L 3 U 95/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 67 U 345/07
Datum
25.02.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 95/11
Datum
30.05.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. Februar 2011 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt gegenüber der Beklagten die Feststellung von Unfallfolgen und die Gewährung einer Verletztenrente.

Vor dem hier verfahrensgegenständlichen Unfallgeschehen erlitt der 1964 geborene Kläger u.a. am 11. Februar 1987 einen Unfall. Er erhielt wegen der in Schmerzhaftigkeit und Schwellung des linken Sprunggelenks bei fast aufgehobener Belastbarkeit bestehenden Unfallfolgen zunächst eine Unfallrente, vgl. Unfall-Rentenbescheid des FDGB-Kreisvorstands, und später von der Unfallkasse Sachsen eine Abfindung, vgl. Bescheid vom 04. August 1999.

Der Kläger rutschte während seiner Beschäftigung als Kraftfahrer am 03. Mai 2005 in Berlin auf einem Ölfleck aus. Laut Unfallanzeige vom 17. Juni 2006 bzw. eigener Unfallschilderung vom 22. Juni 2005 verdrehte sich der Kläger hierbei das rechte Knie, welches dann sofort angeschwollen sei. Der Durchgangsarzt Dr. M stellte bei der Untersuchung vom 07. Mai 2005 am rechten Knie Belastungsschmerzen, Schmerzen an der Patellafacette medial und lateral bei freier Kniebewegung ohne Meniskuszeichen und ohne Bandinstabilitäten neben einer kirschgroßen Schwellung am medialen dorsalen Kniegelenk popliteal fest; er diagnostizierte eine Distorsion des rechten Kniegelenks, vgl. Durchgangsarztbericht vom 09. Mai 2005. Eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks durch den Radiologen P vom 30. Mai 2005 ergab eine mediale Hemigonarthrosis deformans bei komplexem medialem Meniskusriss und fortgeschrittenem dritt- bis viertgradigem Knorpelschaden am medialen Kompartiment, einen etwa 6 mm großen freien Körper im dorsalen Gelenkraum medial, am lateralen Kompartiment umschriebene Knorpelveränderungen zweiten bis dritten Grades in Gelenkmitte ohne Nachweis einer Meniskusläsion, ferner ein aufgetriebenes, signalverändertes vorderes Kreuzband, Verdacht auf Kreuzbandganglion, einen fraglichen Zustand nach Teilruptur, ein 10 mm großes intraossäres Ganglion im Tibiakopf in Nähe der VKB-Insertion, einen deutlichen Gelenkerguss und eine Bakerzyste, vgl. MRT-Bericht vom 01. Juni 2005 und Zwischenbericht des Chirurgen Dr. M vom 01. Juni 2005, welcher eine MdE wegen Folgen des Unfalls vom 03. Mai 2005 angesichts des degenerativen Vorschadens des rechten Kniegelenks ausschloss.

Der Kläger unterzog sich im Unfallkrankenhaus (UKB) am 09. Juni 2005 einer Arthroskopie mit Gelenkspülung, partieller Synovektomie und partieller Hoffa-Resektion sowie Teilresektion eines degenerativ veränderten Innenmeniskus; intraoperativ zeigte sich eine mediale Hemigonarthrose mit viertgradigem Knorpelschaden, medial betont, am Innenmeniskus zeigten sich keine akute unfallbedingte Läsion, ein degenerativer Schaden im Sinne einer kompletten Auffaserung, ein Restmeniskus in Form der Basis und ein massiver Reizzustand des rechten Knies, vgl. Operationsbericht vom 09. Juni 2005 und Zwischenberichte des UKB vom 12. und 22. Juni 2005. Vgl. hierzu auch Histologiebericht vom 10. Juni 2005 und weiteren Zwischenbericht des UKB vom 04. Juli 2005.

