

## L 3 U 5605/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 U 619/13  
Datum  
06.11.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 U 5605/13  
Datum  
26.11.2014  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 06. November 2013 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin hat auch die Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen.

Der Streitwert des Berufungsverfahrens wird endgültig auf 5.442,57 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Höhe des von der Klägerin für das Jahr 2011 zu leistenden Umlagebeitrages, wobei sich die Klägerin gegen die Berücksichtigung einer Unfallneulast i.H.v. 20.298,07 EUR wendet.

Die Beklagte ist der für die Klägerin, einem H., zuständige Unfallversicherungsträger. Mit Bescheid vom 20.04.2011 setzte die Beklagte die Beiträge für das Jahr 2010 auf 31.757,56 EUR und die erste Vorschussrate für das Jahr 2011 abzüglich gezahlter Vorschüsse/ Guthaben auf 2.776,56 EUR fest. Mit Bescheid vom 21.07.2011 und solchem vom 21.10.2011 setzt sie die zweite und dritte Vorschussrate für das Jahr 2011 auf jeweils 10.679,- EUR fest.

Am 23.11.2010 stürzte der zum damaligen Zeitpunkt bei der Klägerin als Lagerist tätige A. D. (D) während seiner Tätigkeit. Nach seinen Angaben gegenüber der Beklagten vom 06.12.2010, sei er damit beschäftigt gewesen, Holzlatten aufzustapeln und habe hierbei auf der Gabel eines Gabelstaplers gestanden. Während der Gabelstaplerfahrer die Gabel wieder nach unten gefahren habe, sei er aus ca. ½ Meter abgesprungen, hierbei gestürzt und auf das rechte Knie gefallen. D, der seine Arbeit sofort einstellte, suchte unmittelbar darauf den Durchgangsarzt, Prof. Dr. S., auf, der eine Patellareruptur des rechten Kniegelenks diagnostizierte. Bei D habe bereits ein Zustand nach Patellaruptur rechts 12/09 und Metallentfernung 6/10 bestanden. Gegenüber Prof. Dr. S. hat D angegeben, er habe auf dem Boden liegendes Holz stapeln wollen und sei dabei auf ein Holzstück getreten, umgeknickt und dabei auf das rechte Knie gefallen. Am 30.11.2010 wurde D deswegen operativ behandelt.

Die Beklagte zog daraufhin bei den behandelnden Ärzten des D die Behandlungsunterlagen betreffend die Verletzung aus dem Jahr 2009 bei. Seitens der Kliniken der K. W. wurde im endgültigen Entlassungsbericht mitgeteilt, D sei am 21.12.2009 bei Eisglätte gestürzt und habe sich hierbei eine Patellaruptur mit vollständiger Dislokation der Patellafragmente zugezogen. Deswegen sei er am 22.12.2009 operativ im Wege einer offenen Reposition und Stabilisierung mittels Zuggurtungsosteosynthese behandelt worden. Anlässlich einer Vorstellung am 28.05.2010 wegen der Frage der Metallentfernung sei ein lokal reizloses rechtes Kniegelenk mit einer etwas eingeschränkten Beweglichkeit befundet worden. Röntgenologisch habe sich ein reizlos einliegendes Osteosynthesematerial bei knöcherner Konsolidierung und achsengerechter Stellung des Kniegelenks gezeigt. Am 24.06.2010 wurde am rechten Kniegelenk des D die Metallentfernung durchgeführt, nach der eine frei funktionelle Nachbehandlung unter Normalbelastung durchgeführt werden konnte. Der daraufhin von der Beklagten eingeschaltete Beratungsarzt vertrat die Einschätzung, das Ereignis vom 23.11.2010 habe auch unter Berücksichtigung des Vorschadens die Patellareruptur wesentlich verursacht.

