

L 6 U 4426/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 12 U 368/13
Datum
05.09.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 4426/13
Datum
27.03.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 5. September 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung von Unfallfolgen aufgrund eines Arbeitsunfalls.

Der am 10.10.1969 geborene Kläger ist als Maschinenschlosser bei den P. Werken S., einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten (vgl. Bl. 52 Behördenakten - BA), beschäftigt und im Zuständigkeitsbereich der Beklagten gesetzlich unfallversichert.

Aufgrund des Durchgangsarztberichtes des Prof. Dr. W., W., vom 29.05.2012 sowie des H-Arzt-Berichtes des Dr. Dr. K., vom 30.05.2012 erhielt die Beklagte Kenntnis von einem am 29.05.2012 erlittenen Unfall des Klägers. Während im Durchgangsarztbericht zum Unfallgeschehen ausgeführt wird, dass der Kläger beim Arbeiten in eine große Rührschüssel gestürzt sei und dabei das linke Knie irgendwie verdreht habe, hat der Kläger gegenüber dem H-Arzt angegeben, bei Reparaturarbeiten in einem Behälter weggerutscht zu sein und das linke Knie verletzt, irgendwie verdreht zu haben mit sofortigem Schmerz im linken Knie. Prof. Dr. W. stellte aufgrund seiner am Unfalltag durchgeführten Untersuchung des linken Kniegelenks einen Druckschmerz über dem inneren Gelenkspalt, Bewegung stark schmerzhaft, soweit beurteilbar Bandapparat stabil, sicheres Meniskuszeichen, Schmerzen über Innenband bei Valgusstress sowie keinen wesentlichen Erguss fest. Die Röntgenaufnahmen ergaben keinen Hinweis für eine frische knöcherne Verletzung. Er diagnostizierte eine Distorsion des linken Kniegelenks mit Verdacht auf Innenbandzerrung und schrieb den Kläger bis 06.06.2012 arbeitsunfähig. Am 30.05.2012 stellte sich der Kläger wohnortnah bei Dr. Dr. K. vor, der eine leichte Schwellung des linken Kniegelenks ohne massiven Erguss, aber mit deutlichem Druckschmerz über dem linken Innenband und dem Innenmeniskus erkannte. Die Streckung sei endgradig behindert, die Beugung gelinge bis 100°. Er äußerte den Verdacht auf eine Innenmeniskusklausion links sowie den Verdacht auf eine Zerrung des Innenbandes des linken Knies und hielt den Kläger ab 08.06.2012 wieder für arbeitsfähig. Aufgrund der von ihm empfohlenen magnetresonanztomographischen Untersuchung (MRT) des linken Kniegelenks vom 30.05.2012 stellte der Radiologe Dr. B. einen desintegrativen komplexen Innenmeniskusriss mit Korbhakenriss und Gelenkerguss fest (Bl. 20 BA). Diese Diagnose nahm Dr. Dr. K. in seinen Ergänzungsbericht - Knie - vom 31.05.2012 auf und gab außerdem eine gelockerte Innenbandführung sowie Zeichen einer Innenmeniskuseinklemmung an. In seinem Durchgangsarztbericht vom 31.05.2012 schilderte Dr. R., Leitender Arzt der G.-Klinik S., aufgrund der am 31.05.2012 erfolgten Untersuchung als Befund am linken Knie einen allenfalls geringen intraartikulären Erguss bei Extension/Flexion von 0-10-90° sowie Druckschmerz medialer Gelenkspalt, klinisch bandstabil, Meniskuszeichen für Innenmeniskus positiv.

