L 10 U 1502/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 738/12
Datum
24.02.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1502/14
Datum
17.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24.02.2014 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger auch die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung von Unfallfolgen streitig.

Der am 1953 geborene Kläger erlitt am 07.10.1980 im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Kraftfahrer einen Arbeitsunfall, als sich beim Verladen von Holz ein Stapel löste und dem Kläger auf das linke Bein prallte. Der Kläger zog sich dabei eine Oberschenkelfraktur links, eine Arteria-femoralis-Verletzung links sowie multiple Prellungen und Schürfungen (insbes. eine mehr als handtellergroße hämatomverfärbte druckschmerzhaftige Schwellung an der Innenseite des linken Knies) zu. Die Verletzungen wurden noch am Unfalltag operativ versorgt, die Fraktur des linken Oberschenkels durch eine Condylenplatte. Bei den postoperativen Röntgenkontrollen fiel eine Fissur am medialen Condylus des Oberschenkels auf, die vermutlich - so die Annahme der behandelnden Ärzte - durch das Anbringen der Condylenplatte verursacht war (vgl. Befund- und Behandlungsbericht vom 14.11.1980, Bl. 6 der VerwA). Nachdem im weiteren Verlauf keine ausreichende Knochenbruchheilung eintrat und eine Pseudarthrosenbildung festzustellen war, wurde die Winkelplatte im März 1981 entfernt und durch einen dynamischen Verriegelungsnagel ersetzt. Bei nun zunehmender knöcherner Konsolidierung beklagte der Kläger Schmerzen im linken Kniegelenk, insbesondere bei der Kniegelenksstreckung und der Außendrehung. Da nicht zu differenzieren war, ob diese Beschwerden noch Folge der etwas zu langen Winkelplatte waren oder ob auch eine Kniebinnenverletzung eingetreten war, wurde im Kreiskrankenhaus F. im Rahmen einer stationären Behandlung vom 27.05. bis 15.06.1981 eine Arthroskopie durchgeführt. Ausweislich des entsprechenden Berichts ist als Befund eine vermehrte Gefäßzeichnung im Bereich der Insertion des linken Innenmeniskus dokumentiert, weshalb die untersuchenden Ärzte davon ausgingen, dass hier eine Verletzung vorlag, die aber inzwischen regelrecht ausgeheilt sei. Als Diagnose dokumentierten sie insoweit einen Zustand nach Zerrung im Bereich der Insertion des linken Innenmeniskus (vgl. Bericht vom 29.06.1981, Bl. 72 VerwA). Im weiteren Verlauf verbesserte sich das Gangbild durch krankengymnastische Übungsbehandlung zunehmend; im Juli 1981 nahm der Kläger seine Tätigkeit wieder auf.

Im ersten Rentengutachten ging Dr. B., Leitender Arzt der Chirurgischen Abteilung im Kreiskrankenhaus F., von einem Zustand nach Kniebinnenraumtrauma mit jetzt mäßiger Kniegelenksarthrose, Schmerzen im linken Knie bei Belastung und Überstreckung sowie einer Streckhemmung aus. Die Fraktur sei noch nicht vollständig überbaut; es zeige sich ein Schonhinken und eine deutliche Muskelminderung am linken Oberschenkel. Gestützt hierauf bewilligte die Beklagte dem Kläger mit Bescheid vom 10.11.1981 eine vorläufige Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vom Hundert (v.H.) ab 19.07.1981. Als Folge des Arbeitsunfalls anerkannte sie: Unvollständige knöcherne Durchbauung der Bruchstelle des linken Oberschenkels, Muskelminderung am linken Oberschenkel, Bewegungseinschränkung und röntgenologisch nachweisbare Veränderungen im linken Kniegelenk, Empfindungsstörungen der Haut von der Oberschenkelnarbe bis zur Wadenmitte. Im zweiten Rentengutachten, das Dr. B. im Juli 1982 erstattete, beschrieb er die Oberschenkelfraktur (bei noch liegendem Verriegelungsnagel) als knöchern verheilt; röntgenologisch sah er den medialen Gelenkspalt gegenüber rechts geringgradig verschmälert. Im Übrigen beschrieb er eine leichte Muskelminderung im linken Oberschenkelbereich bei freier Gelenkbeweglichkeit. Die MdE schätzte er auf 10 v.H. Gestützt hierauf entzog die Beklagte die vorläufige Rente mit Ablauf des Monats September 1982, lehnte die Gewährung einer Dauerrente ab und führte zur Begründung aus, als Unfallfolge liege eine Verminderung der Muskulatur im Bereich des linken Oberschenkels vor, wodurch die Erwerbsfähigkeit nicht mehr in rentenberechtigendem Grade gemindert sei. Im weiteren Verlauf wurde dann im Januar 1983 der Verriegelungsnagel entfernt.