Auf Anforderung der Beklagten, eine Unfallanzeige zu erstatten, wurde seitens der Klägerin unter dem 14.01.2011 mitgeteilt, D sei wegen des Unfalls im Dezember 2009 bis zum 18.04.2010 arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Diese Vorerkrankung sei Auslöser des Unfalls vom 23.11.2010 gewesen. Unter dem 02.03.2012 teilte die Beklagte der Klägerin hierzu mit, dass es sich bei dem Ereignis vom 23.11.2010 um ein eigenständig zu betrachtendes Ereignis gehandelt habe, welches nicht als Folgeunfall des zuvor erlittenen privaten Unfalls anzusehen sei. Die Verletzung sei somit zu Lasten der Berufsgenossenschaft zu behandeln.

Die Beklagte erbrachte wegen des Unfalls am 23.11.2010 Leistungen in einem Gesamtvolumen von 20.298,07 EUR.

Mit Bescheid vom 26.04.2012 erhob die Beklagte von der Klägerin für das Jahr 2011 einen Umlagebeitrag i.H.v. insg. 34.183,84 EUR. Hierbei belastete sie die Klägerin nach einer Unfallneulast von 20.429,18 EUR, wovon 20.298,07 EUR auf den Fall des D und 131,11 auf einen Versicherungsfall eines anderen Mitarbeiters der Klägerin entfielen, im Beitragsausgleichsverfahren mit einem Beitragszuschlag von 15 % i.H.v. 4.081,93 EUR. Abzüglich der von der Klägerin bereits gezahlten Vorschüsse sei noch ein Betrag von 2.146,84 EUR zu zahlen.

Zur Begründung des hiergegen eingelegten Widerspruchs brachte die Klägerin vor, D habe sich bereits am 21.12.2009 am Fuß verletzt. Die Verletzung vom 23.11.2010 habe sich beim normalen Gehen zugetragen, sodass die versicherte Verrichtung keine wesentliche Ursache des Gesundheitsschadens gewesen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.01.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach [§ 162 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) würden jedem Beitragspflichtigen unter Berücksichtigung der anzuzeigenden Versicherungsfälle Zuschläge zum Beitrag auferlegt oder Nachlässe vom Beitrag bewilligt (Beitragsausgleichsverfahren). Die Höhe der Zuschläge richte sich nach den Aufwendungen der zu berücksichtigenden Versicherungsfälle. Die Unfallneulast der Klägerin habe sich im Jahr 2011 auf insg. 20.429,18 EUR, wovon 20.298,07 EUR auf Aufwendungen entfallen, die für D erbracht worden seien, belaufen. Dieser sei, so die Beklagte, als Lagerist bei der Klägerin beschäftigt gewesen. D sei in der Trockenkammer des Betriebes verunfallt, als er zum Richten von Holzplatten auf die Gabel eines Staplers gestiegen und beim Absprung aus einer Höhe von ca. 50 Zentimetern ins Straucheln gekommen und mit dem Knie auf den Boden gestürzt sei. Das Ein- und Auslagern von Platten, Schnittholz oder Bauelementen rechne unmittelbar zum Tätigkeitsbild eines Arbeiters im Holzbereich; eine absichtliche Herbeiführung des Versicherungsfalles sei nicht zu erkennen. Zwar habe D bereits am 21.12.2009 im Rahmen eines privaten Unfalls eine Kniescheibenfraktur erlitten, die medizinischen Unterlagen über den Vorfall ließen jedoch keinen Zweifel daran, dass es sich bei dem Ereignis vom 23.11.2010 um einen Arbeitsunfall gehandelt habe. Wegen der Aufwendungen betreffend D sei ein Höchstzuschlag von 15% auf den Beitrag von 27.212,89 EUR zu erheben, der einen Betrag von 4.081,93 EUR errechne.