Im Formularfragebogen der Beklagten gab der Kläger an, der Vorgang habe sich bei Arbeiten im Liegen im Behälter (Kessel) ereignet, als er beim Runterrutschen Richtung Behältermitte mit dem linken Fuß abgestoppt habe. Weder sei er mit dem Knie um- oder eingeknickt, noch sei der Fuß oder Unterschenkel während des Vorganges eingeklemmt gewesen. Auf Nachfrage der Beklagten trug der Kläger zum Unfallhergang weiter vor, er habe in einem emaillierten großen Behälter mit Rühren im Bodenbereich gearbeitet. Bei der Arbeit habe er gelegen und sei Richtung Rührer gerutscht. Er habe das Abrutschen abstoppen wollen und sich dabei das Knie verdreht. Er habe einen stechenden Schmerz im linken Bein verspürt. Das linke Bein sei nicht an den Rührern festgeklemmt bzw. fixiert gewesen. Er habe seine Arbeit noch beendet und sei anschließend aus dem Behälter und zum Werksarzt gegangen (vgl. Gesprächsnotiz der Beklagten vom 05.06.2012, Bl. 18 RS BA)

Anlässlich der am 08.06.2012 in der G.-Klinik S. erfolgten diagnostischen Arthroskopie des linken Kniegelenks wurde ein alter

eingeklemmter Korbhenkelriss des Innenmeniskus sowie ein degenerativer Knorpelschaden der Trochlea femori Grad 2 bis 3 diagnostiziert und im weiteren Verlauf der ambulanten Operation eine arthroskopische Resektion des Korbhenkels sowie eine Spülung des Kniegelenks durchgeführt (vgl. OP-Bericht vom 08.06.2012, Bl. 30, 31 BA, Arzt schreiben Dr. R. vom 08.06.2012, Bl. 33 BA). Aufgrund der makroskopischen und histologischen Begutachtung des entfernten Korbhenkels wurde festgestellt, dass das Faserknorpelgewebe deutliche Zeichen der Vorschädigung in Form einer zur Konfluenz neigenden mucoiden Stromaaufquellung, intrameniskaler Spaltbildungen, kleiner Mucoidseen, inzipienter Brutkapselbildung und zahlreicher, unterschiedlich tief reichender und unterschiedlich alter fissuraler Gewebseinrisse aufwies (vgl. Befundbericht Pathologisches Institut Heidelberg vom 13.06.2012, Bl. 58 BA).

Im Zwischenbericht vom 08.06.2012 führte Dr. R. aus, es erfolge der sofortige Abbruch des bg-lichen Heilverfahrens, da es sich bei den Verletzungen ausschließlich um alte, degenerationsbedingte Schäden handele. Die Weiterbehandlung werde ab sofort zu Lasten der Krankenkasse durchgeführt. Auch Dr. Dr. K. brach aufgrund der intraoperativen Diagnose mit sofortiger Wirkung die bg-liche Behandlung am 12.06.2012 ab und führte die weitere Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durch (vgl. Verlaufsbericht vom 12.06.2012, Bl. 23 RS BA). Mit Bescheid vom 18.06.2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass die Kosten für seine medizinische Behandlung nicht mehr übernommen würden, weil kein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Krankheit bestehe. Nach ärztlichen Befunden habe eine erhebliche Krankheitsanlage in Form von alten, degenerativen Schäden vorgelegen. Die Schadensanlage sei so stark oder so leicht ansprechbar gewesen, dass die Auslösung akuter Erscheinungen einer nicht besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung bedürftig habe. Zum anderen sei das angeschuldigte Ereignis nicht geeignet gewesen, eine Meniskusverletzung zu verursachen.