Im August 2005 wandte sich der Kläger wegen einer Verschlimmerung der Unfallfolgen an die Beklagte und machte eine Arthrose im Knie geltend, derentwegen er nun im August 2005 in ärztlicher Behandlung gewesen sei. Die bereits in den letzten Jahren aufgetretenen Schmerzen seien noch auszuhalten gewesen und meistens nach wenigen Tagen von alleine verschwunden. In dem von der Beklagten daraufhin veranlassten Gutachten beschrieb Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., nach Untersuchung des Klägers im Dezember 2005 röntgenologisch eine graduelle Zunahme der Arthrosezeichen im medialen Kompartiment des linken Kniegelenks sowie eine unveränderte Muskelminderung des linken Oberschenkels bei freier Beweglichkeit der angrenzenden Gelenke und schätzte die MdE weiterhin auf 10 v.H. Mit Bescheid vom 10.02.2006 lehnte die Beklagte - gestützt hierauf - die Gewährung einer Rente weiterhin ab.

Im März 2008 wurde beim Kläger wegen Beschwerden im linken Knie eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt, bei der sich unklare zystische Umbauten am Tibiakopf ventromedial zeigten, die der Radiologe Dr. E. differentialdiagnostisch am ehesten als posttraumatische Umbauten deutete. Er beschrieb ferner eine Degeneration der Menisci, insbesondere des Innenmeniskus ohne groben durchgehenden Einriss, sowie initiale Knorpelschäden am Hauptgelenk (Befundbericht vom 17.03.2008, Bl. 175 VerwA). Die nachfolgend durchgeführte Computertomographie (CT) zeigte eine zystische Läsion mit kleinen lobuliert konfigurierten Luftschnitten, eine Vorwölbung und Ausfransung der Kortikalis und einen zystischen Weichteiltumor (vgl. Befundbericht vom 28.04.2008, Bl. 174 VerwA), worauf im Mai 2008 eine operative Behandlung in der A.-Klinik in P. erfolgte, bei der ein intraossäres Ganglion entfernt und der Knochendefekt mit einem tricorticalen Beckenkammspan aufgefüllt und einer Spingiosaschraube stabilisiert wurde (vgl. Entlassungsbericht vom 30.05.2008, Bl. 176 VerwA). Bei anhaltender Beschwerdesymptomatik im linken Kniegelenk und nachfolgender Diagnose einer Innenmeniskusläsion und Plica mediopatellaris links wurde im Oktober 2008 eine erneute Arthroskopie durchgeführt, bei der der Innenmeniskus bei komplexer Rissbildung horizontal und radiär teil- bis subtotal rezidiert wurde (OP-Bericht vom 30.10.2008, Bl. 183 VerwA).

Zur Klärung des Unfallzusammenhangs veranlasste die Beklagte das Gutachten des Dr. S., Oberarzt in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses N., der den Kläger im Februar 2009 untersuchte. Er ging davon aus, dass es mittelbar durch den Unfall zu einer posttraumatischen Arthrose im linken Kniegelenk sowie zur Ausbildung eines intraossären Sehnenscheidenganglions im innenseitigen Schienbeinkopf gekommen war und führte dementsprechend sämtliche Behandlungsmaßnahmen auf den erlittenen Unfall zurück. Die unfallbedingte MdE schätzte Dr. S. auf 20 v.H. Die Beklagte holte sodann die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. S.-B., Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie, ein, der einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem 2008 operierten Ganglion und den arthrotischen Veränderungen verneinte, weil der Kläger bei dem Unfall keine Verletzung der großen Gelenke erlitten habe und die Oberschenkelfraktur in achsengerechter Stellung verheilt sei. Gestützt hierauf lehnte es die Beklagte mit Bescheid vom 14.08.2009 ab, Verletztenrente zu gewähren. Wegen der Folgen des Arbeitsunfalls liege weiterhin keine rentenberechtigende MdE vor. Als Folge des Arbeitsunfalls liege eine Verminderung der Muskulatur im Bereich des linken Oberschenkels vor. Als Folge des Arbeitsunfalls werde nicht anerkannt: Degenerative Veränderungen innenseitig des linken Kniegelenks, Sehnenscheidenganglion am linken Knie. Im Widerspruchsverfahren veranlasste die Beklagte das weitere Gutachten des Orthopäden Dr. B., der ausführte, dass der Unfall zu einer in Fehlstellung (Varisierung der Beinachse von 2 Grad, Fehlrotation von 8 Grad) verheilten, knöchern vollständig konsolidierten Femurschaftfraktur und einem innenseitigen Kniebinnenschaden im linken Kniegelenk geführt habe, wobei die leichte Fehlbelastung über die Jahre hinweg zu einer medialen Gonarthrose, einer Innenmeniskusläsion und einem intraossären Ganglion im medialen Tibiaplateau geführt habe. Gegen diese Beurteilung wandte Dr. S.-B. in seiner weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme ein, der von Dr. B. ermittelten Achsabweichung sei keine Relevanz beizumessen, zumal der ermittelte Umfang auch keinen Grund für eine Achskorrektur darstellen würde; im Übrigen komme es im Verlauf von 28 Jahren auch ganz natürlich zur Ausbildung einer Arthrose. Der Widerspruch des Klägers wurde sodann mit Widerspruchsbescheid vom 11.05.2010 zurückgewiesen.