Hiergegen hat die Klägerin am 26.02.2013 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Sie hat hierzu ausgeführt, es werde bestritten, dass D beim Absprung ins Straucheln gekommen sei, vielmehr sei er auf ein Langholz getreten und von diesem abgerutscht. Die versicherte Verrichtung sei nicht die wesentliche Ursache der Verletzung gewesen, da die Kniescheibe erheblich vorgeschädigt gewesen sei. Die versicherte Tätigkeit sei lediglich eine Gelegenheitsursache für den Gesundheitsschaden gewesen.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat hierzu auf ihre Ausführungen im Widerspruchsbescheid verwiesen. Ergänzend hat sie vorgebracht, D sei persönlich zum Unfallhergang befragt worden. Nach dessen eigenen Angaben sei dieser nach einem Sprung von den Gabeln des Gabelstaplers aus ca. 50 Zentimetern ins Straucheln geraten und auf das rechte Knie gestürzt. Die Klägerin vermische mit ihrer Argumentation den Unfall "aus innerer Ursache" mit der "Gelegenheitsursache". Letztere sei zu erörtern, wenn neben einem äußeren Ereignis vorbestehende Schäden oder Dispositionen ebenfalls zu dem Gesundheitsschaden beigetragen oder eine Unfallfolge zusammen mit einem unfallunabhängigen Schaden einen weiteren neuen Schaden verursacht hätten. Allein aus dem Vorhandensein einer entsprechenden Vorschädigung könne jedoch nicht automatisch geschlossen werden, dass das zu beurteilende Unfallereignis keine wesentliche Ursache für den eingetretenen Schaden darstelle. Die haftungsbegründende Kausalität entfalle nur dann, wenn die unfallunabhängige Schadensanlage eine derart überragende Bedeutung gehabt habe, dass sie das Unfallereignis als rechtlich unwesentlich in den Hintergrund dränge. Der erste Bruch der Kniescheibe sei jedoch folgenlos ausgeheilt gewesen, wie sich an der durchgeführten Metallentfernung zeige, sodass es sich bei dem Ereignis vom 23.11.2010 um einen Arbeitsunfall gehandelt habe.

Mit Urteil vom 06.11.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung seiner Entscheidung hat es ausgeführt, die Erhebung eines Beitragszuschlages nach [§ 162 Abs. 1 SGB VII](#), dessen Höhe nicht in Streit stehe, sei rechtmäßig. Der Unfall des D am 23.11.2010 sei von der Beklagten zu Recht als Arbeitsunfall gewertet und im Beitragsausgleichsverfahren berücksichtigt worden. D sei beim Stapeln von Holz, einem Vorgang, der der versicherten Tätigkeit zuzurechnen sei, verunfallt. Mit dem Sturz liege auch ein von außen auf dessen Körper einwirkendes Ereignis vor. Auch sei das Ereignis die rechtlich wesentliche Ursache für die eingetretene Ruptur der Kniescheibe. Die erforderliche Kausalität zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis liege vor, wenn außer dem kausalen Anknüpfungspunkt der versicherten Tätigkeit keine anderen Tatsachen festgestellt werden könnten, die als Konkurrenzursachen wirksam geworden sein könnten. Für den Ausschluss der versicherten Tätigkeit als wesentliche Ursache reiche es daher nicht aus, festzustellen, dass der Versicherte eine als Konkurrenzursache grundsätzlich in Frage kommende Grunderkrankung als innere Ursache in sich trage und damit ein konkurrierender körpereigener Umstand latent und abstrakt vorliege. Feststehen müsse vielmehr auch, dass diese innere Ursache tatsächlich kausal geworden sei, d.h. einen Ursachenbeitrag gesetzt und das konkrete Unfallereignis (zumindest mit-) verursacht habe. Die bloße Möglichkeit der Mitverursachung durch eine innere Ursache könne, so das SG, die festgestellte Ursächlichkeit der versicherten Tätigkeit nicht verdrängen. Im Falle des D könne eine relevante Konkurrenzursache nicht festgestellt werden. Eine solche ergebe sich insb. nicht daraus, dass D im Jahr zuvor bereits einen Bruch der Kniescheibe erlitten habe. Es lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Kniescheibe erneut gebrochen und D deswegen auf das Knie gefallen wäre. Ferner habe die Beklagte zutreffend darauf hingewiesen, dass hinsichtlich der alten Fraktur eine knöcherne Konsolidierung vorgelegen habe, was sich an der durchgeführten Metallentfernung zeige. Überdies sei nicht zweifelhaft, dass der Sturz auf das Knie, unabhängig von Vorerkrankungen, geeignet gewesen sei, zu einem Bruch der Kniescheibe zu führen.