Hiergegen legte der Kläger am 13.07.2012 Widerspruch ein, ohne diesen zu begründen. Mit Widerspruchsbescheid vom 24.01.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück und führte zur Begründung aus, Versicherte hätten Anspruch auf Durchführung eines bg-lichen Heilverfahrens, wenn und solange eine Behandlungsbedürftigkeit vorliege, welche ursächlich auf die Folgen eines Versicherungsfalles im Sinne des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) - hier Arbeitsunfall - zurückzuführen sei. Lagen die Voraussetzungen nicht mehr vor, sei das bg-liche Heilverfahren ab dem Zeitpunkt zu beenden, in dem die Folgen eines Unfalles von anderweitigen, unfallunabhängigen Beschwerden überlagert würden. Dies sei bei dem Kläger der Fall, da ausweislich der aktenkundigen Befunde eine Vorschädigung des linken Kniegelenkes in Form einer vorbestehenden Meniskusläsion diagnostiziert worden sei. Die Degenerationserscheinungen im Bereich des linken Kniegelenkes seien von erfahrenen Medizinern röntgenologisch gut zu erkennen und dementsprechend von den Folgen einer traumatischen Einwirkung abzugrenzen gewesen. Degenerative Verschleißprozesse verliefen in aller Regel zunächst völlig unbemerkt. Dem Erkenntnisstand der medizinischen Wissenschaft zufolge würden gerade degenerative Prozesse prädestinierter Körperteile (Wirbelsäule, Gelenke) von dem Betroffenen lange Zeit subjektiv nicht empfunden, gleichwohl sie schon vorhanden seien. Die Schlussfolgerung, das Empfinden von Beschwerden mit einer äußeren Ursache (hier Unfall) in Zusammenhang zu bringen, da zuvor nach subjektivem Gefühl des Betroffenen Beschwerdefreiheit bestanden habe, sei menschlich verständlich, medizinisch jedoch häufig nicht berechtigt. Ein rein zeitlicher Zusammenhang zwischen anhaltenden Beschwerden und einem diesen vorangegangenen Unfallereignis sei nicht ausreichend zur Anerkennung als Unfallfolge. Eine subjektive Beschwerdefreiheit vor dem Unfallereignis stelle kein zwingendes Indiz für eine unfalltraumatische Verursachung der Beschwerden dar.

Am 30.01.2013 hat der anwaltlich vertretene Kläger beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage erhoben und beantragt festzustellen, "dass es sich bei dem Ereignis vom 19.05.2012 um ein Arbeitsunfall gehandelt hat und dass ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis und den nach dem oben aufgeführten Zeitpunkt verbliebenen Beschwerden besteht." Zur Begründung hat der Kläger zum Unfallhergang ergänzend vorgetragen, er habe beim Wegrutschen nach unten versucht, sich mit dem linken Fuß am Rührer festzuhalten. In diesem Augenblick habe sich sein linkes Bein nach links verdreht und die Verletzungen seien dadurch entstanden. Dieser Vorgang sei von einem Mitarbeiter der Firma C., W., den er nicht namentlich benennen könne, beobachtet worden.

Mit Gerichtsbescheid vom 05.09.2013, dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 28.09.2013 zugestellt, hat das SG die Klage abgewiesen. Die Klage sei bereits unzulässig, soweit der Kläger die Feststellung begehre, dass es sich bei dem Ereignis vom 29.05.2012 (nicht 19.05.2012) um einen Arbeitsunfall gehandelt habe. Ein Rechtsschutzbedürfnis sei insoweit nicht erkennbar, da die Beklagte - wie dem angefochtenen Widerspruchsbescheid zu entnehmen sei - einen Arbeitsunfall am 29.05.2012 nicht bestreite. Soweit mit der Klage die Feststellung weiterer unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit über den 18.06.2012 hinaus begehrt werde, sei die Klage unbegründet, da die Ärzte der G.-Kliniken Schwetzingen intraoperativ bei der Arthroskopie einen alten eingeklemmten Korbhenkelriss des Innenmeniskus links und einen degenerativen Knorpelschaden festgestellt hätten. Die pathologisch-anatomische Begutachtung des bei der Operation entnommenen Gewebes habe einen gleichlautenden Befund ergeben. Auch der behandelnde Facharzt Dr. Dr. K. habe sich aufgrund dieser intraoperativen Diagnostik der Einschätzung angeschlossen, dass es sich um eine degenerative Schädigung handele. Anhaltspunkte für eine frische Meniskusverletzung hätten sich nicht finden lassen, weshalb auch unter Berücksichtigung der materiellen Beweislast weitere unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit über den Zeitpunkt der Bekanntgabe des Bescheides vom 18.06.2012 hinaus nicht festgestellt werden könne.

