

## L 17 U 338/15

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 13 U 243/14

Datum

15.07.2015

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 338/15

Datum

29.06.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Voraussetzungen der Feststellung eines Kreuzbandrisses als Unfallfolge

I. Auf die Berufung der Klägerin wird das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 15.07.2015 aufgehoben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 26.06.2014 und des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2014 verurteilt, als Folge des Arbeitsunfalls der Klägerin vom 11.12.2012 einen Kniebinnenschaden des rechten Knies mit Riss des vorderen Kreuzbands anzuerkennen und der Klägerin wegen des Unfalls eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. nach den gesetzlichen Bestimmungen des SGB VII bis einschließlich 28.01.2015 zu bewilligen.

II. Die Beklagte hat die notwendigen außergerichtlichen Kosten der Klägerin zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist ein Anspruch auf Verletztenrente wegen eines Unfalls vom 11.12.2012 streitig, ferner die aus diesem Unfall resultierende Folge "Riss des vorderen Kreuzbands des rechten Knies".

Die Klägerin ist als im Bereich der ambulanten Pflege tätige Krankenschwester bei der Beklagten versichert. Sie ist am 11.12.2012 im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit auf Glatteis ausgerutscht. Bereits vor diesem Unfall war unter anderem der Innenmeniskus des rechten Knies teilweise entfernt und der Restmeniskus entsprechend angepasst worden. Am 20.08.2012 war eine Kernspintomographie des rechten Kniegelenks und am 18.09.2012 eine Arthroskopie durchgeführt worden. Der Operateur vom 18.09.2012 beschreibt ein interkondylär stabiles vorderes und hinteres Kreuzband.

Nach dem Ereignis vom 11.12.2012 begab sich die Klägerin erstmals am 13.12.2012 zum D-Arzt Dr. B ... Er erhob in seinem Bericht vom selben Tag den Befund "Zustand nach Arthroskopie rechtes Gelenk (09/12 im Hause). Patientin klagt über Beschwerden vorwiegend im rechten Kniegelenk. Verdacht auf Wiederriss des Meniskus." Am 17.12.2012 wurde erneut eine Kernspintomographie des rechten Kniegelenks durchgeführt. Wegen weiterer Beschwerden begab sich die Klägerin am 02.01.2013 zu Dr. S., der eine deutliche Lockerung des vorderen Kreuzbandes diagnostizierte. Im Rahmen einer am 11.01.2013 durchgeführten Arthroskopie des rechten Knies ergab sich ein Riss des vorderen Kreuzbandes. Der Operateur beschreibt eine "Lambda-Situation mit alter Ruptur und femoralem Ausriss des vorderen Kreuzbandes".

Der Chirurg F. kommt in seinem Zusammenhangsgutachten vom 13.02.2014 zu dem Ergebnis, dass lediglich eine Prellung des rechten Knies Folge des Unfalls vom 11.12.2012 sei. Dr. X. geht in einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 10.04.2014 davon aus, dass das vordere Kreuzband irgendwann abgerissen und nach unten auf das hintere Kreuzband gefallen und dort festgewachsen sei. Dies geschehe nicht innerhalb von vier Wochen, sondern sei auf eine länger zurückliegende Verletzung zurückzuführen. Das Lambda-Repair habe bereits im September 2012 bestehen können. Ein Unfallzusammenhang könne nicht mit dem geforderten Maß an Wahrscheinlichkeit dargestellt werden.

Mit Bescheid vom 26.06.2014 (Widerspruchsbescheid vom 31.10.2014) erkannte die Beklagte das Ereignis vom 11.12.2012 als Arbeitsunfall und eine Prellung beider Kniegelenke als Folge des Unfalls an. Die Bewilligung einer Verletztenrente lehnte sie ab; keine Unfallfolgen seien die Binnenschäden des rechten Kniegelenks.

Dagegen erhob die Klägerin Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG).

Dr. H. (H) kommt in seinem vom SG auf der Grundlage des [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - eingeholten Gutachtens vom 09.02.2015 und seiner Stellungnahme vom 05.05.2015 zu dem Ergebnis, dass der Riss des vorderen rechten Kreuzbandes Folge des Unfalls vom 11.12.2012 sei. Eine Verwachsung im Sinne einer Lambda-Situation sei durchaus in 31 Tagen möglich. Nach dem Arthroskopie-Ergebnis vom 18.09.2012 sei das entsprechende Kreuzband als stabil beschrieben worden.

Dr. L. (L) vertritt in seinen beratungsärztlichen Stellungnahmen vom 05.04.2015 und vom 25.06.2015 die Auffassung, dass das anfängliche Verhalten der Klägerin nicht gerade verletzungstypisch sei. Die Arthroskopie am 11.01.2013 spreche von einer alten Ruptur und eine alte Ruptur sei ganz sicherlich nicht erst 31 Tage alt. Dem vom SG eingeholten Gutachten könne nicht zugestimmt werden.