Gegen das ihr am 04.12.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 31.12.2013 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung trägt sie vor, das SG habe zu Unrecht eine Konkurrenzursache verneint. Der bei D bestehende Zustand nach einem Bruch der Kniescheibe am 21.12.2009 habe dazu geführt, dass dieser sein Knie nicht mehr vollständig habe belasten können und über andauernde Schmerzen geklagt habe. Es sei in diesem Zusammenhang bekannt, dass es im Falle eines Kniescheibenbruchs bei ¼ der Patienten zu verbleibenden Bewegungseinschränkungen und Schmerzzuständen komme. Es stehe daher fest, dass der vorherige Kniescheibenbruch einen Ursachenbeitrag zum konkreten Unfallereignis geliefert habe. Eine knöcherne Konsolidierung des ersten Bruchs sei, anders als es das SG ausgeführt habe, nicht nachvollziehbar. Eine solche führe im Übrigen nicht dazu, dass von einer vollständigen Frakturheilung ausgegangen werden könne. Auch habe D gegenüber dem Durchgangsarzt berichtet, er sei auf ein am Boden liegendes Holz getreten und hierbei umgeknickt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 06. November 2013 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 26. April 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Januar 2013 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, die Beitragsschuld unter Berücksichtigung einer Unfallneulast von (lediglich) 131,31 EUR neu zu berechnen und eventuelle Überzahlungen zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung ihres Antrages verweist die Beklagte auf die angegriffenen Bescheide und die aus ihrer Sicht zutreffenden Ausführungen des SG im Urteil vom 06.11.2013. Ergänzend trägt sie vor, für sie stehe der Unfallhergang nach den eigenen Bekundungen des D fest. Das Abspringen von einem Lastaufnahmemittel eines Flurförderfahrzeuges entspreche zwar nicht den Unfallverhütungsvorschriften, für deren Einhaltung der Arbeitgeber Verantwortung trage, dies könne jedoch auch nicht dadurch in Abrede gestellt werden, dass die Klägerin nunmehr ein weiteres Unfallgeschehen, das Stolpern über ein Kantholz, anführe. Medizinisch sei nur bei einem folgenlos ausgeheilten Kniescheibenbruch eine Metallentfernung indiziert. Infolge des ersten Bruchs sei eine Arbeitsunfähigkeit nur bis April 2010 bedingt gewesen. Auch seien vom Krankenversicherungsträger keine weiteren Behandlungszeiten oder -kosten zur Erstattung geltend gemacht worden, sodass der erste Kniescheibenbruch ausgeheilt gewesen sei.

Mit Schriftsatz vom 27.05.2014 hat die Klägerin, mit solchem vom 03.07.2014 die Beklagte das Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die bei der Beklagten für den streitgegenständlichen Vorgang geführte Verwaltungsakte (2 Bände), welche Gegenstand der Entscheidungsfindung wurden, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht (vgl. [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung, über die der Senat nach dem erteilten Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§§ 153 Abs. 1](#), [124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, führt jedoch für die Klägerin nicht zum Erfolg

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 26.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.01.2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Mit dem angefochtenen Bescheid vom 26.04.2012 hat die Beklagte die von der Klägerin für das Jahr 2011 zu zahlenden Beiträge festgesetzt. Zwar hat sie zuvor mit ihren Bescheiden vom 20.04., 20.07. und vom 21.10.2011 Vorschussraten i.H.v. 3 x 10.679,- EUR festgesetzt und hiermit von der in [§ 164 Abs. 1 SGB VII](#) eingeräumten Möglichkeit, zum Zwecke der zeitnahen Beschaffung finanzieller Mittel, vom Umlageprinzip des [§ 152 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) und der dort normierten Beitragserhebung mit Ablauf des Kalenderjahres abzuweichen, Gebrauch gemacht, indes folgt hieraus nicht, dass die endgültige Beitragserhebung im angefochtenen Bescheid den einschränkenden Regelungen der [§§ 44 ff](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) unterfällt. Ergeht die endgültige Entscheidung über die Beiträge, wie vorliegend im angefochtenen Bescheid vom 26.04.2012, so tritt insoweit eine Erledigung des Vorschussbescheides nach [§ 39 Abs. 2 SGB X](#) ein; die Bindungswirkung ([§ 77 SGG](#)) dieses Bescheides entfällt, ohne dass es einer aufhebenden Entscheidung bedarf (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 28.06.1990 - [4 RA 57/89](#) - veröffentlicht in juris). Ggf. zu viel entrichtete Beiträge sind mit den endgültigen Beiträgen zu verrechnen, überzahlte Beträge sind zurückzuzahlen, soweit sie nicht auf wiederum erhobene und fällige Vorschüsse angerechnet werden (vgl. Ricke in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht; SGB VII, 82. EL, § 164, Rn. 2).

