegelenks. Auch wenn die Beklagte hier, ohne dies jedoch hinreichend erklären und belegen zu können, von einem vorbestehenden Knorpelschaden ausgehe, hätten die Unfallfolgen zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung dieses Knorpelschadens geführt. Hierfür sprächen die Schwere der Gonarthrose und die Betroffenheit aller Gelenkabschnitte. Konkurrierende Ursachen könnten nicht belegt werden. Frühere Unfälle unter Beteiligung des rechten Kniegelenks seien nicht bekannt. Eine Achsabweichung des rechten Beines liege nicht vor. Außerdem lägen auf der linken Seite keine altersuntypischen Veränderungen vor. Damit sei die nunmehr bestehende Pangonarthrose des rechten Kniegelenks wesentlich durch den Arbeitsunfall verursacht.

Die Beklagte hat die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. J. vom 02.07.2010 vorgelegt. Er hat ausgeführt, die Röntgenbilder vom 23.01.1990 und 07.12.1990, die Dr. H. und Dr. S. nicht vorgelegen hätten, zeigten bereits deutliche, über das Altersmaß hinausgehende degenerative Veränderungen aller Gelenksanteile, insbesondere der medialen. Diese könnten sich mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht in dieser Form und in diesem Umfang innerhalb dieser verhältnismäßig kurzen Zeitspanne seit dem Arbeitsunfall bildgebend entwickeln. Ein weiteres Indiz für einen degenerativen Vorschaden sei die, wenn auch ungleichmäßige Betroffenheit aller Gelenkanteile des

rechten Kniegelenks. Es sei davon auszugehen, dass Dr. K. aus diesen Gründen in seinem maßgeblichen Zweiten Rentengutachten die Arthrosis deformans des rechten Kniegelenks als unfallunabhängig beurteilt habe. Die Entwicklung einer fortgeschrittenen Coxarthrose links im Vergleich zur rechten Seite sei ebenfalls ein Argument für eine schicksalhafte und unfallunabhängige Entwicklung einer Arthrose des rechten Kniegelenks. Desweiteren sei zu berücksichtigen, dass auch die im Rahmen der Arthroskopie vom 11.01.1990 nachgewiesenen Schäden am Innenmeniskusvorderhorn und Außenmeniskushinterhorn nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten. Dagegen spreche die Betroffenheit beider Meniski, die Biomechanik des Unfallereignisses und die röntgenologisch nachweisbare vorbestehende Arthrosis deformans des rechten Kniegelenks.

Dr. S. hat in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 15.09.2010 ausgeführt, die Progredienz der arthrotischen Veränderungen ergebe sich bereits im Jahr 1990. Aus der anisometrischen Platzierung des vorderen Kreuzbandes resultiere eine chronische Instabilität. Diese sei ein weiterer Faktor, der die Ausbildung von Knorpelschäden begünstige. Ferner müsse zumindest bezüglich des Außenmeniskus von einer direkten oder mittelbaren Unfallfolge ausgegangen werden. Damit liege ein weiterer Faktor vor, der das Entstehen von Knorpelschäden begünstige. Die Meniskusschäden könnten nicht als unfallunabhängig festgestellt werden. Entsprechende Primärbefunde stünden nicht zur Verfügung. Allerdings spreche die Erfahrung dafür, dass bei Verletzungen des Kniegelenks unter Beteiligung des Kapselbandapparates Meniskusschäden vorkämen. Auch bei kernspintomographisch gesicherten frischen Verletzungen finde sich häufig eine Beteiligung der Menisken. Darüber hinaus reiche auch ein kurzer Zeitraum aus, damit sich bei einer vorderen Instabilität sekundäre Meniskusschäden entwickelten.

Hierzu hat Dr. J. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 22.10.2010 dargelegt, auch unter der Annahme einer 16 Monate bestehenden Instabilität des rechten Kniegelenks könnten sich die degenerativen Veränderungen nicht in dieser Schnelligkeit und in diesem Ausmaß auch bildgebend entwickelt haben. Darüber hinaus sei die von Dr. Schmid nach dem ersten Eingriff vom 11.01.1990 angenommene Instabilität des rechten Kniegelenks nicht belegt. Im Befundbericht vom 22.02.1991 würden lediglich ein einfach positiver Lachmann-Test und vorderes Schubladenphänomen beschrieben. Auch intraoperativ habe am 03.12.1990 eine Ruptur des Kreuzbandtransplantates bei ausreichender Stabilität "nicht" nachgewiesen werden können. Ferner sei aus vielen Untersuchungen eindeutig der schädigende Einfluss eines deutlich erhöhten Körpergewichtes belegt, die eine Arthrose exponentiell verschlimmere.

Mit Urteil vom 31.03.2011 hat das Sozialgericht den Bescheid der Beklagten vom 18.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.09.2009 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, unter teilweiser Rücknahme des Bescheides vom 28.01.1991 eine Pangonarthrose des rechten Kniegelenks als weitere Unfallfolge anzuerkennen. Es hat sich dabei auf die Gutachten des Dr. S. und des Dr. H. gestützt, wonach die anerkannte Rissbildung zu einer Instabilität des Kniegelenks und in deren Folge zu Meniskus- und Knorpelschäden geführt habe, zumal bei dem Revisionseingriff nicht eine Revisionsersatzplastik durchgeführt worden sei und das linke Knie keine entsprechenden arthrotischen Veränderungen aufweise. Es sei davon auszugehen, dass in den Akten vorhanden gewesene medizinische Unterlagen entgegen der Aufbewahrungsfrist vernichtet worden seien. Zumindest müsse ein Erstes Rentengutachten, das Grundlage des Bescheides vom 28.01.1991 gewesen sei, vorgelegen haben. Da das Fehlen dieser Unterlagen von der Beklagten und nicht vom Kläger zu verantworten sei, könne sich die Beklagte nicht darauf berufen, dass der Bescheid aus damaliger Sicht rechtmäßig gewesen beziehungsweise das Gegenteil nicht nachgewiesen sei, auch wenn der Kläger natürlich für die Rechtswidrigkeit des Bescheides vom 28.01.1991 die objektive Beweislast habe.