Auf Veranlassung der Beklagten stellte sich der Kläger dem Facharzt für Chirurgie Dr. K vor, welcher der Beklagten unter dem 04. Juli 2005 Bericht erstattete. Wegen eines anhaltenden Reizzustands im rechten Knie stellte sich der Kläger erneut im UKB vor, vgl. Zwischenbericht vom 18. Juli 2005.

Am 16. August 2005 kam es zu einer weiteren Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit einer Innenmeniskushinterhornresektion und Knorpelglättung, vgl. Operationsbericht vom 16. August 2005 und Zwischenbericht des UKB vom 26. August 2005. Dr. M erstattete der Beklagten unter dem 13. September 2005 einen Abschlussbericht, wonach eine unfallbedingte MdE nicht bestehe. Am 10. November 2005 und 06. September 2006 unterzog sich der Klägerin im UKB weiteren Arthroskopien des rechten Kniegelenks u.a. mit einer Tibiaosteotomie,

vgl. Arztbriefe des UKB vom 26. November 2005 und 09. September 2006.

Dr. K erstattete der Beklagten unter Einbeziehung einer radiologischen Zusatzbegutachtung von Prof. Dr. M vom UKB (vgl. Zusatzgutachten vom 08. Juni 2006: "MR-Untersuchungen vom 30.05.2005 und 12.07.2005 lassen nach einem Distorsionstrauma des rechten Kniegelenks vom 03.05.2005 keine sicheren ossären bzw. ligamentären Traumafolgen nachweisen.") das schriftliche Gutachten vom 13. August 2006. Dr. K gelangte zur Einschätzung, der Unfall habe keine wesentlichen Schäden verursacht. Die Operationen und eine damit einhergehenden Thrombose hätten zu einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der Kniegelenkfunktion und der Belastbarkeit des Klägers geführt. Berücksichtige man die Ursache dieser Maßnahmen, so dürfe man sie vorrangig nicht als Folge des Unfalls, sondern als Folge der unfallunabhängigen Schäden ansehen. Eine MdE auf Grund von Unfallschäden bestehe maximal zu 10 v.H. Telefonisch präziserte Dr. K am 18. September 2006 die MdE-Einschätzung dahingehend, dass keine rentenberechtigende MdE vorliege.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 21. September 2006 Entschädigungsleistungen wegen des Unfalls vom 03. Mai 2005 über den 03. September 2005 hinaus ab. Darüberhinaus leide der Kläger an schicksalhaft vorbestehenden Veränderungen im rechten Kniegelenk. Der Unfallablauf sei lediglich geeignet gewesen, den Meniskus teilweise zu schädigen und somit eine leichte Reduktion der Kontaktfläche zwischen Ober- und Unterschenkel zu bedingen.

Der Kläger trat dem Gutachten mit Schreiben vom 27. August 2006 kritisch mit weiteren ärztlichen Unterlagen (u.a. Reha-Entlassungsbericht des Zentrums für ambulante Rehabilitation vom 21. Juli 2006) entgegen.

Der Kläger erhob am 02. Oktober 2006 Widerspruch, in welchem er auf seine vor dem Unfall bestandene Beschwerdefreiheit verwies. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30. Januar 2007 zurück. Es bestehe nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen insbesondere auch keine Verletztenrente wegen der Folgen des Unfalls vom 03. Mai 2005.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 01. März 2007 zum Sozialgericht Berlin (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt. Er hat behauptet, die deutliche Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks für die Streckung und Beugung, der Verlust des Innenmeniskus nach partieller Meniskusresektion nach Meniskusriss und die posttraumatische Thrombose im Bereich der fibularen Venengruppe des rechten Unterschenkels seien im Wesentlichen auf den Unfall vom 03. Mai 2005 zurückzuführen. Zur Untermauerung seines Vorbringens hat der Kläger auf das für die private Unfallversicherung erstellte Gutachten von Prof. Dr. E vom 25. Oktober 2006 ("Mitwirkungsanteil unfallunabhängiger Veränderungen mit 30 %") verwiesen. Der Kläger hat auf die - vor dem hier gegenständlichen Unfall - für die Unfallkasse Sachsen erstatteten ärztlichen Gutachten von Dr. R vom 25. Juni 2003 und von Prof. Dr. E vom 29. Juni 2004 verwiesen, wonach im rechten Kniegelenk keine Auffälligkeiten bestanden hätten. Der Kläger hat weitere ärztliche Befunde vorgelegt.