Im Rahmen des anschließenden Klageverfahrens S 7 U 1885/10 holte das Sozialgericht Reutlingen (SG) nach schriftlicher Anhörung der behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen das Gutachten nebst ergänzender Stellungnahme des Dr. S., Arzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, ein. Der Sachverständige ging von folgenden Unfallfolgen aus: Reizlose Haut- und Knochennarben linker Oberschenkel, Muskelminderung linker Oberschenkel, leichte Innenrotationsfehlstellung des linken Beines, leichte Änderung der Beinachse links im O-Bein-Sinn, Knorpelschäden an der Innenseite des linken Kniegelenkes, Z.n. knöcherner Auffüllung eines intraossären Ganglions an der Innenseite des linken Schienbeinkopfes. Es sei - so die weiteren Ausführungen des Sachverständigen - bei dem Unfall primär zu einer Knorpelverletzung gekommen; darüber hinaus habe die operative Behandlung der erlittenen Verletzung zu einer leichten Achsabweichung des linken Oberschenkels geführt, woraus eine Veränderung der biomechanischen Bedingungen für das linke Kniegelenk mit einer Zunahme der Belastungen der Innenseite resultiert habe. Hieraus wiederum habe sich im zeitlichen Verlauf ein intraossäres Ganglion entwickelt. Die MdE für die Unfallfolgen schätzte der Sachverständige auf 10 v.H. Mit Urteil vom 21.09.2011 wies das SG die auf die Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um zumindest 20 v.H. gerichtete Klage ab. Da die Beteiligten auf die Einlegung von Rechtsmitteln verzichteten, sah das SG von einer Darstellung des Tatbestands und der Entscheidungsgründe ab.

Ausgangspunkt des vorliegenden Rechtsstreits ist der im Oktober 2011 gestellte Antrag der Klägerin auf Überprüfung des Bescheids vom 14.08.2009 und Feststellung eines "Zustandes nach knöcherner Auffüllung eines intraossären Ganglions an der Innenseite des linken Schienbeinkopfes und Knorpelschäden an der Innenseite des linken Kniegelenks" als weitere Unfallfolgen. Die Beklagte holte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. W., Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie, ein, der einen Unfallzusammenhang nicht für hinreichend wahrscheinlich erachtete (langer zeitlicher Verlauf zwischen Unfall 1980 und Diagnose der Zyste 2005, unfallnah weder eine relevante Kniebinnenschädigung noch eine Knorpelläsion, die zu einer Zystenbildung geführt haben könnte). Mit Bescheid vom 07.11.2011 lehnte die Beklagte den Antrag des Klägers daraufhin ab. Ein hinreichend begründeter Kausalzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen sei nicht zuletzt auf Grund der erheblichen zeitlichen Differenz zwischen dem Unfall und den im August 2005 geltend gemachten Beschwerden zu verneinen. Der dagegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 09.02.2012).