Gegen das ihr am 20.05.2011 zugestellte Urteil des Sozialgerichts hat die Beklagte am 14.06.2011 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ausgeführt, die Rücknahme eines Bescheides setze unter anderem voraus, dass von einem Sachverhalt ausgegangen worden sei, der sich als unrichtig erweise. Der Beweis für die Unrichtigkeit sei nicht erbracht. Vielmehr liege der gleiche Sachverhalt unverändert zur damaligen Entscheidung vom 28.01.1991 vor. Der Kläger habe keine neuen, noch nicht berücksichtigten Dokumente vorgelegt. Medizinische Beurteilungen hinsichtlich Diagnosestellung und Kausalzusammenhängen, die bei gleicher Sachlage lediglich aufgrund unterschiedlicher Ansichten von früheren Bewertungen abwichen, seien keine unrichtigen Sachverhalte. Mit dem bindenden Bescheid vom 28.01.1991 sei eine Arthrosis deformans am rechten Kniegelenk als unfallunabhängige Gesundheitsstörung festgestellt worden. Grundlage hierfür seien die ärztlichen Unterlagen, Gutachten und Röntgenaufnahmen gewesen. Die Aktenunterlagen seien nach Ablauf der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist vernichtet worden. Das Sozialgericht habe die Beweislast umgekehrt und seine Entscheidung insbesondere damit begründet, dass die Feststellung einer unfallunabhängigen Arthrose jetzt nicht mehr nachvollziehbar sei. Daher müsse im Umkehrschluss die Arthrose als Unfallfolge anerkannt werden. Diese Rechtsauffassung sei nicht zu teilen. Voraussetzung für die Rücknahme sei die Rechtswidrigkeit des Verwaltungsaktes. Nicht sie müsse beweisen, dass die Entscheidung vom 28.01.1991 richtig gewesen sei, sondern der Kläger müsse belegbare Hinweise dafür liefern, weshalb der damalige Sachverhalt unrichtig gewesen sein solle. Dies könne unter Umständen durch die Bewertung zeitnah angefertigter Röntgenaufnahmen geschehen. Es liege daher am Kläger, die Aufnahmen vorzulegen. Auch die Röntgenaufnahmen vom 23.01.1990 und 07.12.1990 zeigten Veränderungen, die sich selbst bei einer angenommenen unfallbedingten Instabilität des Kniegelenks nicht erst ab dem Arbeitsunfall entwickelt haben könnten, mithin also vorbestehend gewesen seien. Verwiesen sei auf die Stellungnahmen des Dr. Jung. Hinzu kämen noch die deutlichen Veränderungen auf der unverletzten linken Seite, die auf Faktoren beruhe, die unzweifelhaft unfallunabhängig seien.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 31. März 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er stützt sich auf das Urteil des Sozialgerichts sowie die Gutachten des Dr. H. und des Dr. S ...

Dr. K. hat das in einer Schwerbehinderten-Rechtssache verfasste Gutachten vom 20.03.2009 vorgelegt, Dokumente über die Befunde aus 1989 bzw. anlässlich der Gutachtenserstattung 1992 lägen ihm nicht vor.

Das Gericht hat ferner über das Kreisarchiv des Landratsamtes des Landkreises Görlitz über den Kläger erstellte Patientenunterlagen

beigezogen. Daraus geht hervor, dass der Kläger am 10.03.1987 wegen seit 3 Wochen bestehender Schmerzen im rechten Kniegelenk nach Distorsionstrauma behandelt worden war. Röntgenologisch hatten sich im rechten Kniegelenk zipfelige Ausziehungen der Eminentia intercondylaris und Unsauberkeiten im Bereich der vorderen Tibiakonsole im Sinne arthrotischer Veränderungen gezeigt. Zu einer erneuten Vorstellung war es am 25.09.1987 wegen des Zustandes in Form von Kniebeschwerden mit Beugehemmung nach einem Unfall im Februar 1987 gekommen. Es war ein Druckschmerz am lateralen Kniegelenksspalt im rechten Kniegelenk und ein lateraler Abduktionsschmerz bei freier Beweglichkeit befundet worden. Eine Meniskopathie wurde nicht sicher ausgeschlossen. Am 16.08.1988 (= Unfalldatum) hatte sich der Kläger wegen eines beginnenden Kniegelenksergusses rechts vorgestellt. Es wurden keine Aufklappbarkeit oder Meniskuszeichen festgestellt. Am 17.08.1988 wurde eine Punktion vom 70 ml blutigen Ergusses vorgenommen. Im Rahmen einer am 19.08.1988 erfolgten Vorstellung hatte der Kläger trotz eines nachgelaufenen Ergusses auf eine weitere Punktion verzichtet. Zu weiteren Vorstellungen war es am 23.08.1988 (geringer Erguss), 26.08.1988 (noch minimaler Erguss, endgradig behinderte Streckung), 30.08.1988 (arbeitsfähig), 09.09.1988 (Vorstellung in "alter Sache", erneut Kniebeschwerden, kein Erguss, Schmerzen medialer Meniskus rechts) und 12.09.1988 (gebesserter Befund, Schonarbeit für 14 Tage) gekommen. Am 27.12.1988 wurde er wegen eines Wegknickens mit dem rechten Knie behandelt. Es wurden ein Druckschmerz über dem medialen Bandverlauf, ein minimaler Erguss und keine Aufklappbarkeit befundet. Weitere Behandlungen waren am 30.12.1988 (gebesserte Beschwerden), 06.01.1989 (röntgenologisch keine Knochenverletzung feststellbar) und 12.01.1989 (arbeitsfähig) erfolgt. Am 16.01.1989 erging eine Mitteilung an den Betrieb, dass ein Unfallzusammenhang nicht auszuschließen sei.