Am 10.10.2013 hat der Kläger Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und zunächst seinen bereits erstinstanzlich gestellten Antrag wiederholt. Außerdem werde die Feststellung weiterer unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit über den 18.06.2012 hinaus begehrt. Zur Begründung hat der Kläger geltend gemacht, es wäre zu dem Meniskussschaden nicht gekommen, wenn der Arbeitsunfall nicht passiert wäre. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts seien Gelegenheitsursachen keine Ursachen im Sinn des "Unfallfürsorgerechts". Der Kläger habe beim Sturz auch sein Knie verdreht. Als Folge des Geschehens liege ein traumatisches Ereignis in Form einer isolierten Meniskuszerreißen vor, die nicht auf degenerative Vorerkrankungen zurückzuführen sei. Der Kläger hat auf ein Urteil des Bayerischen VGH vom 03.12.2008 - [3 B 04.1178 openJur 2012, 96894](#) - Bezug genommen, das auf den vorliegenden Sachverhalt übertragen werden könne.

Auf den Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG), bei Dr. A., K., ein Gutachten einzuholen, ist dem Kläger durch gerichtliche Verfügung vom 12.12.2013 mitgeteilt worden, dass die Einholung des beantragten Gutachtens davon abhängig gemacht werde, dass der Kläger die voraussichtlichen Kosten in Höhe von 1200 Euro binnen drei Wochen vorschieße und die Mehrkostenerklärung in der gesetzten Frist an das Gericht unterschrieben zurücksende. Der Kläger ist darauf hingewiesen worden, dass der Antrag nach [§ 109 SGG](#) wegen Verzögerung des Rechtsstreits abgelehnt werde, wenn der Kostenvorschuss bzw. die Mehrkostenerklärung nicht innerhalb der gesetzten Frist eingehe. Denn es sei beabsichtigt, in diesem Fall über die Berufung am 23.01.2014 zu entscheiden. Ausweislich des

vorliegenden Empfangsbekanntnisses ist dem Prozessbevollmächtigten des Klägers dieses gerichtliche Schreiben einschließlich der Kostenverpflichtungserklärung und eines Überweisungsträgers am 19.12.2013 förmlich zugestellt worden. Mit Schreiben vom 15.01.2014 ist die Mehrkostenerklärung übersandt (Eingang beim LSG am 16.01.2014) und mitgeteilt worden, der Kläger wolle nicht durch Dr. A., sondern durch Dr. K., E., begutachtet werden. Mit gerichtlichem Schreiben vom 18.02.2014 ist der Antrag nach [§ 109 SGG](#) abgelehnt worden, nachdem der Kostenvorschuss nicht innerhalb der gesetzten Frist eingegangen war. Tatsächlich ist der Kostenvorschuss sodann am 19.02.2014 bei Gericht eingegangen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 5. September 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. Juni 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Januar 2013 aufzuheben und festzustellen, dass ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. Mai 2012 und den nach dem 18. Juni 2012 verbliebenen Beschwerden besteht, hilfsweise ihn nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz bei Dr. K., H.str, 7, E. orthopädisch zu begutachten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zur Begründung auf den Inhalt der Akte und das aus ihrer Sicht zutreffende erstinstanzliche Urteil verwiesen.

Der Senat hat ein in anderer Sache eingeholtes medizinisches Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. L., Oberarzt S. Kliniken H. GmbH, vom 08.03.2013 den Beteiligten zur Kenntnis gebracht und zum Gegenstand des Verfahrens gemacht, soweit darin allgemein grundsätzliche Fakten der funktionellen Anatomie und Biomechanik des Kniegelenks, insbesondere bezüglich traumatisch bedingter Funktionsbeeinträchtigungen auf der einen Seite sowie altersabhängiger struktureller Veränderungen und dadurch bedingter Funktionsbeeinträchtigungen auf der anderen Seite, geschildert werden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die vorliegende Behördenakte sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgemäß eingelegte sowie auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet.

