

## L 6 U 3914/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 U 175/14  
Datum  
11.08.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 6 U 3914/14  
Datum  
22.01.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 11. August 2014 wird zurückgewiesen.

Die Klägerin trägt auch die Kosten des Berufungsverfahrens.

Der Streitwert wird auch für die Berufungsinstanz endgültig auf 18.521,06 EUR festgesetzt.

Tatbestand:

Die beteiligten Versicherungsträger streiten um die Erstattung von Behandlungskosten.

Der am 05.08.1990 geborene A. M. (im Folgenden: Versicherter) ist bei der Klägerin krankenversichert. Er verletzte sich beim Fußballspielen im Rahmen des Schulsports am 23.09.2008. Die Erstvorstellung erfolgte am 09.10.2008 bei der Fachärztin für Innere Medizin Dr. L., wo der Versicherte angab, sich beim Fußball das Kniegelenk verdreht und dabei ein hörbares Geräusch vernommen zu haben. Im September 2007 habe er sich bei einem Sprung vom Hänger das Kniegelenk verdreht. Nach 8 Wochen sei die Schwellung im Knie abgeklungen. Dr. L. konnte anhand ihrer Untersuchung keinen Befund am Knie feststellen (Bl. 8 Beklagtenakten – BA) und veranlasste die Magnetresonanztomographie/das Magnetresonanztomogramm (MRT) am 16.10.2008 durch Dr. W., Radiologische Gemeinschaftspraxis B. (Bl. 81 BA). Diese erkannte das Bild einer vorderen Kreuzbandruptur proximal femurnah und einer stattgehabten Partialruptur des medialen Seitenbandes in Höhe des Condylus femoris medialis. Im Rahmen einer stationären Behandlung vom 19. bis 23.01.2009 in der Asklepios Orthopädische Klinik H. erfolgte am 20.01.2009 eine arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenks (ACL-Plastik mit autogener Semisehne, vgl. OP-Bericht, Bl. 22 BA). Am 28.01.2009 zeigte das Schillergymnasium B. bei der Beklagten den Unfall vom 23.09.2008 an. Im Unfallfragebogen gab der Versicherte am 08.02.2009 an, er sei ausgerutscht, auf den Boden (Kunstrasen) gefallen und habe einen sehr starken Schmerz verspürt, eine sichtbare Schwellung sei nicht zu erkennen gewesen, er habe nach einer Pause am Sportunterricht weiter teilnehmen und die Schule bis zum OP-Termin besuchen können. Zuvor habe er sich während eines Austauschjahres in den USA das Knie verletzt, die ärztliche Untersuchung habe damals keinen Befund ergeben. Kurz nach der damaligen Verletzung habe er die verbleibenden 10 Monate in den USA wieder mit voller Leistungs- und Funktionsfähigkeit am Sport teilnehmen können (vgl. auch Schreiben vom 24.06.2009, Bl. 64 BA). Aufgrund einer postoperativen Entzündung musste der Versicherte am 11.02.2009 erneut in der Asklepios Orthopädische Klinik H. stationär aufgenommen werden, wo mehrfach arthroskopische Gelenkrevisionen stattfanden und das Transplantat entfernt wurde. Am 07.03.2009 wurde der Versicherte aus der stationären Behandlung entlassen. Am 17.04.2009 stellte sich der Versicherte erstmals bei einem Durchgangsarzt (D-Arzt) vor, nämlich in der D-Arzt Praxis Dr. G., wo Anlass zu weiterer Klärung gesehen wurde (Bl. 39 BA). Am 23.04.2009 meldete die Klägerin bei der Beklagten vorsorglich ihren Erstattungsanspruch an (Bl. 32 BA).