Mit Urteil vom 15.07.2015 hat das SG die Klage abgewiesen und ausgeführt, das Gericht habe sich nicht von der hinreichenden Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 11.12.2012 und dem Riss des vorderen Kreuzbandes im rechten Knie der Klägerin überzeugen können. L führe in seiner Stellungnahme vom 25.06.2015 zu Recht aus, dass die Stabilität des Kreuzbandes sehr wohl nachvollziehbar sei, da eine entsprechende Lambda-Situation bei der Klägerin unstreitig vorgelegen habe, dass jedoch die Stabilität des Kreuzbandes nichts über die Intaktheit des Kreuzbandes aussage. Die Argumentation von H sei nicht nachvollziehbar. Er stütze beispielsweise seine Argumentation auf das Ergebnis der Arthroskopie vom 18.09.2012, wonach das entsprechende Kreuzband als stabil beschrieben worden sei. Auch die Angaben des H, dass eine Verwachsung binnen 31 Tagen unter Zugrundelegung der entsprechenden Literatur möglich sei, sei einzuschränken, da eine entsprechende Ruhigstellung des Knies in diesem Zeitraum verlangt werden müsse. In diesem Zusammenhang habe die Klägerin angegeben, alleinstehend zu sein und im entsprechenden Zeitraum von ihrem jüngsten Sohn und ihrer Schwiegertochter unterstützt worden zu sein. Gleichwohl zeige die Erfahrung, dass in einem solchen Fall eine Ruhigstellung des Knies, die eine entsprechende Verwachsung bedinge, kaum möglich sei. Darüber hinaus sei L zuzugeben, dass das Ergebnis der Arthroskopie vom 11.01.2013, welches von einer alten Ruptur spreche, gemäß den Definitionen eine Ruptur verlange, die schon über zwei Monate vergangen sei, was im vorliegenden Fall durch das Ereignis vom 11.12.2012 nicht erfüllt werden könne. Weiterhin spreche gegen die Bejahung einer Kausalität, dass kein geeigneter Verletzungsmechanismus durch die Klägerin beschrieben worden sei.

Dagegen hat die Klägerin Berufung zum Bayerischen Landessozialgericht (LSG) eingelegt und ausgeführt, es seien am 20.08.2012 und 18.09.2012 Untersuchungen durchgeführt worden, bei denen der Bandapparat und das Kreuzband knapp drei Monate vor dem Unfall als beschwerdefrei befundet worden seien. Sie sei auch vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen. In der Untersuchung am 11.01.2013 seien Befunde festgestellt worden, zu denen die Beschwerden der Klägerin passen würden.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Dr. K. (K) und des Dr. F. (O). K kommt zu dem Ergebnis, mit hinreichender Wahrscheinlichkeit sei das Ereignis vom 11.12.2012 medizinisch-gutachtlich nicht Wirkursache für die Entstehung der im Operationsbericht angegebenen Ruptur des vorderen Kreuzbands des rechten Kniegelenks. O kommt - wie H - zu dem Schluss, dass es durch den Unfall am 11.12.2012 zu einem Riss des vorderen Kreuzbandes des rechten Kniegelenkes gekommen sei.

Die Klägerin beantragt,  
das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 15.07.2015 aufzuheben, den Bescheid vom 26.06.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2014 dahingehend abzuändern, dass der Kniebinnenschaden des rechten Knies mit Riss des vorderen Kreuzbands als weitere Folge des Unfalls vom 11.12.2012 anerkannt wird und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. nach den gesetzlichen Bestimmungen des SGB VII bis einschließlich 28.01.2015 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der beigezogenen Beklagtenakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die fristgerecht erhobene und auch ansonsten zulässige Berufung ([§§ 141, 142, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) ist begründet.

Streitgegenstände sind ausweislich des ausdrücklich gestellten Antrags der Klägerin die Anerkennung der Unfallfolge "Kniebinnenschaden am vorderen Kreuzband des rechten Knies" und die Gewährung von Verletztenrente für den im Antrag genannten Zeitraum.

Gegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 26.06.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.10.2014, mit dem die Beklagte die Anerkennung der Unfallfolge "Binnenschaden des rechten Kniegelenkes mit Riss des vorderen Kreuzbands bei erheblichen degenerativen Innenmeniskus- und Knorpelschäden; Pangonarthrose" und die Bewilligung einer Verletztenrente ablehnte. Nicht angegriffen ist der Bescheid insofern, als die Beklagte einen Arbeitsunfall, die Unfallfolge "Prellung beider Knie" und einen Anspruch auf Heilbehandlung bis zum 17.12.2012 anerkannte.

1. Die Klägerin hat einen Anspruch auf Feststellung des Kniebinnenschadens am vorderen Kreuzband des rechten Knies als Folge des Unfalls vom 11.12.2012. Der Senat weist klarstellend darauf hin, dass sich die im Entscheidungssatz insofern ausgesprochene Verpflichtung der Beklagten auf die Unfallfolge "Riss des vorderen Kreuzbands des rechten Knies" bezieht und nicht auf sonstige Schädigungen des rechten Knies. Dies ist zwischen den Beteiligten auch unstreitig. Insofern wird auch auf die in der mündlichen Verhandlung vom 29.06.2017 erteilten Hinweise und den ebendort gegenüber der Beklagten gestellten Antrag der Klägerin bezüglich der Feststellung weiterer Unfallfolgen Bezug genommen.

Ein Versicherter kann vom Träger den Erlass feststellender Verwaltungsakte über das Vorliegen der einem Versicherungsfall zuzurechnenden Unfallfolgen beanspruchen. Hierzu ist der Unfallversicherungsträger im Sinne von [§ 31 SGB I](#) ermächtigt.