Die Höhe der von der Beklagten festgesetzten Beiträge, insb. die vorliegend einzig streitige Berücksichtigung einer Unfallneulast i.H.v. 20.298,07 EUR, ist nicht zu beanstanden.

Gemäß [§ 162 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) in der bis zum 31.12.2012 geltenden Fassung des Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen vom 23.04.2004 ([BGBl. I. S. 606](#)) haben die gewerblichen Berufsgenossenschaften unter Berücksichtigung der anzuzeigenden Versicherungsfälle Zuschläge aufzuerlegen oder Nachlässe zu bewilligen. Das Nähere hierzu bestimmt die Satzung; dabei kann sie Versicherungsfälle, die durch höhere Gewalt oder durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen eintreten, und Versicherungsfälle auf Betriebswegen sowie Berufskrankheiten ausnehmen. Die Höhe der Zuschläge und Nachlässe richtet sich nach [§ 162 Abs. 1 Satz 4 SGB VII](#) nach der Zahl, der Schwere oder den Aufwendungen für die Versicherungsfälle oder nach mehreren dieser Merkmale.

§ 30 Abs. 1 der Satzung der Beklagten (abrufbar unter [www.bghm.de/bghm/selbstverwaltung/die-satzung-der-bghm.html](http://www.bghm.de/bghm/selbstverwaltung/die-satzung-der-bghm.html)) bestimmt hierzu, dass jeder/jedem an der Beitragsumlage nach [§ 152 SGB VII](#) beteiligten Beitragspflichtigen für die einzelnen Unternehmen unter Berücksichtigung der anzuzeigenden Arbeitsunfälle ([§ 193 SGB VII](#)) Zuschläge zum Beitrag auferlegt oder Nachlässe bewilligt werden ([§ 162 SGB VII](#)). Unberücksichtigt bleiben Versicherungsfälle nach [§ 8 Abs. 2 Nrn. 1 bis 4 SGB VII](#) (Wegeunfälle), Berufskrankheiten, Versicherungsunfälle, die nachweislich durch höhere Gewalt oder durch alleiniges Verschulden nicht zum Unternehmen gehörender Personen eintreten, auf Antrag der Unternehmerin oder des Unternehmers, Beiträge zur gemeinsamen Tragung der Rentenlasten nach [§ 178 Abs. 2](#) und 3 SGB VII, zum Ausgleich zwischen den gewerblichen Berufsgenossenschaften gemäß [§§ 176 bis 181 SGB VII](#) in der am 31.12.2007 geltenden Fassung sowie zu sonstigen Sonderumlagen. Die Höhe der Zuschläge und Nachlässe richtet sich nach den Aufwendungen (gezahlte Leistungen) der zu berücksichtigenden Arbeitsunfälle. Nach § 30 Abs. 2 der Satzung wird ein Zuschlag auferlegt bzw. ein Nachlass bewilligt, wenn die Eigenbelastung des einzelnen Unternehmens die Durchschnittsbelastung aller am Verfahren beteiligten Unternehmen über- bzw. unterschreitet. Die Durchschnittsbelastung aller am Verfahren beteiligten Unternehmen ergibt sich aus dem Verhältnis von Unfallneulast zur Unfallgesamtlast. Der so errechnete Vomhundertsatz bildet die Durchschnittsbelastungsziffer. Die Unfallneulast besteht aus allen Sach- und Geldleistungen im Umlagejahr für zu berücksichtigende Arbeitsunfälle, die sich im Umlagejahr oder in dem davor liegenden Jahr (Beobachtungszeitraum) ereignet haben. Die Unfallgesamtlast besteht aus den gesamten Aufwendungen (Entschädigungsleistungen) im Umlagejahr für zu berücksichtigende Arbeitsunfälle (§ 30 Abs. 3 der Satzung der Beklagten). Nach § 30 Abs.