Am 12.03.2012 hat der Kläger dagegen beim SG Klage erhoben, worauf das SG den im Verfahren S 7 U 1885/10 hinzugezogenen Sachverständigen Dr. S. ergänzend zu den von Dr. W. erhobenen Einwendungen befragt hat. Zu den Ausführungen des Dr. S., mit denen er an seiner bisherigen Einschätzung festgehalten hat, hat die Beklagte die weitere Stellungnahme des Dr. W. vorgelegt, zu der sich auf Veranlassung des SG wiederum Dr. S. unter Aufrechterhaltung seiner Auffassung geäußert hat. Mit Urteil vom 24.02.2014 hat das SG - gestützt auf das Gutachten des Dr. S. und dessen ergänzende Stellungnahmen - den Bescheid der Beklagten vom 07.11.2011 in der Gestalt

des Widerspruchsbescheids vom 09.02.2012 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Bescheid vom 14.08.2009 abzuändern und weitere Unfallfolgen entsprechend dem Antrag des Klägers anzuerkennen.

Gegen das ihr am 04.03.2014 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 01.04.2015 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und gestützt auf die beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. S.-B. und des Dr. W. geltend gemacht, ein geeigneter Gesundheitserstschaden für die Verursachung der erstmals 2005 ärztlich dokumentierten Knochenzyste bzw. eines intraossären Ganglions sei nicht bewiesen. Doch selbst bei Unterstellung eines grundsätzlich geeigneten Gesundheitserstschadens sei ein rechtlich wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall aus dem Jahr 1980 und den erstmals 2005 dokumentierten Schäden im Bereich des Schienbeinkopfes nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit anzunehmen, da allein schon der zeitliche Abstand von ca. 25 Jahren gegen einen Ursachenzusammenhang spreche und es auch ohne ein Unfallereignis zu entsprechenden Gesundheitsschäden kommen könne.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 24.02.2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten ist zulässig; diese ist jedoch nicht begründet.

Die hier vorliegende kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist zulässig. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt der Kläger die Aufhebung der angefochtenen Bescheide, mit denen die Beklagte eine Rücknahme jenes Bescheides ablehnte, mit dem sie die Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen als Unfallfolge ablehnte. Nach der Rechtsprechung des BSG kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung von Unfallfolgen als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#) in SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 mit weiteren Ausführungen zur Anspruchsgrundlage). Dem entsprechend begehrt der Kläger hier zulässigerweise zum einen die Verpflichtung der Beklagten zur Rücknahme des die Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen als Unfallfolge bestandskräftig ablehnenden Bescheides vom 14.08.2009 und zum anderen die Verpflichtung der Beklagten, nach erfolgter Rücknahme dieses Bescheides insoweit weitere Gesundheitsstörungen als Unfallfolge anzuerkennen.

Die entsprechende Klage ist auch begründet. Mithin ist nicht zu beanstanden, dass das SG die Beklagte antragsgemäß zur Anerkennung weiterer Unfallfolgen verurteilt hat. Denn neben der in der Begründung des Bescheides vom 14.08.2009 angenommenen Minderung der Muskulatur im Bereich des linken Oberschenkels sind beim Kläger unfallbedingt auch ein (zwischenzeitlich operativ behandeltes) intraossäres Ganglion an der Innenseite des linken Schienbeinkopfes sowie Knorpelschäden an der Innenseite des linken Kniegelenks aufgetreten. Diese sind als Unfallfolgen anzuerkennen, weshalb das SG die angefochtenen Bescheide zu Recht aufgehoben und die Beklagte verurteilt hat, unter Abänderung des Bescheids vom 14.08.2009 diese Gesundheitsstörungen als weitere Unfallfolgen anzuerkennen.

Rechtsgrundlage des klägerischen Begehrens auf Rücknahme des Bescheides vom 10.12.2010 ist [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Nach Abs. 1 Satz 1 der Regelung ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist, und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind. Im Übrigen - so Abs. 2 Satz 1 - ist ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft zurückzunehmen. Er kann auch für die Vergangenheit zurückgenommen werden (Abs. 2 Satz 2), wobei eine solche Entscheidung im Ermessen der Verwaltung steht. Diese Bestimmungen ermöglichen eine Abweichung von der Bindungswirkung sozialrechtlicher Verwaltungsakte.