Anspruchsgrundlage für einen solchen Feststellungsanspruch eines Versicherten und Ermächtigungsgrundlage zum Erlass des feststellenden Verwaltungsakts für den Unfallversicherungsträger ist [§ 102 SGB VII](#). Die Vorschrift soll nicht nur dem öffentlichen Interesse, sondern als den Verwaltungsträger verpflichtende Befugnis auch den Interessen der durch einen Unfall gesundheitsbeschädigten Versicherten an einer raschen und rechtsverbindlichen Klärung dienen. Der Versicherte kann insbesondere eine Klärung der Frage verlangen, welche Gesundheitsschäden dem Versicherungsfall zuzurechnen sind (vgl. dazu BSG vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#) juris Rn 15-17; BSG vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#)).

Um einen Gesundheitsschaden als Folge eines Arbeitsunfalles festzustellen, ist erforderlich, dass der Arbeitsunfall wesentlich an dessen Entstehung mitgewirkt hat. Davon ist auszugehen, wenn er neben anderen Bedingungen bei wertender Betrachtung diejenige ist, die wegen ihrer besonderen qualitativen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (Theorie der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung des BSG - Bundessozialgericht -, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 28.06.1988 - [2/9b RU 28/87](#)). Dem liegt der Umstand zugrunde, dass die gesetzlichen Tatbestandsvoraussetzungen des [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) den Rechtsgrund umschreiben, aufgrund dessen der wegen einer Verrichtung einer versicherten Tätigkeit durch den Verletzten verbandszuständige Unfallversicherungsträger überhaupt versicherungsrechtlich für die Schäden, Nachteile und Bedarfe des verunfallten Verletzten einstehen soll. Er soll nur verpflichtet sein, soweit der Versicherungsschutz durch die Verrichtung der versicherten Tätigkeit in der jeweiligen Versicherung begründet ist. Er soll deshalb (grundsätzlich) nur eintreten müssen für Gesundheitsschäden, die "infolge" der versicherten Verrichtung eingetreten sind und ein Risiko realisieren, gegen das die jeweils begründete Versicherung schützen soll. Zurechnungsvoraussetzungen sind somit auf der ersten Stufe die (faktisch-objektive) Wirkursächlichkeit der versicherten Verrichtung des Verletzten für den Schaden und auf der darauf aufbauenden zweiten Stufe dessen rechtliche Erfassung vom jeweiligen Schutzzweck der begründeten Versicherung. Die Zurechnung setzt somit erstens voraus, dass die Verrichtung der versicherten Tätigkeit den Schaden (ggf. neben anderen konkret festgestellten unversicherten Wirkursachen) objektiv mitverursacht hat. Denn für Einbußen des Verletzten, für welche die versicherte Verrichtung keine Wirkursache war, ist schlechthin kein Versicherungsschutz begründet, hat also der Versicherungsträger nicht einzustehen. Objektive Verursachung bedeutet einen nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand der einschlägigen Erfahrung (insbesondere der Wissenschaft, hilfsweise der sonstigen Fachkunde) geprüften und festgestellten Wirkungszusammenhang zwischen einer bestimmten Wirkursache und ihrer Wirkung (vgl. dazu ausführlich BSG, Urteil vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) m.w.N.; vgl. auch Urteil vom 13.11.2012 - [B 2 U 19/11 R](#); Urteil vom 18.06.2013 - [B 2 U 10/12 R](#); Urteil vom 26.06.2014 - [B 2 U 4/13 R](#)).