4 der Satzung ergibt sich die Eigenbelastung des einzelnen Unternehmens aus dem Verhältnis der für das Unternehmen festgestellten Unfallneulast zur Hälfte seines nach § 25 Abs. 2 der Satzung errechneten Beitrags. Die Hälfte des absoluten Unterschieds zwischen der Eigenbelastungsziffer und der Durchschnittsbelastungsziffer ist der Vomhundertsatz des Beitrags, der als Zuschlag auferlegt oder als Nachlass bewilligt wird. Der höchste Vomhundertsatz des Zuschlags ist gleich dem höchstmöglichen Vomhundertsatz des Nachlasses (§ 30 Abs. 5 der Satzung der Beklagten).

Nach diesen Maßstäben hat die Beklagte das Beitragsausgleichsverfahren in nicht zu beanstandender Weise durchgeführt. Sie hat insb., was zwischen den Beteiligten einzig "streitig" ist, die Aufwendungen, die sie nach dem Unfall des D vom 23.11.2010 zu tragen hatte, der Ermittlung der Unfallneulast zu Grunde gelegt.

Bei dem Sturz des D am 23.11.2010 handelt sich um einen nach [§ 193 SGB VII](#) anzuzeigenden Arbeitsunfall. Dies folgt nicht bereits daraus, dass die Beklagte dem D gegenüber den Versicherungsfall festgestellt und dem folgend Leistungen erbracht hat, da die bindende Anerkennung eines Versicherungsfalles gegenüber der versicherten Person gegenüber dem Unternehmer keine Drittwirkung entfaltet (vgl. BSG, Urteil vom 28.08.1990 - [2 RU 5/90](#) - veröffentlicht in juris). Dieser kann gerichtlich klären lassen, ob die versicherte Person in seinem Unternehmen einen anzeigepflichtigen Versicherungsfall erlitten hat; Rügen betreffend die Höhe der vom Unfallversicherungsträger erbrachten Leistungen sind dem Unternehmer hingegen verwehrt (vgl. Landessozialgericht [LSG] Baden-Württemberg, Urteil vom 30.06.2008 - [L 1 U 3732/07](#) - veröffentlicht in juris). Eine abweichende gerichtliche Beurteilung des Versicherungsfalles hat auf die bindende Entscheidung gegenüber dem Versicherten keinen Einfluss, so dass D im vorliegenden Verfahren nicht (notwendig) beizuladen ist.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - veröffentlicht in juris).

Für die haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung (BSG, Urteil vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - veröffentlicht in juris). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus und in einem zweiten wertenden Schritt, dass das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war.

Dass D am 23.11.2010 in Verrichtung seiner bei der Beklagten versicherten Tätigkeit als Lagerist auf sein rechtes Knie gestürzt ist, und damit grundsätzlich unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung stand, steht für den Senat fest. Ob dies, wie D gegenüber der Beklagten erklärt hat, dadurch eingetreten ist, dass er von den Gabeln eines Gabelstaplers abgesprungen, ins Straucheln gekommen und auf das Knie gestürzt ist oder er auf ein herumliegendes Holz getreten, umgeknickt und hiernach auf das Knie gestürzt ist, ist für die Annahme eines Unfalls i.S.d. [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ohne Bedeutung, da ein Unfallereignis auch bei einem alltäglichen Vorgang, wie dem Stolpern oder dem Umknicken und dem Aufschlagen auf dem Boden anzunehmen ist; auch hierdurch wirkt ein Teil der Außenwelt auf den Körper ein. Die Frage, wie sich das Ereignis genau zugetragen hat, bedurfte daher keiner weiteren Aufklärung.