Die Beklagte holte bei Prof. Dr. B., Chefarzt der Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Handchirurgie, Krankenhaus D., das unfallchirurgische Zusammenhangsgutachten vom 04.01.2010 ein. Nach ambulanter Untersuchung des Klägers hielt der Sachverständige einen Vorschaden im Bereich des rechten Kniegelenkes für eindeutig erwiesen. Der Kläger sei während eines Austauschjahres im Jahre 2007 bei einem American Footballspiel umgerissen worden und habe sich hierbei ein Verdrehtrauma des rechten Kniegelenkes mit schmerzhafter Bewegungseinschränkung zugezogen. Außerdem habe er sich das rechte Kniegelenk bei dem Sprung vom Hänger im September 2007 verletzt. Einem dieser Ereignisse sei die wesentliche Entstehung des Kniebinnenschadens rechts zuzuordnen, während das Ereignis vom 23.09.2008 lediglich als sog. Gelegenheitsursache anmute und nicht geeignet sei, ein höhergradiges Kniebinnenrauma hervorzurufen. Hierfür spreche auch das MRT vom 16.10.2008, in dem nicht ein Zustand abgebildet werde, der einem 3 bis 4 Wochen alten Kniebinnenrauma entspreche, sondern das Bild einer alten Verletzung wiedergebe. Bei einer alten Ruptur sei wie hier im MRT das Band in den sagittalen Schichten nicht mehr und nur noch in den transversalen Schichten als retrahierter und vertikalorientierter Bandstumpf

sichtbar. Zugleich zeige sich hier in den Sequenzen das Bild einer chronischen Ruptur wegen des fehlenden Ödems mit entsprechender Begleitsynovialitis. Eine frische Einblutung in den Hoffa'schen Fettkörper, wie er häufig bei einer frischen Kreuzbandruptur zu finden sei, zeige sich ebenfalls nicht. Darüber hinaus finde sich das Bild einer älteren, zum Teil narbig veränderten Partialruptur des medialen Seitenbandes in Höhe des Condylus femoris medialis ohne Ödem an den Ansatzstellen, zusätzlich Hypersklerosierung der Gelenkfläche und malazisch veränderter Knorpel. Das diskrete Knochenmarködem im dorsalen Anteil des lateralen Tibiakopfes sei ganz typisch für eine Knochenknorpelprellung anlässlich einer Distorsion durch eine Giving-way-Symptomatik, wie sie beim Wegrutschen der Oberschenkelrolle gegenüber dem Tibiaplateau resultiere. Das Ereignis anlässlich des Schulsportes im September 2008 sei als Distorsionstrauma des rechten Kniegelenkes zu werten und habe zu keiner höhergradigen Kniebinnenschädigung geführt. Behandlungsbedürftigkeit habe wegen der Distorsion für 4 bis 6 Wochen bestanden. Hierfür spreche auch, dass Dr. L. am 09.10.2008 keinen pathologischen Befund am rechten Knie festgestellt habe. Nach 4 bis 6 Wochen sei ein Zustand anzunehmen, wie er einer schicksalsmäßigen Weiterentwicklung des Vorschadens in seiner Eigendynamik entsprochen hätte. Es komme bei dem Versicherten zur Verbesserung des klinischen und funktionellen Bildes am rechten Kniegelenk eine erneute Kniebandersatzplastik in Betracht. Da diese jedoch durchgeführt werde, um einen unfallvorbestehenden Schaden bzw. die Komplikationen eines alten Vortraumas zu behandeln, solle dieser Eingriff zu Lasten der Krankenkasse des Versicherten erfolgen.

Mit an den Versicherten gerichtetem Bescheid vom 18.01.2010 erkannte die Beklagte den Unfall vom 23.09.2008 als Arbeitsunfall an, lehnte einen Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls aber ab und stellte fest, dass arbeitsunfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bis einschließlich 31.10.2008 bestanden habe.

Mit weiterem, hier nicht streitgegenständlichen, Bescheid vom 20.05.2010 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 23.08.2007 (Unfall beim Footballtraining an der M. High School/USA) als Arbeitsunfall ab.

Den gegen den Bescheid vom 18.01.2010 eingelegten Widerspruch des Versicherten wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.06.2010 zurück. Dagegen wurde kein weiterer Rechtsbehelf seitens des Versicherten eingelegt. Dies teilte die Beklagte der Klägerin mit Schreiben vom 18.01.2011 mit.

Die Klägerin holte bei der Fachärztin für Chirurgie Dr. R., MDK S., das Gutachten nach Aktenlage vom 26.05.2011 ein. Im Ergebnis vermochte sie sich nicht der Argumentation von Prof. Dr. B. anzuschließen. Der Unfallmechanismus vom 23.09.2008 sei geeignet gewesen, die festgestellte Kniebinnenläsion hervorzurufen. Die Vermutung des Gutachters, dass sich der Versicherte die Verletzung im Jahr 2007 zugezogen habe, könne nicht ausreichend belegt werden.