Da der Kläger in der mündlichen Verhandlung nur noch die Feststellung von Unfallfolgen beantragt hat, war über die erstinstanzlich noch beantragte und vom SG für unzulässig erachtete Feststellung eines Arbeitsunfalls sowie die im Berufungsverfahren angekündigte, allerdings nicht feststellungsfähige Feststellung weiterer unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit nicht zu entscheiden.

Soweit der Kläger die Feststellung begehrt, dass ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den verbliebenen Beschwerden besteht, macht er das Vorliegen von Unfallfolgen geltend, was grundsätzlich im Wege der Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) erstritten werden kann. Allerdings hat der Kläger nicht angegeben, welche konkreten Beschwerden verblieben sind, die seines Erachtens auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, mithin welche konkreten Unfallfolgen er festzustellen begehrt. Unter Berücksichtigung der mit der Berufungsbegründung vorgetragenen Einwendungen, wonach als Folge des verfahrensgegenständlichen Geschehens ein traumatisches Ereignis in Form einer isolierten Meniskuszerreißung vorliege, legt der Senat das Begehren des Klägers sachdienlich dahingehend aus, dass als Unfallfolge eine Meniskusküläsion des linken Kniegelenkes in Form eines Korbhakenlisses des Innenmeniskus festgestellt werden soll. Mit der Feststellungsklage nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) kann der Kläger den behaupteten materiellen Anspruch auf Feststellung dieser Unfallfolge durchsetzen, ohne dass er daran durch seine Befugnis zur Erhebung einer Verpflichtungsklage gehindert wäre. Denn er kann zwischen beiden Rechtsschutzformen wählen, weil sie, soweit um Ansprüche auf Feststellung von Unfallfolgen (oder Versicherungsfällen) gestritten wird, grundsätzlich gleich rechtsschutzintensiv sind (st. Rspr., vgl. BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - [BSGE 108, 274](#); zuletzt BSG, Urteil vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R](#) - zit. n. juris).

Zu Recht hat das SG allerdings die Klage auch insoweit abgewiesen. Denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung, dass der Korbhakenliss am Innenmeniskus des linken Kniegelenkes Folge des Unfallereignisses vom 29.05.2012 ist. Der Bescheid der Beklagten vom 18.06.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.01.2013 ist daher rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) haben die Versicherten gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger einen Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge (oder eines Versicherungsfalls), wenn ein Gesundheitsschaden durch den Gesundheitserstschaden eines Versicherungsfalls oder infolge der Erfüllung eines Tatbestandes des [§ 11 SGB VII](#) rechtlich wesentlich verursacht (BSG, Urteil vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R](#)) wird.

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, aus-reichend, 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 hält es der Senat nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis vom 29.05.2012 Ursache für den Korbhakenriss am Innenmeniskus des linken Kniegelenkes gewesen ist. Der Senat hält es ebenso wie das SG vielmehr für überwiegend wahrscheinlich, dass es sich bei dieser Gesundheitsstörung um einen degenerativ bedingten Vorschaden handelt. Dies hat das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid unter Bezugnahme auf den streitgegenständlichen Widerspruchsbescheid der Beklagten und unter Auswertung der aktenkundigen medizinischen Unterlagen zutreffend begründet dargestellt. Der Senat schließt sich dieser Auffassung nach nochmaliger eigener Überprüfung an und sieht zur Vermeidung von Wiederholungen von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe insoweit ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Im Hinblick auf das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren sieht sich der Senat zu folgenden Ergänzungen veranlasst:

