

L 8 U 3018/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 3200/12
Datum
02.07.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3018/13
Datum
20.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 02.07.2013 abgeändert.

Der Bescheid der Beklagten vom 25.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.11.2012 wird aufgehoben.

Die Beklagte wird verpflichtet, den Unfall des Klägers vom 11.01.2001 als Arbeitsunfall sowie als Unfallfolgen eine Knieblistose links mit vorderer Kreuzbandruptur und eine eingeschränkte Beweglichkeit des linken Kniegelenks bei Schmerzen festzustellen.

Im Übrigen wird die Berufung des Klägers zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die Hälfte seiner außergerichtlichen Kosten in beiden Instanzen zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger gegen die Beklagte Anspruch auf Feststellung eines Arbeitsunfalles am 11.01.2011 samt Unfallfolgen (Knieblistose links mit vorderer Kreuzbandruptur, eingeschränkte Beweglichkeit des linken Kniegelenks bei Schmerzen) hat.

Der Kläger, geboren 1969, war zum Zeitpunkt des vorliegend streitigen Unfallereignisses am 11.01.2011 als technischer Zeichner bei der Firma K. Projekt GmbH abhängig beschäftigt.

Der Kläger gibt an, am 11.01.2011 im Gebäude seines Arbeitgebers auf dem Weg vom Schreibtisch zur Werkstatt auf der Treppe mit dem rechten Fuß hängen geblieben zu sein, beim Abfangen mit dem linken Fuß schräg aufgekrochen zu sein und dabei sich das linke Knie verdreht und starke stechende Schmerzen verspürt zu haben (Blatt 19/20 der Beklagtenakte). Der Kläger arbeitete weiter (Blatt 19/20 der Beklagtenakte). Ab dem 28.01.2011 hatte der Kläger Urlaub und war ab dem 02.02.2011 arbeitsunfähig geschrieben (Blatt 254 der Beklagtenakte). Er bezog nach Entgeltfortzahlung Krankengeld bis 13.09.2011 und ab 14.09.2011 bis 02.01.2012 Arbeitslosengeld (Blatt 255 der Beklagtenakte).

Mit Zwischenbericht von Dr. F. vom 15.03.2011, eingegangen bei der Beklagten am 28.03.2011 (Blatt 1/2 der Beklagtenakte), wurde der Beklagten eine vordere Kniegelenksinstabilität links bei Zustand nach Vorderkreuzband (VKB)-Ruptur und der Unfalltag vom 11.01.2011 bekannt gegeben. Aktuell beklage der Kläger Instabilität und Schmerzen bei Belastung.

Am 31.03.2011 (Blatt 3 der Beklagtenakte) teilte der Kläger der Beklagten auf telefonische Nachfrage mit, es handele sich um einen Unfall vom 11.01.2011, die Erstbehandlung sei bei Dres. L. /Ba. in T. erfolgt, den Unfall habe er dem Arbeitgeber noch nicht mitgeteilt.

Anfang April 2011 wurde der Beklagten mitgeteilt (Blatt 12/13 der Beklagtenakte), nach einer MRT-Untersuchung (zum MRT-Bericht vgl. Blatt 311 der Beklagtenakte) sei nun eine Operation des Knies erforderlich, da das Kreuzband fast abgerissen sei und sich eine Zyste gebildet habe.

In seiner Stellungnahme zum Unfallgeschehen vom 08.04.2011 (Blatt 19/21 der Beklagtenakte) gab der Kläger an, er habe sofort sehr starke Schmerzen, dann erst minimale und durch Belastung (Gehen, Radeln) wieder schlimmere Schmerzen verspürt. Einen Arzt habe er erst später aufgesucht, da er gehofft habe, es sei nichts. Der Arzt habe auch gesagt, es sei nichts. Beim zweiten Besuch sei bei Schmerzen eine Röntgenaufnahme erfolgt, beim dritten Besuch habe er wegen starker Schmerzen auf einer MRT-Überweisung bestanden. Die

Auswertung habe einen Kreuzbandriss und eine Zyste in der Kniekehle ergeben. Er sei seit 02.02.2011 arbeitsunfähig.

In der Unfallanzeige vom 19.04.2011 (Blatt 26 der Beklagtenakte) teilte der Arbeitgeber mit, der Kläger habe auf der Treppe die Balance verloren und sich das linke Knie verdreht. Es sei zwei bis drei Wochen später ein Kreuzbandabriss festgestellt worden. Der Kläger sei wegen anderer Erkrankungen ab 02.02.2011 krank geschrieben.

Prof. Dr. W. , Chefarzt der Chirurgischen Klinik II des Klinikums F. , teilte in seinem Zwischenbericht vom 30.04.2011 mit, es bestehe ein Zustand nach Knielaxion links mit vorderer Kreuzbandruptur. Ein Operationstermin sei für den 28.04.2011 geplant gewesen, habe jedoch aus Gründen der Kostenübernahme der BG nicht erfolgen können. Bei seiner Untersuchung habe sich eine deutliche vordere Schublade und Druckschmerz im Bereich der Kniekehle gefunden. Der Kläger klage über Instabilitätsgefühl, besonders bei jeglicher Drehbewegung.

In seinem der Beklagten erst am 12.05.2011 übermittelten H-Arztbericht vom 03.03.2011 (Blatt 35 der Beklagtenakte) gab der Orthopäde Dr. Ba. an, den Kläger zunächst nicht bg-lich behandelt zu haben. Der Kläger sei erstmals am 17.02.2011 von Dr. L. behandelt worden. Im MRT vom 23.02.2011 (linkes Kniegelenk) sei eine ursprungsnahe Ruptur des vorderen Kreuzbandes, eine Kontusion des lateralen Tibiaplateaus und ein Kapselganglion dorsal festgestellt worden.

Am 09.05.2011 erfolgte eine arthroskopische Plastik des vorderen Kreuzbandes mit Sehnen des Musculus gracilis sowie eine Semitendinosus, eine partielle Synovektomie und Resektion des Hoffaschen Fettkörpers (Zwischenbericht Prof. Dr. W. vom 12.05.2011, Blatt 38/40 der Beklagtenakte; zum Op-Bericht vgl. Blatt 99/101 der Beklagtenakte). Im Zwischenbericht vom 05.06.2011 konnte Prof. Dr. W. (Blatt 56 der Beklagtenakte) eine reizlose Wunde bei Extension/Flexion des linken Kniegelenks von 0-0-90 feststellen. Im Zwischenbericht vom 21.07.2011 (Blatt 78 der Beklagtenakte) berichtete Prof. Dr. W. dann beim Kläger über das Gefühl einer Sperre im Knie bei 30°, bei Überwindung der Schmerzen aber eine Beweglichkeit bis 110° fest. Im August 2011 (Zwischenbericht vom 11.08.2011, Blatt 96/97 der Beklagtenakte) beklagte der Kläger verbliebene Schmerzen im Oberschenkel innenseitig unter Belastung, in den Fuß ausstrahlend, rezidivierendes Knacken im Gelenk sowie eine Schwellneigung. Auch später beklagte der Kläger Schmerzen, insbesondere unter Belastung (vgl. Zwischenbericht vom 03.09.2011, Blatt 128 der Beklagtenakte).