Zweitens muss der (letztlich) durch die versicherte Verrichtung mitbewirkte Schaden rechtlich auch unter Würdigung unversicherter Mitursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich der begründeten Versicherung fallenden Gefahr, eines dort versicherten Risikos, zu bewerten sein. Denn der Versicherungsschutz greift nur ein, wenn sich ein Risiko verwirklicht hat, gegen das die jeweils begründete Versicherung Schutz gewähren soll. Wird auf der ersten Stufe die objektive (Mit-)Verursachung bejaht, indiziert dies in keiner Weise die auf der zweiten Stufe der Zurechnung rechtlich zu gebende Antwort auf die Rechtsfrage, ob die Mitverursachung der Einwirkung durch die versicherte Verrichtung unfallversicherungsrechtlich rechtserheblich, "wesentlich", war. Denn die unfallversicherungsrechtliche Wesentlichkeit der Wirkursächlichkeit der versicherten Verrichtung für die Einwirkung (etc.) muss eigenständig rechtlich nach Maßgabe des Schutzzwecks der jeweils begründeten Versicherung beurteilt werden. Sie setzt rechtlich voraus, dass der Schutzbereich und der Schutzzweck der jeweiligen durch die versicherte Verrichtung begründeten Versicherung durch juristische Auslegung des Versicherungstatbestandes nach den anerkannten Auslegungsmethoden erkannt werden. Insbesondere ist festzuhalten, ob und wie weit der Versicherungstatbestand gegen Gefahren aus von ihm versicherten Tätigkeiten schützen soll. Bei der folgenden Subsumtion muss vorab entschieden werden, ob die versicherte Verrichtung durch ihren auf der ersten Stufe festgestellten Verursachungsbeitrag überhaupt ein Risiko verwirklicht hat, das in den Schutzbereich der begründeten Versicherung fällt. Nur wenn dies, wie zumeist, zu bejahen ist, kommt es darauf an, ob ggf. konkret festgestellte unversicherte Mitursachen, die selbst die Zurechnung zum Unfallversicherungsträger nie begründen können, gleichwohl die Zurechnung ausschließen. Das ist der Fall, wenn die unversicherten Wirkursachen das gesamte Unfallgeschehen derart geprägt haben, dass die Wirkung insgesamt trotz des Mitwirkungsanteils der versicherten Verrichtung nicht mehr unter den Schutzbereich der jeweiligen Versicherung fällt. Bei dieser Subsumtion sind alle auf der ersten Stufe im Einzelfall konkret festgestellten versicherten und unversicherten Wirkursachen mit ihren gegebenenfalls festgestellten Mitwirkungsanteilen in einer rechtlichen Gesamtabwägung nach Maßgabe des jeweilig festgestellten Schutzzwecks des Versicherungstatbestandes zu bewerten. Nur wenn beide Zurechnungskriterien bejaht sind, erweist sich die versicherte Verrichtung als "wesentliche Ursache" (BSG, Urteil vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) m.w.N.). "Wesentlich" ist hierbei 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 Ursache keine überragende Bedeutung hat (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 30.01.2007 - [B 2 U 8/06 R](#)). Eine nicht gleichwertige unwesentliche Teilursache (sog. Gelegenheitsursache) liegt somit dann vor, wenn eine Krankheitsanlage, konstitutionell bedingte Schwäche oder ein Vorschaden, die zum Zeitpunkt des Unfalls nachweisbar vorlagen, so stark oder so leicht ansprechbar waren, dass der durch den Unfall eingetretene Gesundheitsschaden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auch ohne das schädigende Ereignis ähnlich schwer zu annähernd gleicher Zeit durch ein anderes beliebig austauschbares Ereignis oder eine Belastung des täglichen Lebens oder auch ohne eine solche ausgelöst worden wäre ([BSGE 62, 220](#), 222 f = [SozR 2200 § 589 Nr 10](#); BSG, Urteil vom 12.04.2005 - [B 2 U 7/04 R](#), [BSGE 94, 296](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 25](#) jeweils Rn. 11; ähnlich Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, Kap 1.5.1, S. 23 ff.).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, d.h. neben dem Arbeits- bzw. Wegeunfall auch die Gesundheitsstörung, müssen im sogenannten Vollbeweis feststehen. Hierfür ist keine absolute, jeden möglichen Zweifel und jede Möglichkeit des Gegenteils ausschließende Gewissheit zu fordern, vielmehr genügt für die entsprechende richterliche Überzeugung ein der Gewissheit nahekommender Grad von Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 27.03.1958 - [8 RV 387/55](#), juris Rn. 16). Die volle Überzeugung wird als gegeben angesehen, wenn eine sehr hohe Wahrscheinlichkeit, d.h. eine Wahrscheinlichkeit besteht, die nach der Lebenserfahrung praktisch der Gewissheit gleichkommt, weil sie bei jedem vernünftigen, die Lebensverhältnisse klar überschauenden Menschen keine Zweifel mehr bestehen lässt (BSG, Urteil vom 27.04.1972 - [2 RU 147/71](#), juris Rn. 30; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, § 128 Rn. 3b m.w.N.).

Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie Folgeschäden (haftungsausfüllende Kausalität) ist demgegenüber hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Um eine hinreichende Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhanges zu bejahen, muss absolut mehr für als gegen die jeweilige Tatsache sprechen. Es muss sich unter Würdigung des Beweisergebnisses ein solcher Grad von Wahrscheinlichkeit ergeben, das ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Möglichkeit ausscheiden und nach der geltenden ärztlichen wissenschaftlichen Lehrmeinung deutlich mehr für als

gegen einen ursächlichen Zusammenhang spricht (BSG, Beschluss vom 08.08.2001 - [B 9 V 23/01 B](#), juris Rn. 4 m.w.N.; BSG, Urteil vom 02.02.1978 - [8 RU 66/77](#), juris Rn. 13). Die Beweisanforderungen bei der hinreichenden Wahrscheinlichkeit sind höher als bei der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Glaubhaftmachung im Sinne eines Beweismaßes, vgl. dazu BSG, Beschluss vom 08.08.2001 - [B 9 V 23/01 B](#), juris Rn. 5). Überwiegende Wahrscheinlichkeit bedeutet die gute Möglichkeit, dass der Vorgang sich so zugetragen hat, wobei durchaus gewisse Zweifel bestehen bleiben können; dieser Beweismaßstab ist durch seine Relativität gekennzeichnet (vgl. BSG vom 08.08.2001 - [B 9 V 23/01 B](#), juris Rn. 5 und Orientierungssatz; vom 14.12.2006 - [B 4 R 29/06](#), juris Rn. 116; vom 17.04.2013 - [B 9 V 3/12 R](#), juris Rn. 36; Keller, a.a.O., Rn. 3d m.w.N.; zum Zivilrecht BGH vom 11.09.2003 - [IX ZB 37/03](#), juris Rn. 8; vom 15.06.1994 - [IV ZB 6/94](#)).

Der Senat stellt fest, dass die bei der Beklagten gegen Unfall versicherte Klägerin am 11.12.2012 im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit auf Glatteis ausgerutscht ist, wobei es ihr beide Beine nach rechts weggezogen hat und sie auf beide Knie gefallen ist. Dieser Unfallhergang ergibt sich zur vollen Überzeugung des Senats aus den glaubhaften Angaben der Klägerin im Verfahren, aus der Unfallanzeige vom 18.12.2012 und dem D-Arzt-Bericht sowie einem Bericht der B. Klinik.