Des Weiteren hat das Gericht die sachverständige Zeugenauskunft des Prof. Dr. L., Chefarzt am V.-Krankenhaus K., vom 11.06.2012 eingeholt. Dieser hat unter Vorlage entsprechender Befundberichte ausgeführt, der Kläger habe sich erstmals am 10.01.1990 wegen eines Instabilitätsgefühls im rechten Kniegelenk mit häufigem Wegknicken und häufig auftretenden belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der Innenseite des rechten Kniegelenks vorgestellt. Der inspektorische Befund habe keine Auffälligkeiten im Bereich des rechten Kniegelenks gezeigt. Es habe sich eine Muskelminderung des Quadrizeps des rechten Beines gegenüber links gefunden und ein Erguss vorgelegen, eine Schwellung sei nicht tastbar gewesen. Das Zohlen-Zeichen beidseits und die Meniskuszeichen seien negativ gewesen. Es sei eine operative Kreuzbandersatz-Plastik erfolgt. Der Kläger habe sich erneut am 30.11.1990 vorgestellt. Anamnestisch sei eine deutliche Beschwerdebesserung eingetreten. Längeres Stehen sei trotzdem noch nicht möglich gewesen. Das Bein habe nicht mehr ganz gestreckt werden können. Im Rahmen einer sodann durchgeführten Arthroskopie seien ein großer Außenmeniskusvorderhornlappenriss sowie multiple Verwachsungen im Bereich des lateralen Rezessus festgestellt worden.

Die Beklagte hat ausgeführt, allein die Tatsache, dass 1987, also einige Zeit vor dem Arbeitsunfall, Röntgenaufnahmen des Kniegelenks angefertigt worden seien, zeige, dass vorbestehende Beschwerden in einer Ausprägung vorhanden gewesen seien, die ärztliche Behandlung erforderten. Ferner finde sich ein Eintrag über einen Unfall vom Februar 1987, das rechte Knie betreffend mit Unterschenkelödem, Kniebeschwerden und Beugehemmung noch im September 1987. Röntgenologisch seien am 10.03.1987 rechts unter anderem zipfelige Ausziehungen und weitere Veränderungen festgestellt worden. Zumindest dürfte dadurch der Ansatz arthrotischer Veränderungen am rechten Kniegelenk vor dem Arbeitsunfall belegt sein.

Im Rahmen des Erörterungstermins vom 27.09.2012 hat der Kläger ausgeführt, er könne sich an die Behandlungen vom Februar bis September 1987 sowie deren Ursache nicht mehr erinnern. Er hat seinen Ausweis für Arbeits- und Sozialversicherung vorgelegt. Daraus gehen unter anderem Arbeitsunfähigkeitszeiten im Jahr 1987 vom 03.02. bis zum 13.02., vom 01.07. bis zum 17.07., am 25.09., vom 16.10. bis zum 30.10., vom 07.11. bis zum 22.11. sowie im Jahr 1988 vom 15.02. bis zum 23.02., vom 06.04. bis zum 21.04., vom 25.04. bis zum 29.04., vom 16.08. bis zum 02.09., vom 09.09. bis zum 12.09. und ab 27.12. hervor.

Auf Anfrage des Gerichts haben die Allgemeinmedizinerin Dr. K. am 10.10.2012 und der Allgemeinmediziner Dr. B. am 15.10.2012 mitgeteilt, keine Unterlagen über den Kläger zu haben.

Im weiteren Verlauf hat der Kläger mitgeteilt, er erinnere sich vage daran, dass er im Beitrittsgebiet mehrfach eine Krankheit simuliert habe, um zwecks Beschleunigung seines Ausreiseantrags einen Krankenschein zu erlangen.

Sodann ist die gutachterliche Stellungnahme des Dr. H. vom 07.01.2013 eingeholt worden. Er hat ausgeführt, aus den nachgereichten Unterlagen lasse sich ableiten, dass der Kläger schon vor dem Arbeitsunfall Kniebeschwerden rechts gehabt habe. Die Beschwerden seien aber offenkundig nicht annähernd so ausgeprägt gewesen wie nach dem Arbeitsunfall. Im Vorfeld sei ein Meniskusschaden vermutet worden. Am Tag nach dem Arbeitsunfall seien dagegen 70 ml blutiger Erguss aspiriert worden. Es stehe also außer Frage, dass der Unfall bei vorbestehendem Meniskusschaden zu einer zusätzlichen gravierenden Knieschädigung mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie möglichen Zusatzschäden am Meniskusgewebe und am Knorpelgewebe geführt habe. Im Hinblick auf sein Gutachten ergäben sich aufgrund der nachgereichten Röntgenbilder und der nunmehr eingeholten Unterlagen keine Konsequenzen. Er halte an seinen damaligen Ausführungen fest.

Daraufhin hat der Senat auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG die ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Dr. S. vom 30.05.2013 eingeholt. Er hat dargelegt, die Beschreibung der Röntgenbilder vom 10.03.1987 spreche von beginnenden arthrotischen Veränderungen. Eine Gelenkspaltverschmälerung werde nicht mitgeteilt. Knöcherne Anbauten würden nicht angegeben. Am 17.08.1988 seien 70 ml blutiger Gelenkerguss punktiert worden. Ein blutiger Gelenkerguss sei in erster Linie Hinweis für eine Kniebinnenverletzung. Es könne sich um einen Einriss der Gelenkschleimhaut, eine knöcherne Verletzung oder auch einen Kreuzbandriss handeln. Der für den 17.08.1988 mitgeteilte Befund sei mit der Diagnose einer Rissbildung des vorderen Kreuzbandes vereinbar. Dies auch deshalb, weil am 27.12.1988 erstmals Symptome einer chronischen Instabilität genannt worden seien. In den zur Verfügung gestellten Unterlagen fänden sich keine Hinweise, dass bereits vor dem 16.08.1988 eine Instabilität des rechten Kniegelenks bestanden habe. Wenn sich nach dem Arbeitsunfall eine chronische vordere Instabilität entwickelt habe, so wäre dies mit dem radiologischen Befund vom 23.01.1990 durchaus vereinbar. Von bereits vor dem Arbeitsunfall bestandenen Kniebeschwerden müsse zwar ausgegangen werden. Bedacht werden müsse aber, dass typische Symptome eines Kniebinnenschadens nicht mitgeteilt worden seien. Es seien im Wesentlichen unspezifische Befunde aufgeführt worden. Schwerwiegende funktionelle Beeinträchtigungen seien nicht erkennbar. Insbesondere würden eine Instabilität, eine Ergussbildung oder eine Kapselschwellung als Hinweis für eine Erkrankung des Knorpels oder der Menisken nicht angegeben. Somit sei als Kausalkette weiterhin wahrscheinlich, dass es als Folge eines vorderen Kreuzbandrisses am 16.08.1988 zu einer chronischen vorderen Instabilität gekommen sei. Trotz des operativen Eingriffs am 11.01.1990 sei eine ausreichende Stabilisierung nicht erzielt worden. Die Ersatzplastik des

vorderen Kreuzbandes sei anisometrisch platziert worden. Hieraus habe sich dann im weiteren Verlauf die heute bestehende destruierende Arthrose entwickelt. Deshalb sei er weiterhin der Überzeugung, dass die zwischenzeitlich bestehende Pangonarthrose des rechten Knies wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sei.