Das SG hat das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 12. Dezember 2008 eingeholt. Dr. W hat beim Kläger u.a. eine ausgeprägte, medial betonte Pangenarthrose im rechten Kniegelenk, eine hochgradige, valgische Fehlstellung nach Tibiakopfumstellungsosteotomie, eine medial betonte Kniegelenksarthrose beidseitig und eine postthrombotische Stauungsneigung im rechten Unterschenkel festgestellt. Diese Veränderungen seien nicht auf das Ereignis vom 03. Mai 2005 zurückzuführen, welches die Bedeutung einer vorübergehenden, nicht richtungweisenden Verschlimmerung eines stummen Vorschadens im Sinne einer Kniegelenksarthrose erlange. Dies ergebe eine Analyse der zeitnah erhobenen klinischen und bildgebenden bzw. operativen Befunde. Die sich hieraus ergebende vorübergehende Weiterbelastung des Knies vor der ersten ärztlichen Konsultation spreche gegen eine primäre, hochgradige Gewebeverletzung, des Gleichen der relativ unauffällige erste klinische Befund. Soweit sich höhergradige Veränderungen erstmals drei Wochen nach dem Unfall gezeigt hätten, könne dieser Reizzustand aufgrund der ungenügenden zeitlichen Nähe und dem unauffälligen Untersuchungsbefund am 07. Mai 2005 nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die Kniegelenksdistorsion zurückgeführt werden. Bei der MRT-Untersuchung am 30. Mai 2005 hätten sich deutliche Knorpelschäden und ein Innenmeniskus mit deutlich degenerativen Gewebeveränderungen gezeigt. Dies spreche ebenfalls für vorbestehende, degenerative und gleichzeitig hochgradige Abnutzungserscheinungen. Intraoperativ seien die Vorschäden bestätigt worden. Es sei damit ein viert- und damit endgradiger, unfallunabhängiger Knorpeldefekt aufgedeckt worden, welcher sich über Jahre entwickelt habe und einen massiven Abnutzungsprozess darstelle. Der histologische Befund spreche nicht dagegen. Auch ohne konkrete Hinweise der prätraumatischen Anamnese für eine vorbestehende Schadensanlage sei die zuvor dargestellte Sachkonstellation eindeutig, zumal selbst schwere Kniegelenksdegenerationen über Jahre hinweg asymptomatisch verlaufen könnten, die in Verbindung mit einer relativen Bagatellverletzung durch die nachfolgenden Diagnostiken aufgedeckt werden könnten.