Zu den Gesundheitsstörungen der Klägerin trifft der Senat die folgenden Feststellungen: Auf Grundlage der vorliegenden Befunde ist für den Senat insbesondere aufgrund des Gutachtens des H im Vollbeweis erwiesen, dass bei der Klägerin schon vor dem Unfall vom 11.12.2012 ein Schaden am rechten Knie vorgelegen hat, belegt durch zwei Kernspin-Untersuchungen und die Arthroskopie im September 2012, und zwar im Sinne einer Innenmeniskusdegeneration, einer Knorpelschädigung der innenseitigen Gelenkflächen sowie eines fortgeschrittenen Verschleißes im Kniescheiben-Kniegelenk.

In Bezug auf das - hier hinsichtlich der Unfallkausalität streitige - vordere Kreuzband des rechten Knies stellt der Senat fest, dass eine diesbezügliche Vorschädigung vor dem Unfall vom 11.12.2012 nicht gegeben war. Dies ergibt sich aus der Kernspintomographie des rechten Kniegelenks vom 20.08.2012 und aus dem anlässlich der Arthroskopie vom 18.09.2012 erstellten Operationsbericht. Der Operateur vom 18.09.2012 Dr. Y. beschreibt hier ausdrücklich ein "interkondylär stabiles vorderes und hinteres Kreuzband". Das Fehlen einer diesbezüglichen Vorschädigung wird auch im Gutachten des O nochmals in überzeugender Weise dargestellt. Danach war am 18.09.2012 das Kreuzband rechts intakt. Zwischenzeitliche Schädigungen sind nicht ersichtlich und werden auch von der Beklagten nicht behauptet. Auch K führt in diesem Sinne in seinem Gutachten unter Inbezugnahme des Zusatzgutachtens des Dr. G. aus, dass in den kernspintomographischen Aufnahmen vom 11.04.2005 und 20.08.2012 keine pathologischen Veränderungen im Bereich des vorderen Kreuzbandes nachgewiesen werden konnten. Insofern sei bildgebend durch kernspintomographisch Untersuchungen ein unauffälliges vorderes Kreuzband nachzuweisen neben einem Aufbrauch nebst Teildefekt nach Resektion im Innenmeniskushinterhorn und geringeren Knorpelschädigungen im inneren Kniegelenkskompartiment sowie ausgeprägter kniescheibenrückwärtig und dies sei auch optisch bei der Operation am 18.09.2012 belegt.

Abweichende Äußerungen in Bezug auf eine angebliche Vorschädigung des vorderen Kreuzbands des rechten Knies vor dem Unfall vom 11.12.2012 sind rein spekulativer Natur. Die von L und K und sich darauf stützend auch von der Beklagten insofern geäußerten Mutmaßungen werden nicht überzeugend begründet. Sie stehen im Widerspruch zu der eindeutigen Angabe im Operationsbericht vom 18.09.2012, nach der ein "interkondylär stabiles vorderes und hinteres Kreuzband" gegeben war. Sachlich fundierte Anknüpfungspunkte, die Zweifel an der Richtigkeit dieser Feststellungen des Operationsberichts begründen könnten, sind nicht ersichtlich. Dass sich die abweichende Meinung des K auf sachlich nicht fundierte Spekulationen stützt, kommt in dessen Gutachten schon sprachlich zum Ausdruck: "Zumindest seitens des Meniskus könne vermutet werden anhand der Bilddokumentation auf Blatt 40 der Verwaltungsakte, dass der intraoperative Befund nicht den tatsächlichen Gegebenheiten entsprach". K spricht von einem Verdacht, dass eventuell auch die Beschreibung der Lambda-repair-Situation nicht in Gänze den tatsächlichen Gegebenheiten entsprochen habe, räumt aber selbst ein, dass diese Ausführungen aber dann natürlich rein spekulativ seien. K kommt dann auch selbst zu dem Schluss, dass der medizinische Sachverständige die Antwort auf die Frage schuldig bleiben müsse, was es nun mit der als Lambda-repair-Situation beschriebenen Veränderung des vorderen Kreuzbands am 11.01.2013 auf sich habe und wann diese eventuell entstanden sei. L führt in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme insofern ohnehin nur aus, dass die (auch nach seiner Stellungnahme anlässlich der Arthroskopie vom 18.09.2012 festgestellte) Stabilität des Kreuzbands keinen Rückschluss darauf zulasse, dass selbiges auch intakt gewesen sei. Er deutet allenfalls an, dass das Kreuzband umgekehrt trotz Stabilität nicht intakt gewesen sei; eine belastbare Aussage hierzu oder gar eine diesbezügliche nachvollziehbare Begründung fehlen aber. Lediglich zur Stabilität wird ausgeführt, dass diese "nicht verwundern könne, da eine Verwachsung im Sinne einer Lambda-Situation vorgelegen habe". Im Ergebnis ist die Annahme einer zu diesem Zeitpunkt bereits vorliegenden Lambda-Situation rein spekulativer Natur, da jeder Nachweis hierfür fehlt. O bewertet die Ausführungen des L und K in diesem Sinne dahingehend, dass diese den intraoperativ erhobenen Befund ohne wirklich überzeugende medizinische Argumente anzweifeln.