Prof. Dr. Ma. , Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie des Krankenhaus St. E. , R. , begutachtete den Kläger im Auftrag der Beklagten. In seinem Gutachten vom 05.10.2011 (Blatt 145/157 der Beklagtenakte) beschrieb er eine endgradige Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks, eine Narbenbildung des linken Kniegelenks nach Kreuzbandersatzplastik, eine diskrete Verschmächtigung der Oberschenkelmuskulatur links, eine diskrete Schwellung des linken Kniegelenks und röntgenologische Veränderungen des linken Kniegelenks nach Kreuzbandersatzplastik ohne Nachweis degenerativer Veränderungen. Beim Unfall am 11.01.2011 sei eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes links aufgetreten. Sämtliche dieser Gesundheitsstörungen seien auf das Unfallereignis vom 11.01.2011 zurückzuführen. Er schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 10 v.H.

Im Zwischenbericht vom 19.11.2011 (Blatt 222/223 der Beklagtenakte) gab Prof. Dr. W. noch verschollene Kapselstrukturen an, jedoch keine intraartikuläre Ergussbildung und keine Instabilität. Es bestehe eine deutliche Atrophie der linken Oberschenkelmuskulatur. Er habe eine Fortsetzung der krankengymnastischen Übungsbehandlung besprochen.

Am 05.12.2011 untersuchte Prof. Dr. Ma. den Kläger erneut (Bericht vom 13.12.2011, Blatt 225/226 der Beklagtenakte) und gab an, trotz der durchgeführten krankengymnastischen Übungsbehandlung klage der Kläger weiterhin über Schmerzen bei Belastung im linken Kniegelenk. Arbeitsfähigkeit sei noch nicht erreicht. Er empfehle eine berufsgenossenschaftliche stationäre Weiterbehandlungs(BGSW)-Maßnahme.

Der Entlassbericht der Rehabilitationsklinik S. vom 19.01.2012 (Maßnahme vom 03.01.2012 bis 24.01.2012, Blatt 258/271 der Beklagtenakte) gibt an, der Kläger berichte noch über Schmerzen beim Aufstehen und leichte Schmerzen beim Gehen. Das Gangbild sei nicht mehr eingeschränkt und eine Anschwellneigung bestehe nicht mehr.

Von der Beklagten befragt, gab der Orthopäde Dr. L. an (Auskunft vom 10.02.2012, Blatt 309/310 der Beklagtenakte), den Kläger am 17.02.2011 wegen eines Zustandes nach Distorsion des linken Kniegelenks erstmals behandelt zu haben.

Der Radiologe und Beratungsarzt Dr. B. gab in seiner Stellungnahme vom 02.03.2012 (Blatt 317 der Beklagtenakte) an, der Befund passe zu dem Unfallereignis.

Dr. L. teilte mit Schreiben vom 26.04.2012 (Blatt 376/377 der Beklagtenakte) mit, der Kläger sei am 02.01.2011 wegen eines Rezepts für krankengymnastische Behandlungen bei ihm gewesen, am 26.01.2011 wegen eines Postnukleotomiesyndroms und habe am 28.01.2011 über Schmerzen "in der linken Wade berichtet und eine gewisse Beinschwäche, die zum Stolpern und Wegknicken führte". Am 17.02.2011 habe der Kläger über Schmerzen im linken Knie seit vier bis fünf Wochen berichtet, nachdem er auf einer Treppe gestürzt sei. Ob dies mit der Beschreibung vom 28.01.2011 in Zusammenhang stehe, sei nicht nachvollziehbar. Am 07.02.2011 sei die Diagnose eines Zustandes nach Distorsion des linken Kniegelenks gestellt worden.

Mit Bescheid vom 25. Mai 2012 (Blatt 392/394 der Beklagtenakte) lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 11.01.2011 als Arbeitsunfall und die Gewährung von Leistungen ab. Es stehe nicht fest, dass sich der Kläger die Kreuzbandverletzung bei der Arbeit zugezogen habe.

Seinen Widerspruch vom 21.06.2012 (Blatt 406, 424/426 der Beklagtenakte) begründete der Kläger damit, er sei auf der Treppe seines Arbeitgebers mit dem rechten Fuß hängen geblieben, abgerutscht und habe sich hierbei das linke Knie verdreht. Er habe die Arbeit fortgesetzt. In den folgenden Tagen sei es zu einem starken Anschwellen des Knies und einer Intensivierung der Schmerzen samt zunehmenden Muskelschmerzen in der Wade sowie Instabilitätsgefühl im linken Kniegelenk gekommen. Er habe die Hoffnung gehabt, dass die Beschwerden zeitnah verschwinden würden. Er habe sich am 26.01.2011 beim Orthopäden Dr. L. vorgestellt, woraufhin er ohne Therapie wieder weggeschickt worden sei. Erst auf sein Drängen hin sei am 23.02.2011 eine MRT-Untersuchung erfolgt. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis 02.04.2012 bestanden. Das Ereignis vom 11.01.2011 sei als Arbeitsunfall anzuerkennen. Er habe am 26.01.2011

wegen einer Wirbelsäulenproblematik bei Dr. L. vorgeschoben und auf den Arbeitsunfall hingewiesen. Weshalb Dr. L. nichts in seinen Unterlagen aufgeführt habe, entziehe sich seiner Kenntnis (Blatt 437/438 der Beklagtenakte). Jedenfalls seien die am 28.01.2011 von Dr. L. festgehaltenen Beschwerden in der Wade und die Beinschwäche auf den Arbeitsunfall zurückzuführen.

Mit Schreiben vom 21.08.2012 (Blatt 452/455 der Beklagtenakte) legte der Kläger nochmals den Unfallhergang dar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.11.2012 (Blatt 388/390 der Beklagtenakte), zur Post gegeben am 19.11.2012, wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Da der Kläger immer wieder unterschiedliche, zum Teil sich widersprechende Angaben zu Zeugen, dem Ablauf und seinen Angaben gegenüber Dr. L. gemacht habe, hätten sich die im Bescheid vom 24.05.2012 erörterten Zweifel auch im durchgeführten Widerspruchsverfahren nicht ausräumen lassen.