Als Gesundheitserstschaden kommt im vorliegenden Fall ausschließlich die Patellarefraktur in Betracht. Eine sonstige Primärschädigung ist nicht erkennbar.

Für die streitige Feststellung eines Arbeitsunfalles kommt es somit maßgeblich darauf an, ob die Patellarefraktur wesentlich durch das Ereignis vom 23.11.2010 verursacht wurde. Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt für den erforderlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden: BSG, Urteil vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - veröffentlicht in juris). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweg gedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiel (conditio sine qua non), ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)). Anders als die anspruchsbegründenden Tatsachen der versicherten Tätigkeit, der schädigende Einwirkung und der als Unfallfolge geltend gemachten Gesundheitsstörung, die erwiesen sein müssen, genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#) auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. In der vorliegenden Konstellation, der Rechtmäßigkeit eines Beitragszuschlags, trifft die Beweislast für die anspruchsbegründenden tatsächlichen Voraussetzungen eines Zuschlags wie z.B. das Vorliegen des Versicherungsfalles, den Unfallversicherungsträger (Ricke, a.a.O., § 162, Rn. 22a).

Der hiernach erforderliche naturwissenschaftliche Zusammenhang ist vorliegend schon im Hinblick auf den zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Ereignis und der unmittelbar nachfolgenden Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie dem Umstand, dass ein Kniescheibenbruch meist auf einem direkten Knieanprall beruht (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., 2009, S. 603), ohne weiteres zu bejahen.

Der Sturz auf das Knie war auch wesentliche Ursache für die dadurch hervorgerufene Fraktur der rechten Patella. Die Wertung als rechtlich wesentliche Ursache erfordert nicht, dass der berufliche Faktor die alleinige oder überwiegende Bedingung ist. Haben mehrere Ursachen (in medizinisch-naturwissenschaftlicher Hinsicht) gemeinsam zum Entstehen des Körperschadens beigetragen, sind sie nebeneinander (Mit-)Ursachen im Rechtssinne, wenn beide in ihrer Bedeutung und Tragweite beim Eintritt des Erfolges wesentlich mitgewirkt haben. Der Begriff "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 keine andere Ursache überragende Bedeutung hat. Ist jedoch eine Ursache gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist nur die erstgenannte Ursache wesentlich und damit Ursache im Sinne des Sozialrechts. Darüber hinaus ist zu beachten, dass im Hinblick auf den Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung jeder Versicherte grundsätzlich in dem Gesundheitszustand geschützt ist, bei dem er sich bei Aufnahme seiner Tätigkeit befindet, auch wenn etwa dieser Zustand eine größere Gefährdung begründet. Eingebunden sind alle im Unfallzeitpunkt bestehenden Krankheiten, Anlagen, konstitutionell oder degenerativ bedingten Schwächen und Krankheitsdispositionen (vgl. BSG, Urteil vom 02.02.1999 - [B 2 U 6/98 R](#) - veröffentlicht in juris). Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen Krankheitsanlage (egal, ob bislang stumm oder als Vorschaden manifest) zu vergleichen und abzuwägen ist, ist in erster Linie darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" (im Falle eines Vorschadens weiterer) akuter Erscheinungen aus ihr durch das Unfallereignis nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. War also die Krankheitsanlage von überragender Bedeutung, so ist die versicherte naturwissenschaftliche Ursache nicht als wesentlich anzusehen und scheidet als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts aus; die versicherte Ursache ist dann bloß eine Gelegenheitsursache. Vorliegend war die Kniescheibe des D durch die Patellarruptur im Dezember 2009 und die Metallentfernung im Juni 2010 zwar unfallunabhängig vorgeschädigt, indes wurde anlässlich einer röntgenologischen Untersuchung des Kniegelenks am 28.05.2010 eine knöcherne Konsolidierung bei achsensgerechter Stellung befundet, so dass keine erhöhte Frakturgefährdung mehr vorlag. Soweit klägerseits angeführt wird, die Beweglichkeit des Kniegelenks sei nach dem ersten Bruch noch eingeschränkt gewesen, betrifft dies die Funktionsfähigkeit des Kniegelenks, nicht jedoch einen noch vorhandenen strukturellen Schaden, sodass der diesbezügliche Vortrag, wie auch der, dass D noch unter Schmerzen gelitten habe, keine maßgebliche Bedeutung für die Beurteilung der Wesentlichkeit gewinnen kann.