Der Senat ist auch mit der zu fordernden Wahrscheinlichkeit davon überzeugt, dass der Gesundheitsschaden Riss des vorderen Kreuzbands rechts ursächlich im oben dargestellten Sinne auf das Ereignis vom 11.12.2012 zurückzuführen ist. Denn die Verrichtung der versicherten Tätigkeit, hier das Ausrutschen auf Glatteis im Rahmen der beruflichen Tätigkeit, hat den Schaden objektiv verursacht hat. Der letztlich durch die versicherte Verrichtung bewirkte Schaden ist rechtlich auch als Realisierung einer in den Schutzbereich der Versicherung der Beklagten fallenden Gefahr, eines dort versicherten Risikos, zu bewerten. Unversicherte Wirkursachen, die das gesamte Unfallgeschehen derart geprägt haben, dass die Wirkung insgesamt trotz des Mitwirkungsanteils der versicherten Verrichtung nicht mehr unter den Schutzbereich der jeweiligen Versicherung fällt, lassen sich nicht mit dem zu fordernden Wahrscheinlichkeitsgrad feststellen. Die versicherte Verrichtung erweist sich als wesentliche Ursache im Sinne der oben dargestellten Grundsätze.

Im Einzelnen:

Das Ereignis vom 11.12.2012 ist Wirkursache im Sinne der oben dargestellten Grundsätze. Der Unfallhergang war, nach den übereinstimmenden Einschätzungen der Gutachter, insbesondere auch des Gutachters K, geeignet, die beschriebene Gesundheitsstörung bei der Klägerin herbeizuführen. Sonstige (unversicherte) Wirkursachen sind nicht gegeben. Wie oben ausführlich dargestellt, lässt sich eine Vorschädigung, die als unversicherte Wirkursache in Betracht käme, nicht feststellen. Vor dem Unfall war das Kreuzband des rechten Knies intakt. Wie ebenfalls bereits ausgeführt war bei der Kernspintomographie am 20.08.2012 ein intaktes Bandsystem festgestellt und bei der Arthroskopie am 18.09.2012 das Kreuzband als stabil befundet und ein Kreuzbandriss arthroskopisch explizit ausgeschlossen worden. Auch sonstige unversicherte Wirkursachen liegen nicht vor. Insbesondere sind zwischenzeitliche Schädigungen, also Schädigungen zwischen der Kernspintomographie am 20.08.2012 bzw. der Arthroskopie vom 18.09.2012, aus denen sich die Feststellung eines intakten Bandsystems ergibt, und dem Unfall vom 11.12.2012 einerseits und diesem Unfall und der Arthroskopie vom 13.01.2013 andererseits, nicht gegeben.

Solche Schädigungen werden auch von der Beklagten nicht behauptet.

Das Ausrutschen am 11.12.20012 erweist sich auch als wesentliche Ursache. Denn es spricht deutlich mehr für einen Zusammenhang zwischen Unfall und Kreuzbandriss als dagegen. Bereits sechs Tage nach dem Unfall, am 17.12.2012, hatte sich - wie H überzeugend darlegt - im Rahmen einer Kernspintomographie ein Verdacht auf eine Kreuzbandschädigung ergeben und ca. einen Monat nach dem Unfall war eine klare Rissbildung am vorderen Kreuzband gegeben (, die inzwischen im Sinne einer Lambdasituation narbig am hinteren Kreuzband angewachsen war). Die Befundung der Arthroskopie vom 11.01.2013, wonach eine alte Ruptur des vorderen Kreuzbandes vorgelegen hat, passt zu einem Ereignis vom 11.12.2012. Wie sich aus dem Gutachten des H zur Überzeugung des Senats ergibt, ist bereits ca. einen Monat nach dem Ereignis ein entsprechender narbig am hinteren Kreuzband fest gewachsener Befund (Lambda Situation) diagnostiziert worden. Eine Verwachsung im Sinne einer Lambda-Situation in ca. einem Monat ist aus medizinischer Sicht, wie H und O nachvollziehbar ausführen, möglich und hier zur Überzeugung des Senats auch erfolgt. Insbesondere O legt diesbezüglich in überzeugender Weise dar, dass nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft eine Verwachsung nach 31 Tagen - insbesondere bei Teilrupturen, z. B. des antero-medialen Bündels - durchaus möglich ist und verweist insofern insbesondere auf die günstige Heilungstendenz im proximalen Anteil und auf die Möglichkeit einer Adaption in der Primärphase der Heilung. Es gälte nämlich zu berücksichtigen, dass bei der beschriebenen proximalen Ruptur eine relativ gute Blutgefäßversorgung vorliege, die Blutgefäßversorgung des vorderen Kreuzbandes sei strukturabhängig; sie erfolge in den proximalen Anteilen über die Endäste der Arteria medialis genu. O weist auch darauf hin, dass die abweichende Argumentation im Wesentlichen auf der Möglichkeit der Fehlinterpretation der Kreuzbandplastik bei Arthroskopieeingriffen im Allgemeinen beruht. Aus der radiologischen Nachbefundung ergibt sich kein anderes Ergebnis, wie O in seinem Gutachten ebenfalls schlüssig darlegt. Auch aus dem Gutachten des K folgt nichts anderes. Sein abweichendes Ergebnis zur Kausalität beruht im Wesentlichen ebenfalls auf dem ohne überzeugende Gründe erfolgten Anzweifeln des Operationsberichtes vom 18.09.2012, ferner auf einer Fehlgewichtung des MRT-Befundes. Dass sich die Klägerin erst ca. zwei Tage nach dem Unfall in ärztliche Behandlung begeben hat, spricht nicht maßgeblich gegen die Unfallursächlichkeit. Wie O überzeugend ausführt ist eine Vorstellung zwei Tage nach dem Kniebinnenschaden durchaus vereinbar mit dem Riss des vorderen Kreuzbandes. Nicht in maßgeblicher Weise entscheidungserheblich ist ferner der Umstand, dass in der erfolgten MRT nach dem Unfallereignis keine Verletzungszeichen für eine vordere Kreuzbandruptur gegeben waren. Wie O in überzeugender Weise darstellt, ist es durchaus möglich, dass auch ohne diese Zeichen eine vordere Kreuzbandruptur vorlag. Die MRT-Diagnostik ist daher vorliegend nur als (im Ergebnis nicht maßgebliches) Nebenkriterium anzusehen.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich auch aus der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. K. vom 10.04.2014 kein anderes Ergebnis. Dieser stützt seine Schlussfolgerung des Fehlens eines Unfallzusammenhangs im Wesentlichen auf die bloße Vermutung, möglicherweise habe die Lambda-Situation bereits im September 2012 bestanden und der Operateur habe dies nicht bemerkt. Zum zeitlichen Ablauf äußert er ebenfalls lediglich Mutmaßungen: Das vordere Kreuzband sei irgendwann abgerissen und an das hintere Kreuzband festgewachsen.