Am 20.12.2012 hat der Kläger beim Sozialgericht (SG) Konstanz Klage erhoben. Als Sportler habe eine überdurchschnittliche Muskulatur, welche das Gelenk nach dem Vorfall am 11.01.2011 zunächst gestützt habe; erst danach sei es zu einem wiederholten Verdrehen des Kniegelenks gekommen.

Die Beklagte hat einen Arztbrief von Dr. L. vom 27.12.2012 (Blatt 13/14 der SG-Akte), in dem dieser die Behandlungen des Klägers dargestellt hat, übersandt.

Das SG hat Dr. L. schriftlich als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat in seiner Auskunft vom 18.02.2013 (Blatt 19/20 der SG-Akte) auf seine bisherigen Angaben verwiesen. Außerdem hat er in Kopie Auszüge seiner Patientenakte über die Behandlungen ab dem 17.02.2011 (Blatt 23 der SG-Akte) und vom 28.01.2011 (Blatt 25/26 der SG-Akte) vorgelegt.

Des Weiteren hat das SG den Geschäftsführer der Firma K. Projekt GmbH, W. M., und den Projektmanager/Qualitätsmanager A. R., damaliger Vorgesetzter des Klägers, schriftlich als Zeugen vernommen. In seiner Auskunft vom 04.04.2013 (Blatt 29 der SG-Akte) hat Herr M. angegeben, der Kläger habe Wochen nach dem Unfall erzählt, dieser solle am 11.01.2011 passiert sein. Herr R. hat angegeben (Aussage vom 16.04.2013 Blatt 32 der SG-Akte), am Unfalltag nicht im Betrieb gewesen zu sein.

Das SG hat mit Urteil vom 02.07.2013 die Klage abgewiesen. Das Gericht habe sich nicht vom Vorliegen eines Arbeitsunfalles überzeugen können, weswegen auch Feststellungen zu den Unfallfolgen und die Verpflichtung der Beklagten zur Gewährung von Leistungen ausschieden. Der vom Kläger auf den 11.01.2011 datierte Vorfall am Arbeitsplatz sei von niemandem gesehen worden. Gegenüber Dr. L. habe der Kläger den Vorfall zunächst nicht erwähnt. Erstmals sei am 28.01.2011 von einem dreimaligen stechenden Schmerz in der linken Wade bei Stolpern/Wegknicken die Rede, wobei Dr. L. dies im Zusammenhang mit den Wirbelsäulenbeschwerden gesehen habe. Es lasse sich damit auch nicht ausschließen, dass diese Beschwerden ihre Ursache nicht im Knie, sondern der Wirbelsäule gehabt hätten. Auch finde sich die Angabe, es sei am Arbeitsplatz passiert, erstmals bei der Untersuchung durch Dr. Ba. am 03.03.2011, also beinahe 2 Monate nach dem angeblichen Vorfall. Es hätte nahe gelegen, dass der Kläger, wenn sich der Vorfall so ereignet hätte, wie er angebe, diesen unmittelbar als Arbeitsunfall bei seinem Arbeitgeber melde. Zumindest sei angesichts der angegebenen Beschwerden zu erwarten gewesen, dass der Kläger diesen Vorfall zeitnah Arbeitskollegen oder Dr. L. mitteilte. Dies sei nicht geschehen. Auch seien Schmerzen und die Schwellung zeitnah nicht dokumentiert worden. Darüber hinaus könne der Kausalitätsbeurteilung im Gutachten von Prof. Dr. Ma. nicht gefolgt werden. Denn dieser habe die Angaben des Klägers ungeprüft seiner Beurteilung zu Grunde gelegt.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 08.07.2013 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24.07.2013 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt. Er sei am 11.01.2011 im Betrieb seiner Arbeitgeberin auf einer Treppe beim Gang vom Schreibtisch in die Werkstatt gestürzt und habe sich dabei das linke Knie verdreht. Er könne sich an diesen Tag deshalb noch so genau erinnern, da er an diesem Tag noch einen Termin beim Psychotherapeuten Dr. Ka. gehabt habe. Auch habe er Dr. L. bereits am 26.01.2011 im Hinblick auf seine Beschwerden in seinem linken Knie aufgesucht. Angesichts der offenbar nicht vollständig vorgelegten Patientenakte des Dr. L. und seinen eigenen Angaben könne nicht ohne weiteres davon ausgegangen werden, er habe erstmals am 03.03.2011 bei Dr. Ba. angegeben, der Vorfall habe sich bei der Arbeit ereignet. Soweit Dr. Me., A.-Klinik L., am 30.01.2012 gegenüber der Beklagten angegeben habe, bei der klinischen Untersuchung seien Kniebeschwerden nicht angegeben worden, sei darauf hinzuweisen, dass der Aufenthalt dort lediglich zur postoperativen Überwachung nach einer in der radiologischen Praxis Dres. G./C./H. durchgeführten Myelografie erfolgt sei und nicht im Hinblick auf die Kniebeschwerden links, so dass es nicht verwundere, dass Dr. Me. über keine entsprechenden anamnestischen Angaben verfüge. Immerhin sei am 23.02.2011 eine MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks durchgeführt worden. Auch habe der Beratungsarzt Dr. B. bezüglich des MRT linkes Kniegelenk vom 23.02.2011 den Befund als zu dem aktuellen Unfallereignis passend beschrieben.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 02.07.2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25.05.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16.11.2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Vorfall vom 11.01.2011 als Arbeitsunfall anzuerkennen sowie als Unfallfolgen eine Knielaxation links mit vorderer Kreuzbandruptur und eine nach wie vor bestehende eingeschränkte Beweglichkeit des linken Kniegelenks bei bestehenden Schmerzen festzustellen und ihm aufgrund des Arbeitsunfalls Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend. Dr. L. habe in seiner Auskunft vom 26.04.2012 mitgeteilt, dass bei der Vorstellung des Klägers am 26.01.2001 eine Behandlung wegen Postnukleotomiesyndrom, chronischem Lumbalsyndrom, radikulären Beinschmerzen, Zustand nach OP Bandscheibenvorfall erfolgt sei. Hinsichtlich der Auskunft von Dr. Me. erstaune es doch, dass im Rahmen des Aufenthaltes vom 22. und 23.02.2011 bei der klinischen Untersuchung Kniebeschwerden nicht angegeben worden seien und nur eine Hypästhesie im Bereich der rechten Kniekehle bis in die laterale rechte Wade ausstrahlend dargestellt worden sei.