Die verwaltungsgerichtliche Rechtsprechung zu Dienstunfällen nach dem Beamtenrecht, auf die der Kläger Bezug genommen hat, kann auf sozialgerichtliche Sachverhalte nach dem gesetzlichen Unfallversicherungsrecht schon deshalb nicht ohne Weiteres übertragen werden, weil nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) der Nachweis der Kausalität mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erbracht sein muss und nicht, wie nach der Rechtsprechung des BSG, die hinreichende Wahrscheinlichkeit für den Kausalzusammenhang ausreichend ist (vgl. BVerwG, Beschluss vom 07.02.1989 - [2 B 179/88](#) -, m. w. N., zit. n. juris). Auch wenn im Übrigen durchaus Parallelen zwischen den beiden Rechtsmaterien (Dienstunfall nach dem Beamtenrecht, Arbeitsunfall nach dem gesetzlichen Unfallversicherungsrecht) bestehen mögen, vermag der Senat dem vom Kläger teilweise wörtlich zitierten Urteil des Bayerischen VGH keinen verallgemeinerungsfähigen Inhalt zu entnehmen. Vielmehr ist dort ein konkretes Unfallgeschehen tatsächlich und rechtlich geprüft und im Wege einer Einzelfallbetrachtung bewertet worden. Im Ergebnis hat sich der Bayerische VGH aufgrund eines vom dortigen Kläger geschilderten und für glaubhaft gehaltenen Sachverhaltes, wonach der verletzte Fuß des Klägers während der Aufwärtsbewegung bei einer mit maximaler Kraftanstrengung erfolgten Bewegung fixiert und durch diese Fixierung der physiologische Bewegungsablauf der Beuge- und Streckbewegung gestört gewesen war, den Ausführungen des Gutachters angeschlossen, der als Folge des Geschehens ein traumatisches Ereignis in Form einer isolierten Meniskuszerreißung, die nicht auf degenerative Vorerkrankungen zurückzuführen war, angenommen hatte.

Vorliegend ist jedoch gerade eine vergleichbare Einklemmung oder Fixierung des Fußes nicht dokumentiert. Der Kläger hatte weder bei Prof. Dr. W. noch bei Dr. K. einen derartigen Sachverhalt geschildert, sondern lediglich angegeben, das linke Knie verdreht zu haben. Im Formularfragebogen hat der Kläger sogar explizit ausgeschlossen, dass der Fuß oder Unterschenkel während des Vorganges eingeklemmt gewesen ist. Er hat danach das Abrutschen zur Mitte des Behälters mit dem Fuß abstoppen wollen und sich dabei das Knie verdreht. Soweit der Kläger im Klageverfahren vorgetragen hat, beim Wegrutschen nach unten versucht zu haben, sich mit dem linken Fuß am Rührer festzuhalten, macht er auch hiermit keine Einklemmung des Fußes geltend. Im Übrigen widerspricht dieser Vortrag seinen bis dahin gemachten, zeitnäheren Angaben und ist für den Senat nicht überzeugend. Der hier zur Entscheidung stehende Sachverhalt weicht damit in wesentlicher Hinsicht von dem vom Bayerischen VGH beurteilten Sachverhalt ab.