Mit Schreiben vom 07.06.2011 forderte die Klägerin die Beklagte auf, den im Rahmen der Heilbehandlung aufgewandten Betrag von 18.521,06 EUR zu erstatten. Die Beklagte lehnte dies mit Schreiben vom 16.08.2011 unter Hinweis darauf ab, dass das Ereignis vom 23.09.2008 als Arbeitsunfall abgelehnt worden sei. Der Bescheid sei bindend geworden, da gegen die Rückweisung des Widerspruchs keine weiteren Rechtsmittel eingelegt worden seien.

Am 04.06.2011 hat die Klägerin beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben und sich zur Begründung auf das vorgelegte MDK-Gutachten berufen. Der dem Versicherten gegenüber ergangene Ablehnungsbescheid wirke nur inter partes und entfalte gegenüber der Klägerin daher keine Bindungswirkung.

Nach vorheriger Anhörung der Beteiligten hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 11.08.2014 die Klage abgewiesen, da die Bestandskraft des Bescheides der Beklagten der Erstattungsforderung der Klägerin entgegenstehe und der Bescheid vom 18.01.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.06.2010 auch nicht offensichtlich fehlerhaft sei. Die Tatsache, dass der MDK der Klägerin teilweise anderer Auffassung hinsichtlich der medizinischen Bewertung des Sachverhaltes, insbesondere des MRT-Befundes, sei, begründe keine offensichtliche Fehlerhaftigkeit der Entscheidung der Beklagten. Zudem verkenne die Klägerin, dass die Beklagte nicht im Vollbeweis nachweisen müsse, dass der Kniebinnenschaden bereits im Jahr 2007 bestanden habe, es reiche vielmehr aus, dass ernste Zweifel daran bestünden, dass er durch das Ereignis vom 23.09.2008 ausgelöst worden sei.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 15.08.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 15.09.2014 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt und nochmals geltend gemacht, dass der an den Versicherten gerichtete Ablehnungsbescheid der Beklagten keine Bindungswirkung gegenüber der Klägerin entfalte. Die Klägerin müsse daher auch nicht die offensichtliche Fehlerhaftigkeit dieses Bescheides beweisen. Es reiche vielmehr aus, dass ihr ein Erstattungsanspruch zustehe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 11. August 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an sie 18.521,06 EUR Behandlungskosten zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat zur Begründung auf den angefochtenen Gerichtsbescheid des SG Bezug genommen.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vortrages der Beteiligten wird auf die vorgelegten Behördenakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgemäß eingelegte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin ist statthaft, insbesondere ist die nach [§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG](#) erforderliche Berufungssumme von 10.000 EUR überschritten. Die

Berufung ist jedoch unbegründet. Die Klägerin hat keinen Erstattungsanspruch gegen die Beklagte aufgrund der aufgewandten Heilbehandlungskosten. Das SG hat die Klage deshalb zu Recht abgewiesen.

Einer Beiladung des Versicherten nach [§ 75 SGG](#) bedurfte es vorliegend nicht, nachdem der Bescheid der Beklagten vom 18.01.2010 bestandskräftig geworden ist und berechtigte Interessen des Versicherten somit durch die Entscheidung nicht berührt sein können.