Der Senat hat Beweis erhoben durch schriftliche Befragung des Psychotherapeuten Dr. Ka. und des Orthopäden Dr. Ba. ... Dr. Ka. hat am 08.04.2014 geschrieben (Blatt 39/40 der Senatsakte), der Kläger sei bei ihm bis 11.01.2011 in Behandlung gewesen. Statt des befragten Dr. Ba. hat Dr. L. mit Schreiben vom 28.04.2014 die Fragen des Senats beantwortet (Blatt 42/44 der Senatsakte). Der Kläger sei im

Januar/Februar 2011 wegen des linken Daumens behandelt worden. Am 26.01.2011 sei u.a. die Diagnose radikulärer Beinschmerzen gestellt worden. Im Verlauf der Behandlung sei über ein Stechen in der Wade berichtet worden.

Dr. Ba. hat sich mit Schreiben vom 18.07.2014 (Blatt 53, 56 der Senatsakte) und 04.08.2014 (Blatt 57, 64 der Senatsakte) geäußert und angegeben, den Kläger seit 2009 nicht mehr behandelt zu haben.

Mit den Beteiligten wurde die Sach- und Rechtslage in einem nichtöffentlichen Termin am 08.08.2014 erörtert. Wegen des Inhalts wird auf die Niederschrift (Blatt 59/61 der Senatsakte) Bezug genommen.

Der Senat hat des Weiteren Beweis erhoben durch schriftliche Befragung der damaligen Freundin des Klägers, Frau M. F., und durch Vernehmung von Frau H. B., der Mutter des Klägers, den Herren O. T. und M. P., damalige Badminton-Partner des Klägers, Frau G. G., einer Bekannten des Klägers, und Herrn A. R., damaliger Vorgesetzter des Klägers als Zeugen im Termin am 14.11.2014 (dazu vgl. die Niederschrift vom 14.11.2014, Blatt 82/93 der Senatsakte). Frau F. hat in ihrer schriftlichen Aussage vom 29.10.2014 (Blatt 73/80 der Senatsakte) angegeben, sie sei bis 09.01.2011 beim Kläger gewesen, anschließend wieder zu Hause in L ... Nach ihrer Rückkehr habe der Kläger ihr bei einem Telefonat vom Verdrehen des Knies auf der Arbeit erzählt. Frau B. hat ausgesagt, zwei Tage nachdem Frau F. am 09.01.2011 wieder gefahren sei, habe der Kläger in der Firma das linke Knie verdreht. Der Kläger habe ihr vom Unfall erzählt. Herr T. hat angegeben, das Badminton-Training habe wohl bis 10.01.2011 pausiert. Im ersten Training sei der Kläger da gewesen, habe jedoch wegen Beschwerden und Schmerzen im Knie nicht spielen können. Der Kläger habe auch gesagt, dies sei auf der Arbeit passiert. Herr P. hat ausgesagt, der Kläger habe ihm vom Unfall nichts erzählt. Der Bruder des Klägers habe ihm erzählt, der Kläger habe einen Arbeitsunfall gehabt und könne nicht mehr spielen. Frau G. hat mitgeteilt, den Kläger flüchtig zu kennen, er erledige immer wieder Arbeiten für sie. Er habe ihr 2011 von einem Unfall erzählt. Ob es Herbst oder Januar 2011 war, könne sie nicht mehr sagen. Herr R. hat angegeben, er habe von dem Unfall im Laufe des Jahres erfahren. Er könne nicht sagen, wann er von dem Unfall erfahren habe.

Die Beklagte hat (Blatt 94 der Senatsakte) ausgeführt, die Beweisaufnahme habe zu keinen neuen Erkenntnissen geführt. Der Kläger sieht sich dagegen (Blatt 95 der Senatsakte) durch die Zeugenangaben bestätigt. Er hat zuletzt noch eine Stellungnahme vom 15.12.2014 (Blatt 96/97 der Senatsakte) vorgelegt.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 94, 96 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen Akten des SG und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) den Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten sich hiermit einverstanden erklärt hatten und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich war.

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig und teilweise begründet. Das SG hat die Klage zu unrecht in vollem Umfang abgewiesen.

Die Berufung des Klägers ist begründet, soweit er mit der Verpflichtungsklage die Feststellung begehrt, dass der Unfall vom 11.01.2011 ein Arbeitsunfall war und welche Unfallfolgen eingetreten sind. Denn die Ablehnung der Feststellung eines Arbeitsunfalls samt der Unfallfolgen durch die Beklagte war nicht rechtmäßig und verletzt den Kläger in seinen subjektiv-öffentlichen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) statthaft. Gegen die Ablehnung der Anerkennung eines Arbeitsunfalls kann mit der Anfechtungsklage i.S.d. [§ 54 Abs. 1 S. 1 SGG](#) vorgegangen werden und die darüber hinausgehende positive Feststellung des Vorliegens eines Arbeitsunfalls kann mit der Feststellungsklage gem. [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#) oder nach Wahl des Versicherten auch mit der Verpflichtungsklage (vgl. BSG 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#), [BSGE 108, 274](#) und BSG 27.04.2010 - [B 2 U 23/09 R](#)) verfolgt werden. Die Voraussetzungen einer Verpflichtungsklage mit anfechtbarem Verwaltungsakt und durchgeführtem Widerspruchsverfahren liegen vor, denn die Beklagte hat mit dem angefochtenen Verwaltungsakt vom 25.05.2012 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.2012 entschieden und die Feststellung eines Arbeitsunfalls und damit auch die Feststellung der geltend gemachten Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen abgelehnt. Anspruchs- und Ermächtigungsgrundlage für die vom Kläger begehrte Feststellung eines Arbeitsunfalls sind [§§ 102, 8 Abs. 1 SGB VII](#).

Nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten in Folge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Für einen Arbeitsunfall ist danach im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis (dem Unfallereignis) geführt hat (Unfallkausalität) und das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; BSG 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [BSGE 96, 196-209](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = juris, jeweils RdNr. 10 m.w.N.; BSG 18.11.2008 - [B 2 U 27/07 R](#), [SozR 4-2700 § 8 Nr. 30](#) = juris m.w.N.).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweismäßigkeit bei der Tatsachenfeststellung, dass die Tatsachen, die die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitsschaden" erfüllen sollen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen (vgl. BSG 02.04.2009, [B 2 U 30/07 R](#), [SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 4](#); BSG 31.01.2012, [B 2 U 2/11 R](#), [SozR 4-2700 § 8 Nr. 43](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG 27.06.1991, [2 RU 31/90](#), [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#); BSG 02.12.2008, [B 2 U 26/06 R](#), [SozR 4-2700 § 8 Nr. 29](#)).