Wenn der Operateur vom 11.01.2013 von einer alten Ruptur spricht, gibt dies für die Zusammenhangsbeurteilung nichts her. Die vom Operateur gebrauchte unbestimmte Zeitangabe "alt" zeigt lediglich, dass dieser sich bezüglich eines Zeitraums nicht festlegen können und deshalb das Wort "alt" im Sinne von "in der Vergangenheit liegend" benutzt hat. Jedenfalls schließt die Angabe vom 11.01.2013 bezüglich einer "alten" Ruptur das Verwachsen im Sinne einer Lambda-Situation seit dem Unfall vom 11.12.2012 nicht aus. Wie O überzeugend ausführt, ist der Begriff frische und alte Ruptur nicht klar definiert. O weist unter Inbezugnahme von "Peterson/Zantop, Das vordere Kreuzband Grundlage und aktuelle Praxis der operativen Therapie, Deutscher Ärzteverlag 2009" darauf hin, dass die meisten Autoren von einer frischen Ruptur innerhalb eines Zeitraums bis zur 4. oder 6. Woche sprächen, und von einer chronischen Ruptur bei allem, was jenseits des Zeitraums von 6 Wochen bestehe. Nach einem Zeitraum von 31 Tagen kann eine Ruptur in diesem Sinne als alt bezeichnet werden. Umgekehrt fehlt für die Richtigkeit der von L aufgestellten Behauptung, es handele sich um einen alten Riss, wenn der Riss 2 Monate alt vorhanden sei, jeder Beleg.

Kein kausalitätsausschließendes Argument stellt entgegen der Auffassung des SG ferner eine - angeblich - fehlende Ruhigstellung des Knies dar. Die diesbezüglichen Ausführungen des SG sind ganz offensichtlich spekulativer Natur ( ... "Gleichwohl zeige die Erfahrung ..., dass ... Ruhigstellung ... kaum möglich sei ..."); sie können das vom SG gefundene Ergebnis schon deshalb nicht stützen, weil entsprechende Feststellungen fehlen (vgl. zur Feststellung von Tatsachen in den Entscheidungsgründen z.B. BSG vom 15.02.2005, [B 2 U 1/04 R](#) juris Rn 17 mit weiteren Nachweisen). Im Übrigen wird die Spekulation des SG durch die glaubhaften Angaben der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat am 29.06.2017 und den Inhalt der Akten widerlegt. In der Senatsverhandlung hat die Klägerin ausgeführt, sie habe von der Meniskusoperation vor dem Unfall noch zwei Gehstöcke zu Hause gehabt. Die habe sie nach dem Unfall selbstverständlich auch benutzt, um ihr Knie zu schonen. Die Stöcke habe sie nach der Untersuchung durch Dr. B. benutzt. Der in den Verwaltungsakten enthaltene "Bericht im Besuchsdienst" bemerkt, die Klägerin erhalte häusliche Unterstützung von ihren Söhnen, die in der Nähe wohnen. Die Vermutungen des SG können auch in der Stellungnahme des L keine Stütze finden. Denn auch dieser mutmaßt nur, eine Vernarbung nach 31 Tagen sei ohne Ruhigstellung nicht möglich. Ein Beleg für diese Behauptungen findet sich - wie ausgeführt - weder bezüglich des genannten Zeitraums noch hinsichtlich des stillschweigend von H unterstellten Fehlens einer Ruhigstellung.

In der Gesamtschau ergibt sich, worauf insbesondere O, aber auch H in überzeugender Weise hinweisen, aus dem Unfallverlauf, dem intraoperativen Befund, der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Diagnostik ein deutliches Übergewicht der für die Kausalität sprechenden Umstände. Im Ergebnis spricht deutlich mehr für einen Zusammenhang zwischen Unfall und Kreuzbandriss als dagegen.