Im vorliegenden Fall findet [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) Anwendung (Urteil des Senats vom 18.12.2014, L 10 U 2578/14 für die streitige Feststellung eines Arbeitsunfalls und unter Hinweis auf BSG, Urteil vom 05.09.2006, [B 2 U 24/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 18](#)). Zwar wendet sich der Kläger nicht gegen die im Bescheid vom 14.08.2009 erfolgte Ablehnung von Verletztenrente, sondern nur gegen die Ablehnung der Anerkennung weiterer Unfallfolgen, sodass es nicht darum geht, ob unmittelbar "Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht worden sind", wie dies [§ 44 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) voraussetzt. Für die Anwendung dieser Regelung spricht jedoch, dass es bei der Anerkennung von Unfallfolgen letztendlich in der Regel doch (mittelbar) um Leistungsansprüche völlig unterschiedlichen Inhalts (vgl. [§§ 26 ff.](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -) geht. Dabei ist im Anwendungsbereich des Abs. 1 eine gebundene Entscheidung über die Korrektur mit Wirkung für die Vergangenheit zu treffen, während der Behörde im Anwendungsbereich des Abs. 2 insoweit, was die Vergangenheit anbelangt, ein Ermessensspielraum zusteht. Dadurch würde der die Anerkennung von Unfallfolgen begehrende potentielle Leistungsempfänger - was die Rücknahme des bestandskräftigen Bescheides für die Vergangenheit anbelangt - schlechter gestellt, als wenn es unmittelbar um konkrete Leistungsansprüche ginge. Ein Grund für diese unterschiedliche Behandlung von schlussendlich doch sozialleistungsbezogener Überprüfungsverfahren ist nicht ersichtlich.

Auf der Grundlage dieser Regelung hat das SG zutreffend entschieden, dass die Beklagte das Recht insoweit unrichtig anwandte, als sie mit Bescheid vom 14.08.2009 einen Zusammenhang zwischen dem in Rede stehenden Unfall und dem an der Innenseite des linken Schienbeinkopfes aufgetretenen intraossären Ganglions und den Knorpelschäden an der Innenseite des linken Kniegelenks verneinte und

dementsprechend deren Anerkennung als Unfallfolgen ablehnte. Auch wenn diese Ablehnung räumlich nach dem eigentlichen Verfügungssatz des Bescheides, der Ablehnung eines Anspruchs auf Rente, und nach dem diese Textpassage überschreibenden Eingangssatz "Unsere Entscheidung begründen wir wie folgt: ..." steht, kommt ihr doch Verwaltungsakt-Qualität zu.

Bei der Auslegung von Verwaltungsakten, also Verfügungssätzen i.S. des § 31 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X), ist in Anwendung der für Willenserklärungen maßgeblichen Grundsätze (§§ 133, 157 des Bürgerlichen Gesetzbuches - BGB -) vom objektiven Sinngehalt ihrer Erklärungen auszugehen, wie sie Empfänger und ggf. Drittbetroffene bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalls objektiv verstehen mussten und durften (BSG, Urteil vom 03.04.2014, B 2 U 25/12 R in SozR 4-2700 § 136 Nr. 6 m.w.N., Urteil vom 16.11.2005, B 2 U 28/04 R, jeweils auch zum Nachfolgenden). Maßgebend ist demnach der Empfängerhorizont eines verständigen Beteiligten (§ 133 BGB), wobei alle Zusammenhänge zu berücksichtigen sind, die die Behörde erkennbar in ihre Entscheidung einbezog. Unklarheiten gehen zu Lasten der Behörde. Gleiches gilt für die Frage, ob einer behördlichen Äußerung die Qualität eines Verwaltungsakt zukommt (BSG, Urteil vom 16.11.2005, B 2 U 28/04 R). Ob die Erklärung einer Behörde als Verwaltungsakt zu qualifizieren ist, richtet sich danach, wie der Adressat diese Erklärung bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalles zu deuten hatte (BSG, Urteil vom 29.10.1992, 10 RKg 4/92 in SozR 3-1300 § 50 Nr. 13). Dabei ist auch die äußere Form zu berücksichtigen. Das Gleiche gilt für die Frage, in welchem Umfang die Behörde Regelungen i.S. des § 31 SGB X traf. Auch wenn sich die Bindungswirkung eines Verwaltungsakts auf den Verfügungssatz beschränkt, kann einem Satz in der Begründung nach dem jeweils anzuwendenden materiellen Recht eine solche Bedeutung zukommen, dass er unter Berücksichtigung der Interessen der Beteiligten als selbstständige Feststellung i.S. eines (weiteren) Verfügungssatzes zu werten ist (BSG, Urteil vom 03.04.2014, B 2 U 25/12 R in SozR 4-2700 § 136 Nr. 6 m.w.N.).