Der Kläger ist dem Gutachten mit einem weiteren, für die private Unfallversicherung erstatteten Gutachten von Dr. L vom 24. Februar 2008 und einem radiologischen Zusatzgutachten des Arztes für diagnostische Radiologie Prof. Dr. A vom 19. Februar 2009 entgegen getreten.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 25. Februar 2011 abgewiesen. Weitergehende Folgen als eine bis spätestens zum 03. September 2005 folgenlos ausgeheilte Distorsion des rechten Kniegelenks könnten dem von der Beklagten zu entschädigenden Arbeitsunfall nicht zugerechnet werden, insbesondere nicht die rechtsseitigen Kniegelenkschäden und die darauf beruhenden anhaltenden Beschwerden des Klägers. Dies ergebe sich aus den überzeugenden Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen Dr. W in dessen schriftlichem Sachverständigengutachten, der alle entscheidungsrelevanten Aspekte (Unfallhergang, Beschwerdeverlauf, klinische und radiologische Befunde) ausführlich dargestellt und gewürdigt habe. Insbesondere habe sich Dr. W auch mit der Beschwerdefreiheit des Klägers vor dem Unfall nachvollziehbar und im Einklang mit dem einschlägigen arbeitsmedizinischen Schrifttum auseinandergesetzt. Soweit Dr. K in seinem für die Beklagte erstellten Gutachten teilweise zu einer abweichenden Einschätzung der Zusammenhänge gelangt sei, überzeuge dies nicht, indem Dr. K u.a. zwar zum Einen noch nachvollziehbar von einer nur vorübergehenden Verschlimmerung eines unfallabhängigen Schadens ausgehe, zum Anderen aber eine unfallbedingte MdE von maximal 10 vom Hundert annehme. Die vom Kläger in Bezug genommenen Gutachten von Prof. Dr. E und Dr. L proklamierten eine Unfallverursachung der rechtsseitigen Kniegelenkschäden lediglich als Behauptung, ohne dies auch nur andeutungsweise zu begründen.

Der Kläger hat gegen das ihm am 11. März 2011 zugestellte Urteil am 11. April 2011 Berufung eingelegt. Er hält an seinem bisherigen Vorbringen fest. Das SG habe sich im angefochtenen Urteil nur unzureichend mit der Tatsache auseinandergesetzt, dass Kniebeschwerden bis zum Unfallereignis nicht vorhanden gewesen bzw. nicht besonders hervorgetreten seien. Aus dem schriftlichen Sachverständigengutachten von Dr. W ergebe sich nicht, welche wissenschaftlich fundierten Feststellungen dazu geführt hätten, dass ein