2. Die Klägerin hat - jedenfalls für den im Entscheidungssatz genannten Zeitraum - auch einen Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. Die zeitliche Begrenzung des klägerischen Antrags erklärt sich durch die am 29.01.2015 durchgeführte Operation und die von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 29.06.2017 mit Blick auf das Gutachten des Dr. F. beantragte Abklärung weiterer Unfallfolgen mit gegebenenfalls rentenrechtlicher Auswirkung.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die MdE richtet sich gemäß [§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#) nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Bei Verlust der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet; sie beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes ([§ 56 Abs. 3 S. 1 SGB VII](#)). Bei einer MdE wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des Vomhundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der MdE entspricht ([§ 56 Abs. 3 S. 2 SGB VII](#)). Dabei erfolgt die Bemessung

des Grades der MdE als Tatsachenfeststellung des Senats, die dieser gemäß [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. u.a. Urteil vom 18.01.2011 - [B 2 U 5/10 R](#) m.w.N.). Dabei sind die durch den Unfall bedingten krankhaften Befunde und ihre Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit im allgemeinen Erwerbsleben maßgebend für die Festsetzung der Erwerbsminderung. Maßstab für die Bewertung sind insoweit die nach den medizinischen Erfahrungen gebildeten, durch die Rechtsprechung bestätigten allgemeinen Bewertungsgrundsätze (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 126 ff. m.w.N.). Sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen ständigem Wandel (ständige Rechtsprechung des BSG, vgl. u.a. Ur. v. 05.09.2006 - [B 2 U 25/05 R](#), Ur. v. 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#), jeweils m.w.N.).

Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin ist nach den Feststellungen des Senats infolge des durch den Versicherungsfall hervorgerufenen Gesundheitsschadens Riss des vorderen Kreuzbandriss rechts über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall jedenfalls bis einschließlich 28.01.2015 in rentenberechtigendem Maß nach einer MdE von 20 v.H. gemindert. Nach den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Erfahrungssätzen für die MdE-Bemessung nach Kniebandverletzungen (abgedruckt z.B. bei Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 653), von denen abzuweichen vorliegend kein Anlass besteht, ist bei muskulär nicht kompensierbarer Instabilität eine MdE von 20 v.H. angemessen. Eine solche Instabilität ist für den im Entscheidungssatz genannten Zeitraum gegeben, wie sich zur Überzeugung des Senats aus den Gutachten des H und des O ergibt, so dass die Beklagte wie von der der Klägerin beantragt, zu einer entsprechenden Rentenbewilligung zu verurteilen war. H legt hierzu in überzeugender Weise dar, dass jedenfalls bis zur arthroskopischen Operation am 29.01.2015 eine muskulär nur bedingt kompensierbare Bandinstabilität gegeben war, und bestätigt einen instabilen Bandhalt seitlich und nach vorne mit intraoperativ beschriebener Instabilität des vorderen Kreuzbandes nach Riss 2012 und plastischem Ersatz im Februar 2013. Er schlägt dementsprechend zum Zeitpunkt seiner Gutachtenserstellung "bis zum Eintritt einer Dauerrente" eine MdE von 20 v. H. vor. Auch O führt in nachvollziehbarer Weise aus, aufgrund der Kreuzbandruptur und des anschließend vorhandenen Lambda Repairs liege eine nicht muskulär kompensierbare Knieinstabilität vor, die mit 20 bewertet werden könne. Auch in der Operation vom 29.01.2015 zeige sich eine Insuffizienz der VKB-Plastik sowie ein vollschichtiger Knorpelschaden am medialen Femurcondylus. Hierdurch ergebe sich, dass weiterhin eine nicht muskulär kompensierbare Knieinstabilität gegeben gewesen und dadurch bedingt die MdE weiter mit 20 einzuschätzen sei. Auf den - im Übrigen auch nicht überzeugenden - Vorschlag des O, zeitweilig im hier relevanten Zeitraum eine höhere MdE als 20 zuzuerkennen, kommt es wegen der Begrenzung des Streitgegenstands durch die Klägerin ebenso wenig an wie auf die von O geäußerte Auffassung, die verbliebene Restinstabilität sei im Zusammenhang mit dem erneuten operativen Eingriff, im Januar 2015 beseitigt worden. Die von O über diesen Zeitpunkt hinaus vorgeschlagene MdE-Zuerkennung begründet dieser mit hinzugekommenen Befunden eines schwerwiegenden Knorpelschadens und eines Schmerzsyndroms (CRPS). Insofern wird auf den von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung gegenüber der Beklagten gestellten Antrag Bezug genommen.

Das in der mündlichen Verhandlung vom 29.07.2017 verkündete Senatsurteil enthielt eine offenbare Unrichtigkeit im Sinne des [§ 138 S. 1 SGG](#). In Punkt I. des Entscheidungssatzes war die erstinstanzliche Entscheidung versehentlich als Gerichtsbescheid und nicht als Urteil bezeichnet worden. Diese Unrichtigkeit wurde durch Beschluss vom 24.07.2017 berichtigt (vgl. dazu Keller in Meyer-Ladewig / Keller / Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Aufl. 2017, § 138 Rn 4 m.w.N.).

Die Kostenentscheidung trägt dem Umstand Rechnung, dass die Berufung Erfolg hatte.

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2018-11-23