Hier ist die Textpassage über die Ablehnung der Anerkennung der vorliegend streitigen Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen innerhalb der eigentlichen Begründung ihrerseits mit dem einleitenden Satz überschrieben: "Als Folgen Ihres Versicherungsfalles werden nicht anerkannt:". Schon allein die Verwendung des Wortes "nicht anerkannt" spricht für den Regelungscharakter dieser Textpassage und relativiert die Bedeutung des den Text nach der Rentenablehnung einleitenden Satzes ("Unsere Entscheidung begründen wir wie folgt:"). Entsprechend kommt der bloß räumlichen Zuordnung zur Begründung der Rentenablehnung untergeordnete Bedeutung zu. Vielmehr lässt sich durch die Verwendung der Worte "nicht anerkannt" eine Trennung der einzelnen Passagen des Bescheides erkennen, nämlich zum einen in die Ablehnung der Rente mit der Begründung, es liege keine rentenberechtigende MdE vor und - jedenfalls - zum anderen mit der Ablehnung der Anerkennung der degenerativen Veränderungen und des Sehenscheiden-Ganglions mit der hierzu nachfolgenden Begründung fehlender Kausalität. Damit unterliegt dieser Verfügungssatz der Nachprüfung gemäß § 44 Abs. 1 SGB X. Offen bleiben kann, ob angesichts der beschriebenen Zweiteilung die dazwischen stehende Textpassage über die Verminderung der Muskulatur im Bereich des linken Oberschenkels als vorliegende Folge des Arbeitsunfalls nur Begründungselement ist oder ob ihr - weil dem zweiten Teil zugehörig - ebenfalls Verwaltungsakt-Qualität zukommt. Denn die Anerkennung dieser Gesundheitsstörung wäre dem Kläger günstig und von seinem Begehren auf Rücknahme jedenfalls nicht umfasst.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass es bei dem Unfall zu einer traumatischen Mitbeteiligung des Kniegelenks kam und sich entsprechend der von Dr. S. dargestellten Kausalkette ein intraossäres Ganglion und die Knorpelschäden an der Innenseite des linken Kniegelenks entwickelt haben.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84 in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, a.a.O.); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, B 2 U 47/98 R in SozR 3-1300 § 48 Nr. 67; Urteil vom 02.05.2001, B 2 U 16/00 R in SozR 3-2200 § 551 Nr. 16). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, 2/9b RU 28/87 in SozR 2200 § 548 Nr. 91). 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, Urteil vom 27.06.1991, 2 RU 31/90 in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11).

Unter Anwendung dieser Kriterien hält es der Senat ebenso wie zuvor schon das SG für hinreichend wahrscheinlich, dass sich das beim Kläger im Bereich des linken Kniegelenks aufgetretene und im Jahr 2008 operativ behandelte intraossäres Ganglion ebenso wie die in diesem Bereich vorhandenen Knorpelveränderungen als Folge des im Jahr 1980 erlittenen Unfalls entwickelt haben. Hiervon sind übereinstimmend sämtliche am Verfahren beteiligten Gutachter bzw. Sachverständigen ausgegangen, mithin sowohl die von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogenen Gutachter Dr. S. und Dr. B. als auch der im Klageverfahren S 7 U 1885/10 vom SG hinzugezogene Sachverständige Dr. S. ... Letzterer hat für den Senat überzeugend dargelegt, dass der Kläger bei dem in Rede stehenden Unfall linksseitig neben der Oberschenkelfraktur und der Arteria-femoralis-Verletzung auch eine Kniegelenksverletzung erlitt, die im Zusammenspiel mit der als Folge der operativen Behandlung der Fraktur verbliebenen leichten Achsabweichung des linken Oberschenkels durch die vermehrte Innendrehung und leichte Varisierung zu einer veränderten biomechanischen Bedingung im linken Kniegelenk führte, wodurch die Kniegelenksinnenseite einer vermehrten Belastung unterlag. Die sich dabei entwickelnde Knorpelläsion ermöglichte dann das Eindringen von Synovialflüssigkeit in den Schienbeinkopf, was wiederum zur Ausbildung des intraossären Ganglions führte. Medizinische Gesichtspunkte, die eine derartige Entwicklung in Frage stellen würden, hat auch die Beklagte nicht vorgebracht. Vielmehr haben selbst die von ihr hinzugezogenen Beratungsärzte Dr. S.-B. und Dr. W. einen solchen Ablauf durchaus als realistisch angesehen. Allerdings haben sie diesen nur als eine Möglichkeit von mehreren gesehen und einen Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfall deshalb zwar für möglich, nicht jedoch für hinreichend wahrscheinlich erachtet. Diese Einschätzung teilt der Senat nicht. Denn im Sinne der obigen Darlegungen spricht mehr für als gegen einen entsprechenden Ursachenzusammenhang.