Nach diesen Grundsätzen ist ein Arbeitsunfall des Klägers am 11.01.2011 nachgewiesen. Der Senat konnte sich davon überzeugen, dass sich der Kläger am 11.01.2011 während seiner versicherten Tätigkeit eine Knieblistion am linken Knie mit Kreuzbandruptur zugezogen hatte.

Gesundheitserstschaden i.S.d. [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist grundsätzlich jeder regelwidrige körperliche, geistige oder seelische Zustand, der unmittelbar durch die (von außen kommende, zeitlich begrenzte) Einwirkung rechtlich wesentlich verursacht wurde, die selbst rechtlich wesentlich durch die Verrichtung der versicherten Tätigkeit verursacht wurde. Von diesem zum Tatbestand des Arbeitsunfalls gehörenden Primärschaden sind diejenigen Gesundheitsschäden zu unterscheiden, die rechtlich wesentlich erst durch den Erstschaden verursacht (unmittelbare Unfallfolgen) sind (BSG 15.05.2012 - [B 2 U 16/11 R](#) - juris RdNr. 19) oder sich in der Folge gegebenenfalls unter Hinzutreten weiterer Bedingungen entwickeln oder der versicherten Tätigkeit aufgrund Spezialvorschriften (z.B. [§ 11 SGB VII](#), vgl. BSG 15.05.2012, [a.a.O.](#)) zuzurechnen sind (mittelbare Unfallfolgen). Das Vorliegen von Unfallfolgen gleich welcher Art ist keine Tatbestandsvoraussetzung des Arbeitsunfalls. Der den Gesundheitserstschaden begründende regelwidrige physische oder psychische Zustand entspricht nach herrschender Meinung dem allgemeinen Krankheitsbegriff (vgl. BSG 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - a.a.O. RdNr. 21, 22; Ricke in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, [§ 8 SGB VII](#) RdNr. 20), was angesichts der zahlreichen in Betracht kommenden psychischen Erkrankungen und möglicher Schulenstreite in der Medizin eine sichere und nachvollziehbare Diagnosestellung unter Verwendung der üblichen Diagnose-Manuale voraussetzt (BSG, a.a.O.).

Am 11.01.2011 kam es beim Kläger zu einem Verdrehen des linken Kniegelenks, nachdem er mit dem rechten Fuß an einer Treppenstufe hängengeblieben und umgeknickt war. In Folge dieses Verdrehens trat ein Gesundheitserstschaden (Knieblistion links mit Kreuzbandruptur links) ein. Der Kläger befand sich hierbei auf dem Weg von seinem Schreibtisch zur Werkstatt in einem anderen Stockwerk, die er aus beruflichen Gründen aufsuchte.

Der Kläger hat – entgegen der Annahme des SG und der Beklagten – konsistent und ohne seine Angaben zum Unfallhergang der prozessualen Situation anzupassen, glaubhaft dargelegt, dass er am 11.01.2011 dieses Unfallereignis erlitten hatte. Dass der Unfall am 11.01.2011 passiert war, konnte der Senat auch den im Berufungsverfahren eingeholten Zeugenaussagen entnehmen. So hatte Frau F. angegeben, der Kläger habe kurze Zeit nach ihrer Heimkehr am 09.01.2011 (Sonntag) vom Verdrehen des Knies während der Arbeit berichtet. Frau B., die Mutter des Klägers, konnte ebenfalls bestätigen, dass der Kläger kurze Zeit nach der Heimkehr von Frau F. am 09.01.2011, von dem Unfall auf der Treppe in der Firma berichtet hatte. Sie hatte das Ereignis auf den 11.01.2011 datiert. Die Badminton-Kollegen des Klägers, insbesondere Herr T., konnten angeben, dass der Kläger nach Ende der Badminton-Ferien an dem auf den am Donnerstag, den 06.01.2011- dem Feiertag in Baden-Württemberg -, folgenden Wochenende, beim Training in der ersten Woche zwar anwesend war, aber wegen Beschwerden und Schmerzen im Knie nicht spielen konnte. Das erste Training fand aber in der Woche vom 11.01.2011, einem Dienstag, statt. Bereits im damaligen Donnerstagstraining hatte der Kläger damit die Kniebeschwerden gegenüber seinen Trainingskollegen angegeben und auch auf deren Entstehung durch ein Verdrehen des linken Knies auf der Arbeitsstelle hingewiesen. An der Glaubwürdigkeit der Zeugen hat der Senat angesichts ihrer sich deckenden Aussagen keine Zweifel. Ihre Aussagen enthalten vor allem auch keine Auffälligkeiten, die eine Projektion von Erlebtem in die Vergangenheit, hier die fragliche Zeit im Januar 2011, oder eine gegenseitige Abstimmung der Aussagen erkennen lassen.

Der Senat sieht sich auch nicht durch die Angaben von Dr. L. bzw. Dr. Ba. veranlasst, seine Überzeugung in Zweifel zu ziehen. Denn die Überzeugungskraft der Angaben von Dr. L. und Dr. Ba. wird durch deren uneinheitliche Angaben gegenüber der Beklagten, dem SG und dem Senat geschwächt. So hatte Dr. Ba. angegeben, den Kläger seit 2009 nicht mehr behandelt zu haben, jedoch hat er den H-Arztbericht vom 03.03.2011 (Untersuchung am 03.03.2011) verfasst und im Februar 2011 eine MRT-Untersuchung veranlasst; sonst wäre die Adressierung des MRT-Befundberichts vom 23.02.2011 (Blatt 311 der Beklagtenakte) nicht zu verstehen. Das passt auch zu der Angabe des Klägers, Dr. Ba. habe dies veranlasst, steht damit aber im Widerspruch zu der Arztauskunft, seit 2009 den Kläger nicht mehr behandelt zu haben.