Dr. J. hat in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 19.07.2013 ausgeführt, im Gegensatz zur Auffassung des Dr. S. habe das Röntgenbild vom 10.03.1987 durchaus eine bereits bestehende Schadensanlage gezeigt. So werde eine vordere Tibiakonsole im Sinne beginnender arthrotischer Veränderungen des rechten Kniegelenks, also eindeutig beginnende umformende Veränderungen im Sinne knöcherner Anbauten, beschrieben. Zudem werde über eine zipfelige Ausziehung der Eminentia intercondylaris, ein Befund, der als radiologisches Zeichen einer wie auch immer gearteten Schädigung des vorderen Kreuzbandes gewertet werden könne, berichtet. Ein weiteres Zeichen für eine bereits bestehende deutliche Vorschädigung ergebe sich aus dem Befund vom 25.09.1997, der belege, dass auch noch mehr als 6 Monate nach dem Ereignis vom Februar 1987 erhebliche Beschwerden des rechten Kniegelenks bestanden hätten, die Anlass gewesen seien, sich in Behandlung zu begeben. Dr. K. habe den Kläger am 24.09.1987 wegen Kniebeschwerden und Arthroseverdacht zum Chirurgen überwiesen, der Kläger habe kaum laufen können. Im klinischen Befund vom 25.09.1987 werde ein Druckschmerz des lateralen Kniegelenkspaltes des rechten Kniegelenks bei freier Beweglichkeit und nicht sicher auszuschließender Meniskopathie beschrieben, wobei ein Abduktionsschmerz lateral durchaus als mögliche Meniskussymptomatik interpretiert werden könne. Der klinische Befund vom 16.08.1988 belege keine eindeutige Schädigung des vorderen Kreuzbandes. Nach Punktion des blutigen Ergusses, wobei am 16.08.1988 keine Aufklappbarkeit oder Meniskuszeichen klinisch festgestellt worden seien, habe sich am 26.08.1988 nur noch ein endgradiges Streckdefizit gezeigt, wobei offensichtlich der Untersuchungsbefund derart gering gewesen sei, dass bereits am 03.09.1988 Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden sei. Bei der nächsten Vorstellung am 09.09.1988 sei der Kläger nochmals in alter Angelegenheit mit erneuten Kniegelenksbeschwerden gekommen, im klinischen Befund werde "kein Kniegelenkserguss, Schmerzen, medialer Meniskus rechts" beschrieben. Der Befund sei am 12.09.1988 wieder gebessert gewesen, so dass zum 13.09.1988 bei vierzehntätiger Schonarbeit Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden sei. Bei diesen Befunden müsse eine derart schwere Verletzung mit Schädigung von Kniebinnenstrukturen angezweifelt werden, die nur eine derart kurze Beschwerdesymptomatik und Behandlungsbedürftigkeit nach sich gezogen habe. Dem Eintrag vom 27.12.1988 sei zu entnehmen, dass der Kläger auf der Arbeit mit dem rechten Knie weggeknickt sei. Es würden ein Druckschmerz über dem medialen Bandverlauf sowie ein minimaler Kniegelenkerguss und keine Aufklappbarkeit beschrieben. Am 30.12.1988 seien die Beschwerden gebessert gewesen, die Röntgenaufnahme des rechten Kniegelenks vom 06.01.1989 habe keine Knochenverletzung ergeben. Es fänden sich keine Hinweise darauf, dass sich nach dem 16.08.1988 eine Instabilität des rechten Kniegelenks eingestellt hätte, wie sie Dr. S. glaubhaft machen wolle. Es habe sich hier um ein eigenständiges Ereignis gehandelt. Dafür spreche der Befund einer offensichtlichen Bandstabilität ("keine Aufklappbarkeit") und der Eintrag vom 16.01.1989, dass eine Mitteilung an den Betrieb erfolgt sei, dass ein Unfallzusammenhang (mit dem "Ereignis vom 27.08.1988") nicht auszuschließen sei. Zusammenfassend sei somit festzustellen, dass eine Gonarthrose des Klägers unzweifelhaft schon vor dem Ereignis vom 16.08.1988 bestanden habe und bildgebend dokumentiert sei. Das Ausmaß könne nicht exakt bestimmt werden, da die entsprechenden Röntgenbilder nicht mehr vorlägen. Fakt sei somit, dass eine vorbestehende Gonarthrose mit entsprechenden Beschwerden seit mindestens 01.03.1987 mit einer relativ langen Beschwerdesymptomatik bis zum 25.09.1987 dokumentiert sei. Auch danach seien die Beschwerden offensichtlich weiter therapiebedürftig gewesen. Das Ereignis vom Februar 1987 stehe deshalb zumindest in adäquater Weise dem Ereignis vom 16.08.1988 konkurrierend gegenüber. Kein einziger Befund belege eindeutig, dass nach dem 16.08.1988 eine chronische vordere Instabilität des rechten Kniegelenks eingetreten sei. Somit sei hinreichend belegt, dass sowohl radiologisch als auch klinisch eindeutige Befunde einer vorbestehenden Arthrose des rechten Kniegelenks nachgewiesen seien, eine chronische vordere Instabilität des rechten Kniegelenks nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eindeutig auf das Unfallereignis vom 16.08.1988 zurückzuführen sei und der zeitliche Verlauf des Ereignisses vom Februar 1987 mit einer nachfolgenden langandauernden Beschwerdesymptomatik ein zumindest ebenbürdiges Gewicht beizumessen sei. In der Gesamtschau und unter Würdigung aller Ereignisse im zeitlichen Verlauf sei davon auszugehen, dass bei einer vorbestehenden Gonarthrose das "Ereignis vom 01.03.1987" zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden Kniearthrose rechts geführt habe und die weiteren Ereignisse vom 16.08.1988 und 27.12.1988 zu einer weiteren Zerrüttung der Meniski und des vorderen Kreuzbandes mit Zunahme der Knorpelschäden im Sinne einer Arthrose bei den unzweifelhaft vorhandenen negativen Einflussfaktoren eines unfallunabhängig bestehenden Übergewichts und der bestehenden Gichterkrankung des Klägers geführt hätten. Dafür spreche auch der Befund einer unfallunabhängigen fortgeschrittenen Coxarthrose links und eines unauffälligen linken Kniegelenks.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten und der Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach §§ 143 und 144 SGG statthafte sowie nach § 151 Abs. 1 SGG form- und fristgerecht erhobene und auch ansonsten zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 18.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.09.2009 beschwert den Kläger nicht im Sinne der §§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG, weil die Beklagte darin zutreffend die teilweise Rücknahme ihres Bescheides vom 28.01.1991 abgelehnt hat.