Bei der in die wertende Betrachtung der Wesentlichkeit einfließenden Frage, ob ein alltägliches Ereignis die in Rede stehende Schädigung ebenfalls herbeigeführt hätte (oder die Schädigung auch ohne Einwirkung zu derselben Zeit aufgetreten wäre), ist die Schwere der Erkrankung unmittelbar vor dem Ereignis und die verbliebene individuelle Belastbarkeit entscheidend (vgl. BSG, Urteil vom 04.12.1991 - [2 RU 14/91](#) - und vom 18.03.1997 - [2 RU 8/96](#) - jew. veröffentlicht in juris). In Würdigung aller Umstände ist zu berücksichtigen, ob und wie stark der vorgeschädigte Patient noch belastbar war, ob ein Arzt in Kenntnis aller maßgebenden Umstände aus rückschauender Sicht es noch verantworten konnte, den Patienten weiterhin Einflüssen des allgemeinen Erwerbslebens auszusetzen. Maßgebend ist, ob der Versicherte noch wenigstens in einem geringen Umfang belastbar war. Dies ist vorliegend zu bejahen. Die Arbeitsunfähigkeit des D nach dem ersten Bruch der Kniescheibe endete am 18.04.2010. Der behandelnde Arzt des D war somit der Auffassung, dass dieser ohne Gefährdung seiner Gesundheit, insbesondere des operierten Knies, seine Tätigkeit wieder verrichten konnte. Die Richtigkeit der Einschätzung des behandelnden Arztes bestätigte sich in der Folge auch dadurch, dass D tatsächlich wieder in der Lage war, seine arbeitsrechtlichen Pflichten zu erfüllen (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 15.10.2009 - [L 10 U 2011/09](#) - veröffentlicht in juris). Auch ist nicht ersichtlich, dass D nach dem ersten Bruch der Kniescheibe von der Klägerin in quantitativer oder qualitativer Hinsicht nicht mehr voll hätte eingesetzt werden können. Anhaltspunkte dafür, dass die rechte Kniescheibe des D auch ohne den Sturz am 23.11.2010 wieder gebrochen wäre, sind nicht vorhanden.

Mithin ist die Patellarefraktur wesentlich durch den Unfall vom 23.11.2010 bedingt worden, so dass ein Arbeitsunfall i.S.d. [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) anzunehmen ist. Die Beklagte war daher berechtigt, nach [§ 162 Abs. 1 SGB VII](#) i.V.m. [§ 30 Abs. 1](#) ihrer Satzung die von ihr nach dem Arbeitsunfall des D erbrachten Aufwendungen i.H.v. 20.298,07 EUR als Unfallneulast bei der Festsetzung der Umlagebeiträge für das Jahr 2011 zu berücksichtigen.

Da dem Senat auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Höhe der festgesetzten Beiträge fehlerhaft berechnet worden sind, ersichtlich sind, ist die Beitragserhebung im angefochtenen Bescheid vom 26.04.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.01.2013 nicht zu beanstanden.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen; die Berufung ist zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a SGG](#) i.V.m. [§§ 154 Abs. 1, Abs. 2](#) der Verwaltungsgerichtsordnung.

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Die Festsetzung des Streitwertes basiert auf [§ 52](#) Gerichtskostengesetz und berücksichtigt neben dem erhobenen Beitragszuschlag auch den der Klägerin entgangenen Beitragsnachlass (vgl. Niederschrift der mündlichen Verhandlung vor dem SG vom 06.11.2013).

Die Entscheidung über den Streitwert des Berufungsverfahrens ist unanfechtbar (vgl. [§ 177 SGG](#)). Im Übrigen gilt die nachfolgende Rechtsmittelbelehrung.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
BWB  
Saved  
2014-12-10