Anspruchsgrundlage für die geltend gemachte Erstattungsforderung ist [§ 105](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). [§ 102 SGB X](#), der Leistungsansprüche zugunsten des vorläufig leistenden Leistungsträgers begründet, kommt vorliegend hingegen nicht in Betracht. Denn die Klägerin hat nicht als vorläufig leistender Versicherungsträger gehandelt (BSG, Urteil vom 17.02.2009 - B 2 U 38 /06 R - [SozR 4-1300 § 88 Nr. 2](#)). Sie hat vielmehr aufgrund von ihr angenommener originärer Zuständigkeit als Krankenversicherung gemäß [§ 21 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) und nicht im Rahmen eines für die Anwendung des [§ 102 SGB X](#) erforderlichen negativen Kompetenzkonflikts gemäß [§ 43 Abs. 1 SGB I](#) Krankenversicherungsleistungen gewährt. Hat ein unzuständiger Leistungsträger Sozialleistungen erbracht, ohne dass die Voraussetzungen des [§ 102 Abs. 1 SGB X](#) vorliegen, ist der zuständige oder zuständig gewesene Leistungsträger erstattungspflichtig, soweit dieser nicht bereits selbst geleistet hat, bevor er von der Leistung des anderen Leistungsträgers Kenntnis erlangt hat ([§ 105 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#)). Auch diese Voraussetzungen liegen hier indes nicht vor. Denn weder hat die Klägerin als unzuständiger Leistungsträger gehandelt, noch war die Beklagte für die Heilbehandlung über den 31.10.2008 hinaus und somit für die hier geltend gemachten Aufwendungen zuständig. Dies ergibt sich aus dem bestandskräftig gewordenen Bescheid der Beklagten vom 18.01.2010, mit dem diese zwar - anders als von der Beklagten in ihrem Schreiben an die Klägerin vom 16.08.2011 behauptet - das Ereignis vom 23.09.2008 als Arbeitsunfall anerkannt, eine Behandlungsbedürftigkeit über den 31.10.2008 hinaus jedoch wegen dieses Unfalls abgelehnt hat. Erstattung begehrt die Klägerin hingegen für die Kosten ärztlicher Leistungen ab 01.12.2008 (vgl. Auflistung des Forderungsbetrages im Schreiben vom 07.06.2011). Die Klägerin muss sich die Bindungswirkung dieses Bescheides nach [§ 77 SGG](#) entgegen halten lassen (vgl. Senatsurteil vom 18.07.2013 - [L 6 U 2895/11](#) - zit. n. juris), sodass nach dem 31.10.2008 erbrachte medizinische Behandlungsmaßnahmen nicht in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23.09.2008 stehen und daher nicht in den Zuständigkeitsbereich der Beklagten fallen.

Ob der Erstattung begehrende Leistungsträger an die Leistungsversagung eines anderen Versicherungsträgers gegenüber dem Versicherten gebunden ist, wird in der Rechtsprechung und der Literatur kontrovers diskutiert (vgl. zum Streitstand ausführlich Kater in Kasseler Kommentar, SGB X, 2014, § 105 Rdnr. 41 ff.). Zur Überzeugung des Senats spricht mehr für eine solche Bindung eines vorleistenden Trägers an die ablehnende Verwaltungsentscheidung des anderen Versicherungsträgers als dagegen (vgl. Senatsurteil a. a. O.), und zwar unabhängig davon, ob der Erstattung begehrende Träger im vorangegangenen Verwaltungsverfahren des anderen Leistungsträgers (hier des Beklagten) beteiligt, also beispielsweise förmlich angehört ([§ 24 Abs. 1 SGB X](#)), oder ob er im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens nach [§ 75 SGG](#) beigeladen worden ist ([BSGE 58, 119](#)). Ob ein Verwaltungsträger die gegenüber einem Versicherten erfolgte Ablehnung der Leistungsvoraussetzungen durch einen anderen Verwaltungsträger in zulässiger Weise mit Rechtsbehelfen angreifen kann, bedarf vorliegend keiner Entscheidung, da die Klägerin gegen den Bescheid der Beklagten vom 18.01.2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.06.2010 nicht Klage erhoben hat und eine solche nunmehr nach Ablauf der Klagefrist von einem Jahr ([§§ 87 Abs. 1, 66 Abs. 2 SGG](#)) ab Zugang des Schreibens der Beklagten vom 18.01.2011 mit beigefügtem Widerspruchsbescheid nicht mehr fristgemäß erhoben werden könnte.