Dass das Unfallgeschehen hier nicht geeignet war, eine traumatische Verletzung des Innenmeniskus zu verursachen, ergibt sich für den Senat auch aus den Ausführungen des Dr. L. in seinem zum Gegenstand dieses Verfahrens gemachten Gutachten vom 08.03.2013. Danach kann der Meniskus aufgrund der im Einzelnen im Gutachten beschriebenen anatomischen funktionellen Gegebenheiten nur geschädigt werden, wenn er zwischen die belastete Kontaktfläche von Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf gelenkfläche kommt und hiermit gequetscht und quetschenden Scherkräften ausgesetzt wird. Dazu muss aber die Oberschenkelrolle gegenüber der Schienbeinkopf gelenkfläche die physiologische normale Position verlassen, was nur möglich ist, wenn hierbei auch Bandverletzungen auftreten, da das Gelenkspiel durch die Bandführung limitiert wird. Es muss daher zu einem Überschreiten des physiologischen Bandspieles und damit zwangsweise zur Schädigung von Bandstrukturen kommen. Solche sind vorliegend jedoch nicht nachgewiesen worden. Prof. Dr. W. hat vielmehr soweit beurteilbar einen stabilen Bandapparat befundet und Dr. Dr. K. hat unter dem 30.05.2012 lediglich den Verdacht auf eine Innenbandzerrung des linken Knies geäußert. Zwar hat er dann im Ergänzungsbericht einen Tag später ohne erneute Untersuchung eine gelockerte Innenbandführung angegeben. Diesen Befund hält der Senat indes nicht für erwiesen, nachdem Dr. Rombach aufgrund seiner Untersuchung vom 31.05.2012 klinisch bandstabile Verhältnisse beschrieben hat und nach dem Operationsbericht vom 08.06.2012 die Seiten- und Kreuzbänder stabil gewesen sind. Eine mit dem Unfallgeschehen vom 29.05.2012 in Ursachenzusammenhang stehende traumatisch bedingte Dehnung des Innenbandes ist somit nicht nachgewiesen. Im Ausnahmefall kann nach den sehr gut auch dem medizinischen Laien verständlichen und nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten des Dr. L. zwar auch ohne gleichzeitige Schädigung der Bandstrukturen eine Meniskuläsion eintreten, nämlich im Falle des forcierten Drehsturzes, wie er beispielhaft und typisch bei Fußballspielern zu finden ist. Hier kommt es aus vollem Lauf bei festgestelltem Unterschenkel, nämlich dem Standbein, zum forcierten Abdrehen des Oberkörpers über das Kniegelenk mit Sturz, wobei das Kniegelenk derart verdreht wird, dass durch die ruckartigen gewaltsamen Rotationsbewegungen erhebliche Scherkräfte im Aufhängeapparat des Meniskus auftreten können, die zu einer Rissbildung nicht des Meniskusgewebes selbst, sondern in der Regel zu einem Abriss des Meniskus an seiner Bandaufhängung führt. Meist findet man jedoch auch bei diesen Meniskusverletzungen Einblutungen und Veränderungen an Bandstrukturen, insbesondere am Aufhängeapparat des Meniskus. Zudem sind auch bei solchen forcierten Drehstürzen isolierte Kreuzbandrupturen ohne jedwede Meniskusschädigung oder Innenbandverletzung häufiger. Einen diesem forcierten Drehsturz vergleichbaren Unfall hat der Kläger nicht erlitten. Der Kläger befand sich nach eigenem Vortrag bereits in liegender Position, als er ins Rutschen kam, und ist somit nicht gestürzt. Allein die Rutschbewegung kann hinsichtlich ihrer Dynamik nicht mit der Krafteinwirkung eines plötzlich abgestoppten Laufes eines Fußballspielers verglichen werden. Soweit der Kläger von einer Drehbewegung berichtet hat, hat er diese nicht weiter konkretisiert; Anhaltspunkte dafür, dass es zu einer ähnlich ruckartigen gewaltsamen Rotationsbewegung und dadurch bedingten erheblichen Scherkräften im Aufhängeapparat des Meniskus gekommen ist, hat der Senat daher nicht. Wie sich aus dem Operationsbericht vom 08.06.2012 ergibt, ist der Innenmeniskus auch nicht an der Bandaufhängung abgerissen, sondern es fanden sich vom Hinterhorn bis zur Pars intermedia korbhenkelartige Einrisse, ohne jegliche Einblutungen an der Ausrißstelle, was nach obigen Ausführungen ebenfalls gegen eine unfallbedingte Schädigung spricht. Wie vom SG und der Beklagten bereits zutreffend dargestellt, muss darüber hinaus die Tatsache, dass der abgerissene Korbhenkel bereits degenerativ derart verändert, aufgetrieben und abgerundet war, dass eine Naht nicht erfolgversprechend erschien und lediglich die Resektion des Korbhenkels in Frage kam, als Beleg für die degenerative Ursache der Innenmeniskusschädigung in Form des Korbhenkelrisses bewertet werden. Dieser im Rahmen der Operation festgestellte Befund ist durch die histologische Begutachtung bestätigt worden. Mithin hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung dieser Gesundheitsstörung als traumatische Unfallfolge.