Der Rechtsstreit ist entscheidungsreif. Dr. S. und Dr. H. waren nicht mündlich zu hören. Das Gericht muss einen Sachverständigen von Amts wegen zur Erläuterung des schriftlichen Gutachtens nur dann laden, wenn das Gutachten erläuterungsbedürftig ist (BSG, Beschluss vom 03.03.1999 - B 9 VJ 1/98 R- juris). Dies war vorliegend nicht der Fall. Die Sachverständigen haben die ihnen gestellten Fragen bereits beantwortet. Eine erneute Befragung zur Behebung von Zweifeln war nicht erforderlich.

Die Rücknahme von rechtswidrigen nicht begünstigenden Verwaltungsakten richtet sich nach § 44 SGB X. Soweit sich danach im Einzelfall ergibt, dass bei Erlass eines Verwaltungsaktes das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind, ist der Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen (§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X). Im Übrigen ist ein rechtswidriger nicht begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen (§ 44 Abs. 2 Satz 1 SGB X). Er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden (§ 44 Abs. 2 Satz 2 SGB X).

Ob die Beklagte bei Erlass ihres Bescheides vom 28.01.1991 das Recht unrichtig angewandt oder von einem unrichtigen Sachverhalt

ausgegangen ist, indem sie eine Arthrosis deformans (das altersübliche Maß übersteigender Gelenkverschleiß) des rechten Kniegelenks nicht als Folge des Arbeitsunfalls vom 16.08.1988 anerkannt hat, lässt sich vorliegend nicht feststellen.

Da der Versicherungsfall am 16.08.1988 und damit vor dem am 01.01.1997 erfolgten In-Kraft-Treten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) eingetreten ist, sind nach §§ 212 und 214 SGB VII hier noch die bis zum 31.12.1996 geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) heranzuziehen. Danach sind nachgewiesene Gesundheitsstörungen Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn zwischen dem Unfallereignis und ihnen entweder direkt oder vermittelt durch den Gesundheitserstschaden ein Ursachenzusammenhang im Sinne von § 548 Abs. 1 RVO hinreichend wahrscheinlich ist.

Hierzu hat die Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R - zitiert nach juris; inzwischen mit anderer Begrifflichkeit BSG, Urteil vom 24.07.2012 - B 2 U 9/11 R - zitiert nach juris) die folgenden Grundsätze entwickelt:

Für die Feststellung eines Arbeitsunfalls und von Unfallfolgen ist erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer beziehungsweise sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem Unfallereignis als einem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkendem Ereignis geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) oder dieser weitere Gesundheitsschäden (haftungsausfüllende Kausalität) verursacht hat.

Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Art und das Ausmaß des Unfallereignisses, der Gesundheitserstschaden und die hierdurch verursachten weiteren Gesundheitsschäden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden.

Für die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen sind, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftiger Weise die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand ist die Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte sei so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen. Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat anhand des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich 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 beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere/n Ursache/n keine überragende Bedeutung hat/haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese Ursache/n "wesentlich" und damit Ursache/n im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Ist die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen, so ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte.

Bei dieser Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, ferner das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls in einem oder mehreren Schritten zu prüfende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Ereignis eine Ursache ist oder die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellte versicherte Ursache im naturwissenschaftlichen Sinn automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze spricht nach dem verfügbaren Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie den in den Gerichtsverfahren erfolgten Ermittlungen nicht mehr dafür als dagegen, dass die im Bescheid der Beklagten vom 28.01.1991 als Nicht-

Unfallfolge aufgeführte Arthrosis deformans wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 16.08.1988 zurückzuführen ist.

Vorab weist der Senat darauf hin, dass es im vorliegend nach § 44 SGB X zu beurteilenden Verfahren allein darum geht, ob bereits im Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 28.01.1991 eine Arthrosis deformans im rechten Kniegelenk bestanden hat und diese wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 16.08.1988 zurückzuführen ist. Nicht zu entscheiden ist darüber, ob die im Rahmen des mit dem am 25.03.2004 gestellten Antrag auf Neufeststellung der Unfallfolgen in Gang gesetzten, nach § 48 SGB X zu beurteilenden und mit Berufungsrücknahme erledigten Verfahrens und auch im Rahmen des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens festgestellte, also nach dem Bescheid vom 28.01.1991 aufgetretene Arthrose im rechten Kniegelenk wesentlich ursächlich auf die mit Bescheid vom 28.01.1991 festgestellten Unfallfolgen zurückzuführen ist.

Dass die mit Bescheid vom 28.01.1991 als Nicht-Unfallfolge aufgeführte Arthrosis deformans im rechten Kniegelenk wesentlich ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 16.08.1988 zurückzuführen ist, lässt sich den Gutachten des Dr. H. und des Dr. S. nicht in einer Weise entnehmen, dass mehr für als gegen einen solchen Kausalzusammenhang spricht.