Von dem Grundsatz, dass im Rahmen eines Erstattungsverfahrens nach [§§ 102 bis 105 SGB X](#) jeder Träger die wirksamen Verwaltungsakte des anderen Trägers gegen sich gelten lassen muss, gilt auch nach Auffassung des Senats wegen der Pflicht der Leistungsträger, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben eng zusammenzuarbeiten ([§ 86 SGB X](#)), dann eine Ausnahme, wenn ein derartiger Verwaltungsakt sich als offensichtlich fehlerhaft erweist und sich dies zum Nachteil des anderen Leistungsträgers auswirkt (BSG, Urteil vom 26.06.2008 - [B 13 R 141/07 R](#) -, zit. n. juris; Urteil vom 01.09.1999, [SozR 3-1300 § 86 Nr. 3](#)). Allerdings kommt es bei der Prüfung der offensichtlichen Fehlerhaftigkeit eines Bescheides im Rahmen eines Erstattungsverfahrens lediglich auf bereits vorhandene tatsächliche Feststellungen an; diese sind unter Zugrundelegung objektiver Gesichtspunkte zu beurteilen. Weitere Ermittlungen sind nicht durchzuführen (BSG Urteil vom 13.09.1984, [SozR 1300 § 103 Nr. 3](#); Urteil vom 01.09.1999, a. a. O.; Urteil vom 26.07.2007, [SozR 4-2600 § 116 Nr. 1](#)). Die "offensichtliche Fehlerhaftigkeit" in diesem Sinne ist nicht gleichbedeutend mit der Nichtigkeit eines Bescheides ([§ 40 SGB X](#)), die einen "besonders schwerwiegenden Fehler" des Verwaltungsakts voraussetzt, der "bei verständiger Würdigung der in Betracht kommenden Umstände offensichtlich ist". Der nichtige Verwaltungsakt ist - im Gegensatz zu einem offensichtlich fehlerhaften im obigen Sinne - von vornherein unwirksam ([§ 39 Abs. 3 SGB X](#)), während sich die Problematik der Bindung eines offensichtlich fehlerhaften Bescheides im Erstattungsverfahren nur dann stellt, wenn dieser wirksam war (BSG, Urteil vom 26.06.2008, a. a. O.).

Der Bescheid der Beklagten vom 18.01.2010 war indes nicht offensichtlich rechtswidrig im vorgenannten Sinne. Für den vorliegenden Erstattungsrechtsstreit entscheidungserheblich ist insoweit die Feststellung der Beklagten, dass zum einen das Unfallereignis vom 23.09.2008 als Arbeitsunfall i. S. des [§ 8 SGB VII](#) anerkannt worden ist und zum anderen eine Behandlungsbedürftigkeit deshalb lediglich bis zum 31.10.2008 bestanden hat. Nicht maßgeblich hingegen ist für den geltend gemachten Anspruch der Klägerin, ob die Beklagte zu Recht einen Rentenanspruch des Versicherten abgelehnt hat. Auch wenn insoweit der Bescheid vom 18.01.2010 offensichtlich rechtswidrig wäre, würde dies die Bindungswirkung hinsichtlich der übrigen, trennbaren Verfügungssätze des Bescheides nicht berühren.

Die Rechtmäßigkeit der Befristung der Behandlungsbedürftigkeit steht in Abhängigkeit zu den von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen. Zur Überzeugung des Senats ist die Anerkennung einer ausgeheilten Knochenknorpelprellung infolge einer Distorsion (Verdrehung) des rechten Kniegelenkes bedingt durch eine Instabilitätssymptomatik als Unfallfolge bei unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen in Form einer Kniebinnenschädigung rechts im Sinne einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes, eines Teiltrisses des medialen Seitenbandes mit einer daraus resultierenden Hypersklerosierung der Gelenkfläche sowie malazisch veränderter Knorpel jedenfalls nicht offensichtlich fehlerhaft. Dass eine solche unfallbedingte Prellung längerer Behandlung als bis zum 31.10.2008 bedurft hätte, hat die Klägerin selbst nicht dargelegt und ergibt sich auch nicht aus dem von ihr vorgelegten, hier urkundlich zu verwertenden MDK-Gutachten. Prof. Dr. B. hat in seinem ebenfalls urkundlich zu verwertenden Gutachten eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit unter Beachtung der klinischen Vorbefunde von 4 bis 6 Wochen angenommen. In diesem Zeitrahmen endet die von der Beklagten anerkannte Behandlungsbedürftigkeit (5 Wochen und 3 Tage). Eine längere unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit wäre nur dann anzunehmen, wenn der durch MRT vom 16.10.2008 sowie Arthroskopie vom 20.01.2009 nachgewiesene Kniebinnenschaden in Form der Kreuz- und Seitenbandverletzung sowie der inkomplette Längsrisse am inneren Meniskus und der Knorpelschaden auf den anerkannten Arbeitsunfall vom 23.09.2008 zurückzuführen wäre.