Der Senat konnte verhandeln und entscheiden, ohne von Amts wegen oder auf den Hilfsantrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) Beweis zu erheben. Der medizinische Sachverhalt war bei übereinstimmender Einschätzung der behandelnden Ärzte Dr. Dr. K. und Dr. R. sowie des Pathologischen Institutes Heidelberg, die allesamt von einer degenerativ bedingten Meniskuläsion ausgegangen sind, und fehlender gegensätzlicher medizinischer Auffassung ausermittelt, sodass eine weitere Beweiserhebung von Amts wegen nicht veranlasst war. Den Hilfsantrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) auf Einholung eines Gutachtens bei Dr. K., E., hat der Senat abgelehnt. Zwar hat der Kläger durch die verspätete Vorschusszahlung seine Rechte aus [§ 109 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nicht verloren. Die Folgen der verspäteten Einzahlung des Vorschusses ergeben sich aus [§ 379 Satz 2](#) Zivilprozessordnung entsprechend (ZPO, BSG, Urteil vom 23.07.1965 - [1 RA 243/63](#) - juris). Danach macht die verspätete Einzahlung die Beweisanordnung nicht hinfällig, sondern sind die angeordneten Beweise zu erheben, wenn dies ohne Verzögerung des Verfahrens möglich ist. Vorliegend hätte die Einholung des Gutachtens bei Dr. K. jedoch zu einer Verzögerung des Verfahrens geführt, denn der Kostenvorschuss ging erst am 19.02.2014 bei Gericht ein, sodass das Gutachten nicht rechtzeitig vor dem Termin der mündlichen Verhandlung am 27.03.2014 vorgelegen hätte. Der Senat hat daher den Antrag nach [§ 109 Abs. 2 SGG](#) abgelehnt. Danach kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts in der Absicht, das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Vorliegend wäre durch die Einholung des beantragten Gutachtens die Erledigung des Rechtsstreits verzögert worden, nachdem zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung bereits Entscheidungsreife bestanden hat. Anhaltspunkte dafür, dass die Verzögerung nicht auf grober Nachlässigkeit beruht, sind nicht ersichtlich. Der Kläger hat erst nach Ablauf der ihm gesetzten Frist, nämlich mit Schreiben vom 15.01.2014, mitgeteilt, das Gutachten solle nicht bei Dr. A., sondern bei Dr. K. eingeholt werden. Dem Kläger war zudem aufgrund der gerichtlichen Verfügung vom 12.12.2013 bekannt, dass die Einholung des Gutachtens von der fristgerechten Überweisung des Vorschusses abhängig gemacht worden ist. Gleichwohl ist der Vorschuss nicht innerhalb der gesetzten Frist, sondern erst zwei Monate nach Zustellung der gerichtlichen Verfügung an den Prozessbevollmächtigten des Klägers am 19.02.2014 bei Gericht eingegangen. Die Einlassung des Klägersvertreters, den Vorschuss am 12.02.2014 zur Überweisung angewiesen zu haben, ohne darzulegen, weshalb dies erst ca. fünf Wochen nach Fristablauf geschehen ist, kann auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass innerhalb des Fristlaufs von drei Wochen feiertagsbedingt Verzögerungen zu erwarten waren, den Vorwurf der groben Nachlässigkeit nicht entkräften.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-04-07