Zwar hat Dr. H. in seinem Gutachten vom 13.04.2006 unter anderem eine mäßiggradige Arthrose des rechten Kniegelenks als Unfallfolge gewertet. Sofern er damit die bereits im Zeitpunkt des Bescheiderlasses bestandene Arthrose deformans gemeint haben sollte, ließe sich diese Einschätzung aber nicht mit den im Unfallversicherungsrecht geltenden Beweismaßstäben rechtfertigen. So hat Dr. H. in seinem Gutachten an anderer Stelle ausgeführt, der Kläger habe sich "offenbar" im Rahmen des Arbeitsunfalls eine vordere Kreuzbandruptur "möglichweise" - und damit nach Ansicht des Senats eben nicht hinreichend wahrscheinlich - in Verbindung mit Meniskusschäden und einer Knorpelschädigung innenseitig zugezogen (Seite 19 des Gutachtens). Auch überzeugt die von ihm gegebene Begründung nicht. Der bloße Umstand, dass Dr. H. den im Rahmen der Kniespiegelung am 11.01.1990 gesehenen innenseitigen Knorpelschaden als "hochgradig" beschreibt und einen solchen Knorpelschaden bei einem 37-Jährigen als "äußerst ungewöhnlich" einschätzt, rechtfertigt noch nicht, von einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit eines Kausalzusammenhangs ausgehen zu können. Vielmehr hat Dr. J. nach dem Vermerk vom 03.06.2009 zu Recht darauf hingewiesen, dass die Veränderungen zum Operationszeitpunkt bereits so weit fortgeschritten gewesen sind, dass eine Knorpelglatze vorgelegen hat, und sowohl im Bereich der Oberschenkelkondyle als auch im Bereich des Schienbeinplateaus festgestellt worden sind. Vertiefend hat Dr. J. nach Vorlage der Röntgenbilder vom 23.01.1990 und 07.12.1990, die Dr. H. und Dr. S. bei der Abfassung ihrer Gutachten nicht vorgelegen haben, in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 02.07.2010 ausgeführt, dass diese bereits deutliche, über das Altersmaß hinausgehende degenerative Veränderungen aller Gelenksanteile, insbesondere der medialen, gezeigt haben und daher nicht in dieser Form und in diesem Umfang innerhalb der mit rund 16 Monaten verhältnismäßig kurzen Zeitspanne zwischen Arbeitsunfall und erster röntgenologischer Befundung bildgebend haben entwickeln können. Hierauf hat Dr. J. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 22.10.2010 erneut schlüssig und gut nachvollziehbar hingewiesen. Zu folgen ist Dr. J. auch darin, dass die Betroffenheit aller Gelenkanteile des rechten Kniegelenks einen degenerativen Vorschaden belegt. Die Hochgradigkeit der Arthrose bereits im Jahr 1990 spricht also eher gegen als für einen Unfallzusammenhang. Ferner hat sich der Hinweis des Dr. H., konkurrierende Ursachen fänden sich weder in den Akten noch aufgrund der aktuellen Begutachtung, durch die seinem Gutachten zeitlich nachfolgenden gerichtlichen Ermittlungen in Bezug auf den bereits im Februar 1987 eingetretenen Schaden im rechten Kniegelenk nicht bestätigt.

Die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs zwischen der mit Bescheid vom 28.01.1991 als Nicht-Unfallfolge aufgeführten Arthrosis deformans im rechten Kniegelenk und dem Arbeitsunfall vom 16.08.1988 hat sich auch nicht durch die Ausführungen des Dr. S. in seinem Gutachten vom 16.12.2006 zu einer Wahrscheinlichkeit verdichtet. Er hat damals sogar ausgeführt, auf der Basis der vorgelegten Unterlagen könne nicht hinreichend bewertet werden, ob die Teilentfernung am Außen- und Innenmeniskus sowie der im Jahr 1990 diagnostizierte innenseitige Knorpelschaden mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden kann. Vor diesem Hintergrund führt auch die von Dr. S. in seinem Gutachten vom 16.05.2010 getroffene Einschätzung, es handele sich bei der Pangonarthrose im rechten Kniegelenk um eine Unfallfolge, zu keinem anderen Ergebnis. Denn ob die von Dr. S. in den Jahren 2006 und 2010 beschriebene Arthrose auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist, betrifft - wie oben bereits dargelegt - nicht den vorliegenden Rechtsstreit, in dem es lediglich darum geht, ob die bereits in den Jahren 1990 und 1991 festgestellten arthrotischen Veränderungen Folge des Arbeitsunfalls sind. Soweit er hinsichtlich dieser Fragestellung argumentiert, aus der unfallbedingten Rissbildung des vorderen Kreuzbandes habe eine vordere Instabilität des Kniegelenks resultiert, fehlt es an Befunden, die diese Annahme ausreichend stützen könnten. Hierzu hat Dr. J. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 22.10.2010 schlüssig dargelegt, dass intraoperativ am 03.12.1990 eine Ruptur des Kreuzbandtransplantates "bei ausreichender Stabilität" nicht hat nachgewiesen werden können und im Befundbericht vom 22.02.1991 lediglich ein einfach positiver Lachmann-Test (bei der Prüfung des Grades der Verschiebbarkeit des Unterschenkels gegenüber dem Oberschenkel [Schublade] festgestellte leichte Instabilität) und ein vorderes Schubladenphänomen (bei der ventralen Verschiebung des Unterschenkels gegen den Oberschenkel festgestellte Schädigung des vorderen Kreuzbandes) beschrieben worden sind. Die so sich den Unterlagen zu entnehmende nur leichte Instabilität beziehungsweise ausreichende Stabilität dürfte nach Ansicht des Senats eher nicht zu einer Arthrose geführt haben. Ferner hat Dr. S. selbst lediglich dargelegt, es bestehe die "Möglichkeit", dass sich zwischen dem Arbeitsunfall und der Kniespiegelung instabilitätsbedingt eine Knorpelschädigung entwickelt hat, wofür die Schäden an dem Meniskus ein Indiz sein "könnten". Damit hat auch Dr. S. die Unsicherheit der Kausalitätsbeurteilung gesehen und deshalb völlig zu Recht ausgeführt, dass wegen der nicht verfügbaren Dokumente alle Überlegungen "spekulativ" sind. Auch der in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 15.09.2010 und ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 30.05.2013 vertiefte Hinweis des Dr. S., dass seit der am 03.12.1990 erfolgten zweiten Operation eine vordere Instabilität des rechten Kniegelenks bei anisometrischer Platzierung einer Ersatzplastik vorgelegen hat, hilft nicht weiter. Denn es ist sehr unwahrscheinlich, dass sich zwischen der am 11.01.1990 erfolgten Operation und dem am 28.01.1991 erfolgten Erlass des Bescheides, also innerhalb von nur knapp 12 Monaten, die im Streit stehende Arthrosis deformans gebildet hat. In Betracht kommt zwar, dass die anisometrische Platzierung der Ersatzplastik im Zusammenhang mit dem Verlust des Außenmeniskus zu 2/3 und des Innenmeniskus zu 1/3, so wie Dr. S. unter Hinweis darauf angenommen hat, dass Instabilität und Verlust der Menisken zwangsläufig zu einer Arthrose des betreffenden Kniegelenks führten, zu der von ihm in den Jahren 2006 und 2010 beschriebenen Arthrose geführt hat. Darum geht es aber, wie oben dargelegt nicht. Diese Frage wäre im Rahmen des bereits durchgeführten Neufeststellungsverfahrens nach § 48 SGB X zu klären gewesen. Dasselbe gilt für die von Dr. S. für den Fall eines vorbestehenden Knorpelschadens ins Feld geführte richtungsweisende Verschlimmerung eines solchen Knorpelschadens. Abgesehen davon hat Dr. S. zum damaligen Zeitpunkt auch damit argumentiert, dass konkurrierende Ursachen nicht belegt und frühere Unfälle unter Beteiligung des rechten Kniegelenks nicht bekannt seien, was aber durch die gerichtlichen Ermittlungen in Bezug auf den im Februar 1987 eingetretenen Knieschaden widerlegt worden ist.