Vorliegend ist der Senat jedoch nicht mit dem nach [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) erforderlichen Maß davon überzeugt, dass der Kniebinnenschaden auf dem Unfallereignis vom 23.09.2008 beruht.

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 (vgl. zum Folgenden BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - SozR-4-2700 § 8 Nr. 17 und 24.07.2012 - B 2 V 9/11 R - SozR-2700 § 8 Nr. 44). 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 Auf-fassung 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 23.09.2008 Ursache für die oben dargestellten Schäden des rechten Kniegelenkes gewesen ist. Vielmehr ist der Senat ebenso wie die Beklagte davon überzeugt, dass der Sturz des Versicherten lediglich zu einer Prellung des rechten Kniegelenkes geführt hat, die spätestens bis zum 31.10.2008 abgeheilt gewesen ist. Hierbei stützt sich der Senat im Wesentlichen auf die in sich schlüssigen und auch für den medizinischen Laien gut nachvollziehbaren Ausführungen des Prof. Dr. B. in seinem urkundlich zu verwertenden Gutachten. Danach sprechen deutlich mehr Umstände gegen als für einen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Binnenschäden am rechten Kniegelenk des Versicherten, sodass eine Unfallkausalität nicht wahrscheinlich ist. Nur eines von mehreren, aber keineswegs das entscheidende Kriterium für die Feststellung eines Ursachenzusammenhangs ist die Frage, ob der Unfallhergang von seiner biomechanischen Wirkung her geeignet gewesen ist, die in Frage stehenden Gesundheitsschäden zu verursachen. Diesem Umstand kommt ohnehin nur dann wesentliche Bedeutung zu, wenn der Geschehensablauf in seinen einzelnen Schritten eindeutig feststellbar und erwiesen ist. Dies ist jedoch der Ausnahmefall und auch vorliegend nicht gegeben. Denn es ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der begrenzten Wahrnehmungsfähigkeit des Menschen und der Neigung, aus einer einmal eingetretenen Unfallsituation Rückschlüsse auf deren Hergang zu ziehen, Aussagen und Schilderungen über Unfallmechanismen generell unzuverlässig sind und daher nur einen begrenzten Beweiswert haben. Dies gilt vorliegend umso mehr, als die Fähigkeit des Menschen eingeschränkt ist, retrospektiv hinsichtlich einer völlig überraschend aufgetretenen Unfallsituation Bewegungsabläufe quasi in Einzelbildern darzustellen (vgl. Urteile des Senats vom 20.11.2014 - [L 6 U 2668/11](#) - und 18.07.2013 - [L 6 U 283/11](#) - zit. n. juris). Soweit daher Dr. R. in ihrem MDK-Gutachten vom 26.05.2011 die Geeignetheit des Unfallgeschehens diskutiert und die Auffassung vertreten hat, dass der Unfallmechanismus geeignet gewesen sei, die festgestellte Kniebinnenläsion hervorzurufen, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Der hierfür notwendige klare und unzweifelhafte Geschehensablauf kann den aktenkundigen Vorgängen nicht entnommen werden. Gegen eine unfallbedingte Verursachung der