So überzeugt insbesondere nicht der von den Beratungsärzten gegen die Auffassung von Dr. S. , Dr. B. es und Dr. S. herangezogene Gesichtspunkt, wonach der Kläger anlässlich des Unfalls keine Kniebinnenschädigung erlitten habe bzw. eine solche gerade nicht dokumentiert sei. Insoweit ist zwar zutreffend, dass sich allein auf Grund der im Durchgangsarztbericht beschriebenen Hämatome und Schürfwunden nicht zwangsläufig auf eine Kniebinnenschädigung schließen lässt. Hingegen liegen erhebliche weitere Anhaltspunkte dafür vor, dass eine solche Schädigung gleichwohl stattfand. So hat der Sachverständige Dr. S. - ebenso wie zuvor schon Dr. S. - überzeugend dargelegt, dass bereits zeitnah zu dem Unfall radiologisch eine Fissur an der inneren Oberschenkelrolle nachgewiesen wurde. Zwar haben die seinerzeit behandelnden Ärzte diese in Zusammenhang mit dem Anbringen der Condylenplatte gebracht, wohingegen Dr. S. eine Verursachung durch den Unfall für plausibler erachtet hat. Allerdings kann insoweit dahinstehen, ob die Fissur unmittelbar durch den Unfall entstand oder mittelbar durch das Anbringen der Winkelplatte. Denn die Fissur stellt sich gleichermaßen, sei es als unmittelbare oder mittelbare, weil Folge der operativen Behandlung, Unfallfolge dar. Neben den vom Kläger anschließend beklagten Beschwerden weist schließlich auch der Befund der Arthroskopie, die ein halbes Jahr später im Mai 1981 erfolgte, auf einen Kniegelenksschaden hin. Überzeugend wies Dr. S. insoweit darauf hin, dass der aktenkundige Behandlungsbericht jedenfalls dokumentiert, dass die untersuchenden Ärzte einen Befund erhoben, den sie als abgelaufene Verletzung interpretierten. Damit sieht der Senat trotz des Fehlens eines den erhobenen Befund im Einzelnen beschreibenden Arthroskopieberichts keinen Grund für die Annahme, dass sich das linke Kniegelenk unauffällig darstellte und gerade keine Unfallfolge zeigte. Gegen eine derartige Annahme spricht auch der Umstand, dass in dem angesprochenen Behandlungsbericht die - wenn auch laut Dr. S. ungewöhnliche - Diagnose einer Zerrung im Innenmeniskusbereich dokumentiert ist. Schließlich räumt selbst Dr. S.-B. der Sache nach das Vorhandensein eines Kniebinnenschadens dadurch ein, dass er lediglich einen "größeren" Kniebinnenschaden verneint. Die Ansicht von Dr. W. , der eine Schädigung von Kniebinnenstrukturen mangels Dokumentation als reine Spekulation bezeichnet, überzeugt nach alledem somit selbst dann nicht, wenn letztlich offen bleibt, unter welchen technischen Bedingungen die Arthroskopie im Jahr 1981 erfolgt ist und wie die "ungewöhnliche" Diagnose einer Zerrung im Innenmeniskusbereich interpretiert werden kann. Schließlich ging auch Dr. B. in seinem ersten Rentengutachten von einem Kniebinnentrauma aus und beschrieb darüber hinaus als Unfallfolgen eine Verschmälерung des innenseitigen Gelenkspaltes und bereits mäßige arthrotische Veränderungen, was schließlich auch in dem Bescheid der Beklagten vom 10.11.1981 Niederschlag fand. Damit liegt eine bestandskräftige Anerkennung unfallbedingter arthrotischer Veränderungen bereits seit dem Jahre 1981 vor. Die nachfolgende Rentenentziehung durch den Bescheid vom 27.08.1982 änderte hieran nichts. Denn mit diesem Bescheid wurde - so der Verfügungssatz - die Gewährung einer Dauerrente abgelehnt und die vorläufige Rente entzogen. Soweit die Beklagte ausführte, als Unfallfolge liege noch eine Verminderung der Muskulatur im Bereich des linken Oberschenkels vor, handelte es sich - so die eindeutige Überschrift über dieser Textpassage - um die Begründung des Bescheides. Eine erkennbare Äußerung zu den im Bescheid vom 10.11.1981 anerkannten Unfallfolgen enthielt der Bescheid vom 27.08.1982 nicht, insbesondere keine Aufhebungsentscheidung. Anders als im Bescheid vom 14.08.2009 (s.o.) erfolgte auch keine Ablehnung der Anerkennung von Unfallfolgen, die diesbezüglich vorgedruckte Textpassage ist ohne Inhalt. Gleiches gilt für den Bescheid vom 10.02.2006. Auch mit diesem Bescheid wurde ein Rentenanspruch abgelehnt, die Ausführungen zu den Unfallfolgen (Muskelminderung) beschränkten sich auf die Begründung und ein Bezug zu den anerkannten Unfallfolgen des Bescheides vom 10.11.1981 wurde - ebenso wenig wie im Bescheid vom 14.08.2009 - nicht hergestellt.