Aus alledem ergibt sich, dass zwar Dr. H. und Dr. S. Erklärungsmodelle dafür geliefert haben, wie es durch den Arbeitsunfall vom 16.08.1988 zu der im Bescheid vom 28.01.1991 aufgeführten Arthrosis deformans gekommen sein könnte. Diese Erwägungen lassen aber lediglich die Möglichkeit des in Streit stehenden Kausalzusammenhangs annehmen. Für die Annahme einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit genügen sie nicht.

Sogar gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 16.08.1988 und einer im Zeitpunkt des Bescheides vom 28.01.1991 bestehenden Arthrosis deformans spricht eine Auswertung der über das Kreisarchiv des Landratsamtes des Landkreises G. über den Kläger erstellten Patientenunterlagen. Danach hat der Kläger bereits im Februar 1987 einen Unfall mit Beteiligung des rechten Kniegelenks in Form eines Distorsionstraumas erlitten und sich deswegen am 10.03.1987 wegen rund 3 Wochen anhaltender Schmerzen im rechten Kniegelenk in Behandlung begeben. Bereits damals haben sich röntgenologisch im rechten Kniegelenk zipfelige Ausziehungen der Eminentia intercondylaris (Erhebung zwischen den beiden Gelenkknorren [Kondylen] des Schienbeins [Tibia]) und Unsauberkeiten im Bereich der vorderen Tibiakonsole (ebene Fläche am oberen Ende des Unterschenkels) im Sinne arthrotischer Veränderungen gezeigt, die Dr. J. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 19.07.2013 als "eindeutig beginnende umformende Veränderungen im Sinne knöcherner Anbauten" gewertet hat. Auch Dr. S. hat in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 30.05.2013 darauf hingewiesen, dass die Beschreibung der Röntgenbilder vom 10.03.1987 von beginnenden arthrotischen Veränderungen ausgeht. In der wegen anhaltender Kniebeschwerden mit Beugehemmung am 25.09.1987 erfolgten weiteren Untersuchung ist ein Druckschmerz am lateralen Kniegelenksspalt im rechten Kniegelenk und ein lateraler Abduktionsschmerz bei freier Beweglichkeit befundet worden, wobei eine Meniskopathie nicht sicher hat ausgeschlossen werden können. Mithin hat der Unfall vom Februar 1987 mindestens rund 7 Monate anhaltende Beschwerden und einen pathologischen Röntgenbefund nach sich gezogen. Ferner geht der Senat aufgrund des zeitlichen Zusammenhangs davon aus, dass der Unfall vom Februar 1987 jedenfalls die im Ausweis für Arbeits- und Sozialversicherung dokumentierten Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 03.02.1987 bis zum 13.02.1987 und am 25.09.1987 bedingt hat. Mithin hat im Zeitpunkt des Arbeitsunfalls eindeutig ein Vorschaden im rechten Kniegelenk vorgelegen. Damit ist zwar nicht gesagt, dass dieser Vorschaden nun wesentlich ursächlich die im Bescheid vom 28.01.1991 aufgeführte Arthrosis deformans verursacht hat. Ein Kausalzusammenhang zwischen der Arthrosis deformans und dem Ereignis vom Februar 1987 ist aber nach Ansicht des Senats ebenso gut möglich wie ein solcher mit dem Arbeitsunfall vom 16.08.1988.

Ferner hat die Auswertung der über das Kreisarchiv des Landratsamtes des Landkreises Görlitz über den Kläger erstellten Patientenunterlagen in Bezug auf den Arbeitsunfall vom 16.08.1988 ergeben, dass am Unfalltag keine Aufklappbarkeit (keine verstärkte Bewegung des Schienbeins nach außen beim Drücken auf die Innenseite oder die Außenseite des Knies, so dass eine ausreichende Straffheit der Bänder vorgelegen hat) oder Meniskuszeichen klinisch festgestellt worden sind, am Tag nach dem Arbeitsunfall am 17.08.1988 eine Punktion von 70 ml blutigen Ergusses erfolgt ist, sich 10 Tage später am 26.08.1988 nur noch ein endgradiges Streckdefizit gezeigt hat und bereits am 03.09.1988 Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden ist. Zwar sind für den 09.09.1988 Schmerzen beschrieben, aber es ist nach einer am 12.09.1988 befundeten Verbesserung zum 13.09.1988 bei vierzehntätiger Schonarbeit Arbeitsfähigkeit bescheinigt worden. Aus diesen Angaben ergeben sich nach Ansicht des Senats keine eindeutigen Hinweise für die Beurteilung der Schwere des Unfallereignisses. Zum einen hat Dr. H. in seiner gutachterlichen Stellungnahme vom 07.01.2013 zu Recht auf die notwendig gewordene Punktion von 70 ml blutigen Ergusses am Tag nach dem Arbeitsunfall hingewiesen und hieraus gefolgert, dass es sich um eine gravierende Knieschädigung mit Ruptur des vorderen Kreuzbandes gehandelt hat. Doch auch er hat hiermit lediglich "mögliche" Zusatzschäden am Meniskusgewebe und am Knorpelgewebe in Zusammenhang gebracht. Auch Dr. Schmid hat den Erguss in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 30.05.2013 nur als "Hinweis" für eine Kniebinnenverletzung gewertet und ausgeführt, es "könne" sich um einen Einriss der Gelenkschleimhaut, eine knöcherne Verletzung oder auch einen Kreuzbandriss gehandelt haben. Zum anderen hat Dr. J. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 19.07.2013 zu Recht darauf hingewiesen, dass bei den oben genannten Befunden mit recht kurzer Beschwerdesymptomatik und Behandlungsbedürftigkeit eine derart schwere Verletzung mit Schädigung von Kniebinnenstrukturen angezweifelt werden kann.