Auch soweit Dr. L. gegenüber der Beklagten zunächst angegeben hatte, der Knieschaden sei erstmals im Februar eigenständig und im März als Arbeitsunfall dargestellt worden (Angaben vom 10.02.2012), ist dies nicht nachvollziehbar. Denn ausweislich der verschiedenen Angaben von Dr. L. (vergleiche seine Angaben vom 26.04.2011, vom 27.12.2012 und vom 28.04.2014) hat der Kläger jedenfalls bereits am 26.01.2011 über Beschwerden im Bein geklagt. Dass Dr. L. dies – er hat den Kläger zu dieser Zeit wegen der Wirbelsäule behandelt – einer Wirbelsäulenproblematik zugeschrieben hat, liegt im Hinblick auf die Wirbelsäulenbehandlung nahe, bedeutet aber gerade nicht, dass der Kläger die Beschwerden im Bein/Knie nicht angegeben hätte. Denn Dr. L. hat (Bl. 376 der Beklagtenakte und Blatt 43 der Senatsakte) am 26.01.2011 Beinschmerzen festgehalten, diese jedoch als radikuläre Beinschmerzen gedeutet. In seiner Beantwortung der Beweisfragen des SG (Schreiben von Dr. L. vom 18.02.2012) wird der 26.01.2011 als Vorstellungstermin nicht gesondert erwähnt, obwohl er einerseits die Gültigkeit seiner Auskünfte vom 10.02.2012 und 26.04.2012, damit auch die im Letzteren genannte Untersuchung am 26.01.2011, ausdrücklich bestätigte und andererseits auf seine Stellungnahme vom 27.12.2012, in der Anlage seines Schreibens ausgedrückt unter dem 18.02.2013, verweist, in der aber nur der 28.01.2011 als Vorstellungstermin angegeben ist. Gänzlich unverständlich ist, dass auf die Beweisfragen im Berufungsverfahren, wann der Kläger im Januar/Februar 2011 behandelt worden sei und welchen Grund der Kläger für seine Arztbesuche im Januar/Februar 2011 genannt habe, Dr. L. mit seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 28.04.2014 erneut den 26.01.2011 unter den irreführenden Datumsangaben "26.11.201" und "26.01.201" benennt, und auf die richterliche Nachfrage vom 26.09.2014 mit der Bitte um Richtigstellung der Datumsangaben er jetzt erstmals vorträgt, dies betreffe den "26.11.2010" (Schreiben vom 28.07.2014, Bl. 52 der Senatsakte). Der nur auszugsweise und nach Bitte um Vervollständigung vorgelegten, teilweise verdeckten Patientenakte ist weder ein Vorstellungstermin am 26.11.2010 noch am 26.01.2011 zu entnehmen. Unerklärlich ist auch, weshalb Dr. L. für den 07.02.2011 - an dem keine Vorstellung des Klägers erfolgt war - einen Zustand nach Blistion des linken Kniegelenks angegeben hat (Blatt 375/376 der Beklagtenakte). Dies mag dahinstehen.

Außerdem hat Dr. L. angegeben, der Kläger habe im Januar 2011 über ein Stechen in der Wade berichtet. Dass er dies möglicherweise falsch der Wirbelsäule und nicht dem Kniegelenk zugeordnet hat, darf nicht zu Lasten des Klägers gehen. Am 28.01.2011 (Blatt 13 der SG-Akte) hat sich der Kläger bei Dr. L. wiederum vorgestellt wegen Schmerzen in der linken Wade, Stolpern bzw. Wegknicken im Kniegelenk. In der Patientenakte ist zu diesem Vorstellungstermin dokumentiert: "stech(ender) S(chmerz) li(nke) Wade 3x b Stolpern/wegknicken ...", was den Vortrag des Klägers erhärtet, er habe den schmerzhaften Vorfall auf der Treppe nicht so wichtig genommen, da sich jeder mal vertritt und dies nichts Größeres sei (so seine E-Mail an die Beklagte vom 31.05.2011, Blatt 53 der Beklagtenakte). Er habe zunächst nur minimale

Schmerzen gehabt und erst durch weitere Belastung seien die Schmerzen/Beschwerden schlimmer geworden (so die Klägerangaben vom 08.04.2011, Blatt 19/20 der Beklagten Akte). Damit konnte der Senat nicht nachvollziehen, weshalb Dr. L. gegenüber der Beklagten (Blatt 309 der Beklagtenakte) angegeben hat, den Kläger erstmals am 17.02.2011 wegen der Knieproblematik behandelt zu haben, denn in seiner Aussage vom 27.12.2012 hat Dr. L. die dokumentierte Beschwerdeangabe "Wegknicken" zwanglos auf das Kniegelenk bezogen und damit die Knieinstabilität bestätigt, die Professor Dr. W. präoperativ in seinem Zwischenbericht vom 30.04.2011 auch berichtet hat. Insgesamt stellt sich die Situation für den Senat so, wie vom Kläger angegeben dar. Der Kläger hatte Dr. L. am 26.01.2011 – möglicherweise nur diffus, wie seine E-Mail vom 31.05.2011 erkennen lässt – auf seine Beschwerden im Bein/Knie hingewiesen und erneut oder jedenfalls spätestens am 28.01.2011. Dr. L. hat dies jedoch der Wirbelsäulenproblematik zugeschrieben. Dazu passt, dass der Kläger angegeben hatte, Dr. L. habe zunächst wegen des Knies nichts veranlasst. Damit kann dem Kläger jedenfalls nicht entgegengehalten werden, dass er die Beschwerden erst mehr als vier Wochen nach dem selbst angegebenen Unfallereignis einem Arzt mitgeteilt hätte.

Auch soweit die Beklagte darauf verweist, dass Dr. L. am 17.02.2011 noch keinen auffälligen Kniebefund erhoben habe, ist dieses Vorbringen nicht geeignet, die gewonnene Überzeugung des Senats zu erschüttern. Die Befundbeschreibung von Dr. L. zum Vorstellungstermin am 17.02.2011 (vergleiche Berichte vom 26.04.2012, Blatt 376 der Beklagtenakte und Aussage vom 27.12.2012, Blatt 13 der SG-Akte), wonach am linken Knie keine Meniskuszeichen, kein Erguss sowie feste Bänder zu erheben gewesen seien, deckt sich annähernd mit der präoperativen Befundbeschreibung, die nach der mit MRT vom 23.02.2011 gesicherten Kreuzbandruptur vorgenommen wurde, von Professor Dr. W. in dessen Zwischenbericht vom 30.04.2011 (deutliche vordere Schublade, aber kein Erguss und keine Schwellung) und von Dr. Ba. in dessen H-Arztbericht vom 03.03.2011 (Umfangsvermehrung der Suprapatellaregion, aber kaum Bewegungseinschränkung mit Extension/Flexion 0-0-130° bei zweifacher Schublade ohne Seitenbandinstabilität). Ob am 17.02.2011 überdies alle Bandprüfungen, insbesondere die Stressbelastung zur Prüfung des vorderen Kreuzbandes (vergleiche Zwischenbericht von Professor Dr. W. vom 11.08.2011, Blatt 96 der Beklagtenakte) vorgenommen wurde oder nur die Seitenbandführung getestet worden war, ist den Befunden von Dr. L. nicht eindeutig zu entnehmen. Nach kritischer Würdigung der von Dr. L. und Dr. Ba. mitgeteilten Befunde und ihrer auslegungsbedürftigen Patientendokumentation bestätigen ihre Aussagen eher das Vorbringen des Klägers als dass sie es widerlegen, wodurch die gewonnene Überzeugung des Senats bekräftigt wird.