Kniebinnenschäden spricht, dass der Versicherte nach kurzer Spielunterbrechung in der Lage war, weiter am Fußballspiel teilzunehmen, anschließend nach Hause zu gehen und sich auch in der Folgezeit bis zur Operation am 20.01.2009 zu Fuß fortzubewegen. Auch die Tatsache, dass sich der Versicherte erst am 09.10.2008, also mehr als 2 Wochen nach dem Unfallereignis, bei der Internistin Dr. L. vorgestellt hat, spricht gegen einen gravierenden traumatischen Kniegelenksschaden. Hätte der Versicherte sich bei dem Ereignis vom 23.09.2008 eine traumatische Kreuzband- oder Seitenbandruptur zugezogen, spricht viel dafür, dass er aufgrund der hierdurch bedingten Bewegungseinschränkung mit entsprechender Schmerzsymptomatik schon früher einen Arzt, insbesondere einen Orthopäden aufgesucht hätte. Hinzu kommt, dass Dr. L. anlässlich ihrer klinischen Untersuchung keinen pathologischen Befund am rechten Kniegelenk, also insbesondere keine Schwellung, keine Entzündungszeichen und keine Bewegungseinschränkungen festgestellt hat, mithin keine Befunde erhoben hat, die für eine traumatische Kniegelenksschädigung sprechen könnten. Schließlich hält der Senat auch die von Prof. Dr. B. genannten weiteren, gegen einen Unfallzusammenhang sprechenden Gesichtspunkte für erheblich, nämlich die sich aus dem MRT vom 16.10.2008 sowie der Arthroskopie vom 20.01.2009 gezogenen Schlussfolgerungen. Danach kam im MRT vom 16.10.2008 kein Blut bzw. Hämosiderin zur Darstellung, was für ein frisches Trauma gesprochen hätte, sondern zeigte sich ein Reizerguss. Außerdem war das Kreuzband in den sagittalen Schichten nicht mehr sichtbar, was ebenfalls eher für eine mehr als drei Wochen alte Ruptur spricht, zumal sich in den Sequenzen eine chronische Ruptur wegen des fehlenden Ödems mit entsprechender Begleitsynovialitis abbildete und auch eine frische Einblutung in den Hoffa'schen Fettkörper, wie er sich häufig bei einer frischen Kreuzbandruptur zeigt, nicht zu erkennen ist. Darüber hinaus fanden sich weitere Hinweise auf Vorschädigungen in Form einer älteren zum Teil narbig veränderten Partialruptur des medialen Seitenbandes ohne Ödem an den Ansatzstellen sowie eine Hypersklerosierung der Gelenkfläche und ein malazisch veränderter Knorpel. Das zu erkennende diskrete Knochenmarködem im dorsalen Anteil des lateralen Tibiakopfes hingegen ist ganz typisch für eine Knochenknorpelprellung und nicht als Zeichen einer Bänder- oder Meniskusverletzung zu interpretieren. Soweit Prof. Dr. B. die wesentliche Entstehung des Kniebinnenschadens auf zwei alternative Unfälle, nämlich den Sportunfall im Jahr 2007 in den USA und den Sprung von einem Anhänger mit achtwöchiger Schwellung des rechten Kniegelenkes im September 2007, zurückgeführt hat, kann dem Einwand von Dr. R., es fehle insoweit an einer Dokumentation der Verletzungsfolgen, zwar zugestimmt werden. Dass jedenfalls der Sprung von dem Anhänger im Gegensatz zum Ereignis am 23.09.2008 nach eigenen Angaben des Versicherten zu einer langfristigen Verletzungssymptomatik geführt hat, dürfte allerdings nicht zu bestreiten sein. Letztlich ist dies vorliegend jedoch nicht von entscheidungserheblicher Bedeutung. Denn es ist nicht Aufgabe des Unfallversicherungsträgers eine Alternative zum traumatischen Unfall wahrscheinlich zu machen. Spricht - wie vorliegend - mehr gegen als für einen Unfallzusammenhang, kann auch ohne nachgewiesene konkurrierende Ursache eine Unfallfolge nicht festgestellt werden, da dann allenfalls eine mögliche, nicht aber eine wahrscheinliche haftungsbegründende bzw. haftungsausfüllende Kausalität besteht.

Da die Feststellung der Unfallfolgen durch Bescheid vom 18.01.2010 somit nicht offensichtlich fehlerhaft gewesen ist, die anerkannten Unfallfolgen jedoch nicht ursächlich für die ab 01.12.2008 erfolgten und seitens der Klägerin in Rechnung gestellten Heilbehandlungen gewesen sind, war deren Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 197a Abs. 1 SGG](#).

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

Die Streitwertfestsetzung folgt aus [§ 197 a SGG](#) i.V.m. [§§ 63 Abs. 2 Satz 1](#), [52 Abs. 1](#), [47 Abs. 1 Satz 1](#) Gerichtskostengesetz; der festgesetzte Streitwert in Höhe von 18.521,06 EUR entspricht dem bezifferten Wert der geltend gemachten Forderung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-02-06