Soweit Dr. S.-B. in seiner ersten beratungsärztlichen Stellungnahme als gegen einen Unfallzusammenhang sprechenden Gesichtspunkt noch eine achsengerechte Ausheilung der bei dem Unfall erlittenen Fraktur ausführte, hielt er dies im Anschluss an die Darlegungen des Dr. B. , wonach die Fraktur in Fehlstellung, und zwar mit einer Varisierung der Beinachse von 2 Grad und einer Fehlrotation von 8 Grad verheilt sei, zwar nicht mehr aufrecht. Gleichwohl verneinte er weiterhin jedoch eine hierdurch bedingte Fehlbelastung. Dies überzeugt den Senat hingegen nicht. Denn soweit er dies damit begründete, dass die von Dr. B. ermittelte Fehlstellung kein Grund darstellen würde, eine Achskorrektur vorzunehmen, der entsprechende Befund mithin auch nicht als behandlungsbedürftig erachtet werde, mag dies für sich betrachtet zwar zutreffend sein. Jedoch schließt das Fehlen einer Operationsindikation das Vorhandensein einer Fehlbelastung nicht aus. Denn nicht jegliche Fehlstellung rechtfertigt bei Abwägung der für und gegen eine Achskorrektur sprechenden Gesichtspunkte auch eine entsprechende operative Behandlung, weshalb eine gewisse Fehlstellung und damit auch eine gewisse Fehlbelastung nach allgemeiner medizinischer Auffassung für hinnehmbar und nicht operationswürdig erachtet wird. Damit lässt sich aus einer fehlenden Operationsbedürftigkeit keinesfalls gleichzeitig auch auf das Nichtvorhandensein einer Fehlbelastung schließen.

Ausgehend von einer Knorpelläsion hat schließlich auch Dr. W. den Erklärungsansatz des Dr. S. für "selbstverständlich in sich nachvollziehbar und ggf. schlüssig" erachtet, ebenso dass sich hieraus über viele Jahre hinweg eine Zystenbildung entwickelte. Soweit er dem gegenüber dann aber ausführte, dass auch Bagatellverletzungen vor dem Ereignis im Jahr 1980 zu entsprechenden Knorpelläsionen mit nachfolgender Zystenbildung hätten führen können, vermag dies eine abweichende Beurteilung nicht zu rechtfertigen. Denn Anhaltspunkte für entsprechende Bagatellverletzungen vor dem in Rede stehenden Arbeitsunfall, die als konkurrierende Ursachen in Betracht gezogen werden könnten, liegen nicht vor. Auch die weiteren Einwände des Dr. W. überzeugen nicht. Zwar ist zutreffend, dass Knorpelveränderungen im Alter des Klägers (dieser war zum Arthroskopiezeitpunkt 55 Jahre alt) häufig vorliegen, so dass es sich hierbei um einen normalen alterstypischen Zustand handeln kann. Hingegen lässt Dr. W. insoweit unberücksichtigt, dass beim Kläger rechtsseitig, d.h. im Bereich des vom Unfall nicht betroffenen Knies, mit Bescheid vom 26.04.1995 gerade keine entsprechend ausgeprägten Verschleißerscheinungen (s. hierzu die Befunddarstellungen von Dr. B. , Bl. 261 VerwA) zu verzeichnen sind und insbesondere auch dort keine zystischen Veränderungen und keine Knorpelschäden (vgl. die Darstellungen von Dr. S. unter Bezugnahme auf das MRT Bl. 216 VerwA) auftraten.

Nach alledem überzeugen die Einwände des Dr. S.-B. und des Dr. W. gegen die übereinstimmenden Einschätzungen des Dr. S. , des Dr. B. und des Sachverständigen Dr. S. nicht, weshalb auch die Berufung der Beklagten keinen Erfolg haben kann.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-18