Dass sich aus den Unterlagen von Dr. Ka. vom 11.01.2011 nichts über einen Unfall bzw. Arbeitsunfall vom selben Tag ergibt, steht der Überzeugung des Senats ebenfalls nicht entgegen. Denn Dr. Ka. hat in seinen Behandlungsunterlagen überhaupt keine Eintragungen zum Inhalt der geführten Gespräche notiert (vgl. Blatt 40 der Senatsakte), sodass sich der Inhalt des letzten therapeutischen Gesprächs am 11.01.2011 nicht mehr nachvollziehen lässt, insbesondere wird deutlich, dass sich Dr. Ka. auch nur an geklagte, möglicherweise für belanglos gehaltene Kniebeschwerden nicht mehr erinnert.

Soweit Dr. Me. in seinem Bericht (Blatt 229 der Beklagtenakte) über einen wegen der Wirbelsäulenproblematik vom 22. zum 23.02.2011 durchgeführten stationären Aufenthalt in der A. -Klinik L. angibt, Kniebeschwerden seien nur als Gefühlsstörung für das rechte Knie geklagt worden, führt dies ebenfalls nicht zu vernünftigen Zweifeln an der Überzeugung des Senats, zeigt doch gerade der Umstand, dass am 23.02.2011 – mithin während des Aufenthalts bei Dr. Me. am 22. und 23.02.2011 – eine MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks (Befund: ursprungsnahe Ruptur des vorderen Kreuzbandes links) – und auch noch in derselben Radiologie-Praxis Dres. H. /G./C., in der Dr. Me. am selben Tag (23.02.2011) seine Myelographie bei chronisch-lumboradikulärem Schmerzsyndrom (Blatt 299 der Beklagtenakte) durchführen ließ und sich diese Praxis darüber hinaus auch noch in der A. -Klinik im Hause von Dr. Me. befindet – erfolgte (Blatt 311 der Beklagtenakte), dass von einer Beschwerdefreiheit am linken Knie auch während der Untersuchungen durch Dr. Me. nicht wirklich die Rede sein konnte. Jedenfalls ist nach seinem Bericht vom 30.01.2012 davon auszugehen, dass der Internist Dr. Me. das linke Knie untersucht hat, denn er berichtet von einem links nicht auslösbaren PSR (Patellasehnenreflex). Der Senat kann daher die Angaben von Dr. Me. nicht als schlüssig erachten. Dazu passt auch, dass Dr. Dipl.Psych. K. am 28.03.2012 (Blatt 344 der Beklagtenakte) mitgeteilt hatte, seine tagesklinische Betreuung des Klägers sei am 22.02.2011 zur Abklärung der Kniegelenksproblematik in einem Krankenhaus unterbrochen worden.

Auch dass der Kläger den Unfall nicht sofort einem Arbeitskollegen, dem Arbeitgeber oder einem Arzt mitgeteilt hatte, steht der Überzeugung des Senats nicht entgegen. Denn der Kläger hatte überzeugend darlegen können, dass er zunächst gehofft hatte, die Beschwerden würden von alleine abklingen. Dies ist für den Senat nachvollziehbar, weil die von Prof. Dr. W. und Dr. Ba. im März und April 2011 noch vor der Knieoperation erhobenen Befunde, wie dargelegt, keine starke funktionellen Einschränkungen trotz der zu dieser Zeit schon gesicherten Diagnose einer Kreuzbandruptur verursacht haben. Der Senat konnte daher auf Grundlage der konsistenten und glaubhaften Ausführungen des Klägers seine Überzeugung bilden.

Damit ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass der Kläger tatsächlich am 11.01.2011 verunfallte, das Unfallereignis am 11.01.2011 also nachgewiesen ist und sich dabei am linken Knie eine ursprungsnahe Ruptur des vorderen Kreuzbandes zugezogen hatte. Diese ursprungsnahe Ruptur des vorderen linken Kreuzbandes ist durch die MRT-Untersuchung vom 23.02.2011, die Berichte von Prof. Dr. W. wie auch durch das Gutachten von Prof. Dr. Ma. für den Senat zur Überzeugung nachgewiesen.

Der Unfall ereignete sich auch in Ausübung einer versicherten Tätigkeit. Der Kläger war als abhängig beschäftigter technischer Zeichner gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) versichert. Er übte auch zum Zeitpunkt des Unfalles am 11.01.2011 eine versicherte Tätigkeit aus; der Unfall erfolgte während der Arbeitszeit und auch nicht während einer nicht versicherten Zwischenzeit bzw. einem solchen Weg. Denn der Kläger war im Rahmen seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung vom Schreibtisch unterwegs in die Werkstatt, wobei er sich auf der Treppe das linke Knie verletzte. Damit erfolgte die Verletzung in innerem bzw. sachlichem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit.

Auch ist die als Gesundheitserstschaden vom Senat festgestellte ursprungsnahe Ruptur des vorderen linken Kreuzbandes auf den Arbeitsunfall am 11.01.2011 zurückzuführen. Nach der im Sozialrecht anzuwendenden 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 (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr. 11).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Bedingung eines Erfolges, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen

Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Bedingungen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) 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. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, 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 der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#), m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Nach diesen Grundsätzen besteht zur Überzeugung des Senats mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein wesentlicher Zusammenhang zwischen der ursprungsnahen vorderen Kreuzbandruptur des linken Knies und dem Verdrehen des Knies auf der Treppe i.S.d. zuvor dargestellten Arbeitsunfalles. Der Senat konnte anhand der vorliegenden medizinischen Unterlagen, der Ausführungen des Klägers aber auch der behandelnden Ärzte, andere Ursachen für die Kreuzbandruptur ausschließen. Auch einen Vorschaden konnte der Senat nicht feststellen. So ist das Vorerkrankungsverzeichnis hinsichtlich des linken Kniegelenks komplett frei. Auch soweit Dr. B. meint, der Innenmeniskus sehe aus, wie nach einer Teilresektion, ließ sich dies medizinisch nicht nachvollziehen - betrifft aber nicht das hier streitige Kreuzband. Vielmehr hat derselbe Beratungsarzt Dr. B. in seiner Stellungnahme vom 02.03.2012 (Blatt 317 der Beklagtenakte) darstellen können, dass die von ihm im MRT-Befund vom 23.02.2011 gesehene Ruptur des Kreuzbandes frisch ist und zu dem angegebenen Unfallereignis - gemeint ist das Ereignis vom 11.01.2011 - passt. Auch Prof. Dr. Ma. konnte darstellen, dass der vom Kläger geschilderte - nunmehr vom Senat festgestellte - Unfallvorgang als Mechanismus geeignet gewesen war, ein intaktes vorderes Kreuzband zum Zerreißen zu bringen. Für die Ruptur spricht mit Prof. Dr. Ma. für den Senat auch der sofort beschriebene Schmerzeintritt und die zunehmende Schwellung im Laufe des Unfalltages. Dies hatte der Kläger bereits in seiner ersten Stellungnahme gegenüber der Beklagten so angegeben (Blatt 19/20 der Beklagtenakte). Auch spricht der intraoperative Befund anlässlich der Kreuzbandplastik am 09.05.2011 nicht gegen eine Entstehung der Ruptur am 11.01.2011. Vielmehr hatte - wie von Dr. B. dargestellt - auch schon der MRT-Befund diesen Zusammenhang dargelegt.

Damit konnte der Senat feststellen, dass die festgestellte ursprungsnahen Ruptur des vorderen Kreuzbandes am linken Knie als Gesundheitserstscha den rechtlich wesentlich auf den Arbeitsunfall vom 11.01.2011 zurückzuführen ist, weshalb der im Unfallrecht erforderliche wesentliche Zusammenhang vorliegt. Andere Ursachen konnten auch im Ansatz nicht festgestellt werden. Damit ist der Anspruch auf Feststellung des Arbeitsunfalles am 11.01.2011 begründet.

Der geltend gemachte Anspruch auf Feststellung von Unfallfolgen ist dagegen nur teilweise begründet. Als Unfallfolgen hat der Kläger zunächst eine Kniestorsion links mit vorderer Kreuzbandruptur geltend gemacht. Der Senat konnte sich davon überzeugen, dass diese i.S.d. im Unfallversicherungsrecht geltenden Kausalitätslehre ursächlich auf den beim Arbeitsunfall am 11.01.2011 eingetretenen Gesundheitserstscha den zurückzuführen ist. Des Weiteren hat der Kläger eine nach wie vor bestehende eingeschränkte Beweglichkeit des linken Kniegelenks bei bestehenden Schmerzen als Unfallfolgen festzustellen begehrt. Mit dem Gutachter Prof. Dr. Ma. und der Dokumentation der Schmerzen, Schwellneigungen und (zuletzt noch endgradigen) Bewegungsmaßen in den Zwischenberichten von Prof. Dr. W. konnte der Senat feststellen, dass zunächst in Folge des Unfalles am 11.01.2011 Schmerzen und Schwellungen aufgetreten sind. In Folge der Operation vom 09.05.2011 konnte der Senat auch eine dokumentierte Bewegungseinschränkung feststellen. Schmerzen und Bewegungseinschränkungen konnte der Senat mit Prof. Dr. Ma. ebenfalls überwiegend wahrscheinlich auf den Gesundheitserstscha den und den Arbeitsunfall vom 11.01.2011 zurückführen, weshalb auch insoweit i.S.d. im Unfallversicherungsrecht geltenden Kausalitätslehre der Arbeitsunfall vom 11.01.2011 und der Gesundheitserstscha den ursächlich für diese Folgen sind.

Der Senat musste dabei aber nur feststellen, dass Schmerzen und Bewegungseinschränkungen Unfallfolgen sind. Im Rahmen der Feststellung von Unfallfolgen musste der Senat jedoch nicht feststellen, dass diese Unfallfolgen noch immer vorliegend. Denn sie sind als Unfallfolgen auf- bzw. eingetreten. Wie lange diese Unfallfolgen jedoch bestehen und Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit des Klägers haben, ist im Rahmen der Bewertung der MdE festzustellen. Damit konnte der Senat neben der Kniegelenkstorsion mit vorderer Kreuzbandruptur lediglich als Unfallfolgen Schmerzen und Bewegungseinschränkungen feststellen. Abgesehen davon war nach Prof. Dr. W. aufgrund seiner Untersuchung am 02.04.2012 eine mit den Maßen 5-0-140° regelrechte Extension/Flexion mit festem Kreuzband ohne vermehrte Aufklappbarkeit am linken Knie zu diagnostizieren (Zwischenbericht vom 03.04.2012, Blatt 352 der Beklagtenakte).

Im Übrigen war die Berufung zurückzuweisen. Denn dass Schmerzen und Bewegungseinschränkungen derzeit noch bestehen, war nicht festzustellen. Ebenso war die Beklagte nicht zur Erbringung von Leistungen zu verurteilen. Soweit der Kläger mit seiner Klage die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von - nicht näher bezeichneten - Leistungen begehrt, ist die Berufung unbegründet, weil die Klage unzulässig ist. Denn insoweit begehrt der Kläger ein Grundurteil über Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung i.S.d. [§§ 26 ff SGB VII](#). Ein solcher Klageantrag ist nach der Rechtsprechung des BSG (07.09.2004 - 2 B U 35/03, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 6](#); BSG 30.01.2007 - B

[2 U 6/06 R](#), juris) unzulässig. Denn einem Grundurteil ([§ 130 SGG](#)) sind nur die in Betracht kommenden Geldleistungen zugänglich, nicht aber das Sachleistungsbegehren nach Heilbehandlung; bestimmte Leistungen hat der Kläger aber jedenfalls im Klageverfahren nicht begehrt. Soweit das SG daher die auf Leistungen gerichtete Klage abgewiesen hat, ist die Berufung des Klägers zwar zulässig, jedoch unbegründet (denn die Klage war ihrerseits schon insoweit unzulässig). Insoweit war die Berufung zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#). Dabei hat der Senat berücksichtigt, dass der Kläger mit seiner Berufung hinsichtlich seiner mehreren Feststellungsanträge obsiegt hat, dagegen geringfügig mit den Feststellungsanträgen aber vollends mit seinem Leistungsantrag unterlegen ist. Dies hatte der Senat entsprechend der tenorierten Kostenquote gewichtet.

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-03-17