Mithin lässt sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 16.08.1988 und der im Bescheid vom 28.01.1991 als Nicht-Unfallfolge beschriebenen Arthrosis deformans feststellen. Es besteht lediglich eine solche Möglichkeit.

Die Möglichkeit, dass die Arthrose auf den Arbeitsunfall ursächlich zurückzuführen ist, genügt indes nicht. Denn im Zugunstenverfahren nach § 44 SGB X trägt der Kläger die Beweislast. Beruft er sich darauf, dass beim Ursprungsbescheid das Recht unrichtig angewandt oder von einem unrichtigen Sachverhalt ausgegangen worden ist, geht es zu seinen Lasten, wenn das Vorliegen eines dieser Tatbestandsmerkmale nicht festgestellt werden kann (BSG Urteil vom 24.06.2002 - B 11 AL 3/02 R; siehe auch Steinwedel in Kasseler-Kommentar, § 44 SGB X, Rz. 36, Stand September 2013).

Nichts anderes ergäbe sich, wenn die Beklagte den Beweisnotstand des Klägers in rechtswidriger Weise verursacht hätte, indem sie die dem Bescheid vom 28.01.1991 zugrundeliegenden Akten vernichtet hat, wofür spricht, dass nach § 3 Abs. 4 der von der Beklagten erlassenen Richtlinie für die Aufbewahrung von Akten und Unterlagen vom 24.01.2008 (Akten-RL) den zur Vernichtung anstehenden Unterlagen insbesondere medizinische Gutachten, gegebenenfalls auch D-Arztberichte und Unfallanzeigen, zu entnehmen und bis zum Ablauf des 80. Lebensjahres des Berechtigten aufzubewahren sind.

Denn bei einem Beweisnotstand tritt grundsätzlich keine Umkehr der Beweislast ein, auch wenn er auf einer fehlerhaften Beweiserhebung oder sogar auf einer Beweisvereitelung durch denjenigen beruht, dem die Unerweislichkeit der Tatsachen zum prozessualen Vorteil gereicht. Vielmehr sind im Rahmen der vielfältigen Möglichkeiten der Beweiswürdigung an den Beweis der Tatsachen, auf die sich der Beweisnotstand bezieht, lediglich weniger hohe Anforderungen zu stellen. Denn es kommt weder im Rahmen der Amtsermittlungspflicht der Sozialleistungsträger noch grundsätzlich für die geltend gemachten materiell-rechtlichen Ansprüche der Versicherten darauf an, ob einen der Beteiligten ein Verschulden trifft. Eine gegenüber der Berücksichtigung des Beweisnotstandes im Rahmen der Beweiswürdigung sichere Handhabung böte auch eine Beweislastumkehr nicht, deren Eintritt ebenfalls nicht generell bei fehlerhafter Beweiserhebung oder Beweisvereitelung, sondern in diesen Fällen je nach den Umständen des Einzelfalls flexibel gestaltet sein und als letzte der sich an die Beweiswürdigung anschließenden Maßnahmen eintreten soll (BSG, Urteil vom 27.05.1997 - 2 RU 38/96 - juris Rz. 23 unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 29.09.1965 - 2 RU 61/60 - juris, und BSG, Urteil vom 28.07.1961 - 8 RV 145/59 - juris; so auch BSG, Beschluss vom 04.02.1998 - B 2 U 304/97 B - juris Rz. 4; vergleiche Hk/SGG-Boley, 3. Auflage, § 128 Rz. 17; Leitherer in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Auflage, §

103 Rz. 18 bis 18b)

Es bleibt daher dem Tatsachengericht im Rahmen seiner freien richterlichen Beweiswürdigung überlassen, je nach den Besonderheiten des maßgebenden Einzelfalls schon einzelne Beweisanzeichen, im Extremfall ein Indiz für die Feststellung einer Tatsache oder der daraus abgeleiteten Bejahung der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs ausreichen zu lassen (BSG, Urteil vom 27.05.1997 - 2 RU 38/96 - juris Rz. 24).

Schon die bloße Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs zwischen Arbeitsunfall und Arthrose reicht aber nicht aus. Denn die Befugnis der Tatsachengerichte, im Falle eines unverschuldeten Beweisnotstands angesichts der konkreten Umstände des Einzelfalles an den Beweis weniger hohe Anforderungen zu stellen, basiert auf dem Grundsatz der freien richterlichen Beweiswürdigung im Sinne des § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG. Dieser Grundsatz bezieht sich nur auf die zu würdigenden Tatsachen; er schließt nicht die Befugnis ein, das Beweismaß zu verringern oder frei darüber zu entscheiden, ob die Gewissheit erforderlich oder die Wahrscheinlichkeit ausreicht oder sogar die Möglichkeit genügt, damit eine Tatsache als festgestellt oder der Kausalzusammenhang als gegeben angesehen werden kann. Die zugrunde zu legenden Beweismaßstäbe sind anders als die Beweiswürdigung im engeren Sinn revisionsgerichtlich nachprüfbar (BSG, Urteil vom 27.05.1997 - 2 RU 38/96 - juris Rz. 25).

Nach alledem genügt die auch nach Ansicht des Senats lediglich bestehende Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs zwischen der im Bescheid vom 28.01.1991 als Nicht-Unfallfolge aufgeführten Arthrosis deformans und dem Arbeitsunfall vom 16.08.1988 nicht, um die Beklagte verurteilen können, diesen Bescheid abzuändern und die Arthrosis deformans als weitere Unfallfolge festzustellen. Auf die Berufung der Beklagten war daher das Urteil des Sozialgerichts aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG bestand kein Anlass.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2014-03-31