vor dem 03. Mai 2005 klinisch stummer Vorschaden vorhanden gewesen sei und sich nach dem Schadenereignis unabhängig davon bzw. in nicht relevanter Abhängigkeit vom Schadenereignis derart verstärkt habe bzw. überhaupt erst richtig hervorgetreten sei.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 25. Februar 2011 sowie den Bescheid der Beklagten vom 21. September 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 30. Januar 2007 aufzuheben und festzustellen, dass seine rechtsseitigen Kniegelenkschäden und -beschwerden Folgen des Arbeitsunfalls vom 03. Mai 2005 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten haben mit Schriftsätzen vom 28. Januar und 29. Mai 2013 einer Entscheidung durch den Berichterstatter anstelle des Senats im Wege schriftlicher Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltliche Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Berichterstatter kann, weil die vorliegende Streitsache weder besondere Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist noch von grundsätzlicher Bedeutung ist, in Ausübung des insofern eröffneten richterlichen Ermessens anstelle des Senats im schriftlichen Verfahren ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung entscheiden, nachdem die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben, vgl. [§§ 155 Abs. 3](#) und 4, [153 Abs. 1](#) in Verbindung mit [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Entgegen der wörtlichen Fassung des Klage- und Berufungsantrags ist das Begehren des Klägers nach der gemäß [§ 123](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) gebotenen sachdienlichen Auslegung unter Würdigung seines Gesamtvorbringens so, wie bereits im Tatbestand dargestellt, auszulegen. Eine eben so verstandene Feststellungsklage ist gemäß [§ 55 Abs. 1 Hs. 1 Nr. 3 SGG](#) statthaft (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 28. April 2004 – [B 2 U 21/03 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 24); ihr eignet das erforderliche Feststellungsinteresse gemäß [§ 55 Abs. 1 Hs. 2 SGG](#). Nach der Systematik des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) sind in den Vorschriften, welche die Voraussetzungen der verschiedenen sozialen Rechte auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung regeln (z.B. §§ 27 ff. (Heilbehandlung), §§ 45 ff. (Verletztengeld), [§ 56 SGB VII](#) (Verletztenrente)), nur die spezifischen Voraussetzungen der jeweiligen einzelnen Arten von Leistungsrechten ausgestaltet. Demgegenüber sind die allgemeinen Rechtsvoraussetzungen, die für alle Leistungsrechte des SGB VII gleichermaßen gelten, nämlich die Regelungen über den Versicherungsfall und die ihm zuzurechnenden Unfallfolgen ([§§ 7 bis 13 i.V.m. §§ 2 bis 6 SGB VII](#)), vorab und einheitlich ausgestaltet. Ermächtigung und Anspruch betreffen daher auch die Entscheidung über jene Elemente des Anspruchs, die Grundlagen für jede aktuelle oder spätere Anspruchsentstehung gegen denselben Unfallversicherungsträger aufgrund eines bestimmten Versicherungsfalls sind. Zu den abstrakt feststellbaren Anspruchselementen gehören neben dem Versicherungsfall die (sog. unmittelbaren) Unfallfolgen im engeren Sinn, also die Gesundheitsschäden, die wesentlich (und deshalb zurechenbar) spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Versicherungsfalls verursacht wurden. Der Feststellung, ob und welche Gesundheitsstörungen Folgen eines Versicherungsfalls sind, kommt eine über den einzelnen Leistungsanspruch hinausgehende rechtliche Bedeutung für den Träger und den Versicherten zu. Denn trotz unterschiedlicher Tatbestandsvoraussetzungen im Übrigen setzen, wie bereits ausgeführt, alle Leistungsansprüche nach den [§§ 26 ff. SGB VII](#) als gemeinsame Tatbestandsmerkmale einen Versicherungsfall (i.S.d. [§§ 7 bis 13 SGB VII](#)) und durch ihn verursachte Gesundheitsschäden - bis hin zum Tod des Verletzten - voraus und begründen dafür die Verbandszuständigkeit nur eines bestimmten Trägers der Unfallversicherung (BSG, Urteil vom 05. Juli 2011 – [B 2 U 17/10 R](#) – zitiert nach juris Rn. 12, 17, 19 ff.). Ein berechtigtes Feststellungsinteresse besteht demgegenüber nicht, soweit etwa die Feststellung von Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit begehrt wird, auch wenn das Nichtbestehen dieser beiden Leistungsaspekte im verfahrensgegenständlichen Bescheid ausdrücklich verneint wurde. Dies wäre eine unzulässige Elementenfeststellung (vgl. Keller in: Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG – Kommentar, 9. Aufl. 2008, § 55 Rn. 9), welche gegenüber der im Wege der Anfechtungs- und Leistungsklage geltend zu machenden Erstattung konkreter Behandlungskosten oder Zahlung von Verletztengeld oder -rente subsidiär wäre (vgl. Keller, a.a.O., Rn. 19 f.). Hieraus folgt gleichsam, dass die Beklagte im verfahrensgegenständlichen Bescheid letztlich eine anfechtbare - verwaltungsaktmäßige - Regelung i.S.v. [§ 31 S. 1](#) des Zehnten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB X) nur dahingehend traf, dass keine anspruchsauslösenden Verletzungsfolgen mehr bestehen. Dies bedingt, dass eine Klage auf die Gewährung von Entschädigungsleistungen unzulässig ist, solange nicht in einem Verwaltungsverfahren über konkrete Entschädigungsleistungen vor Klageerhebung befunden worden ist (vgl. etwa Bundessozialgericht, Urteil vom 30. Oktober 2007 – [B 2 U 4/06 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 10 f.) und konkrete Entschädigungsleistungen gerichtlich geltend gemacht werden. Eben so liegt es hier. Vorliegend lehnte die Beklagte mit ihrem Ausgangsbescheid pauschal Entschädigungsleistungen über den 03. September 2005 hinaus ab. Damit bringt sie regelnd zum Ausdruck, dass über das vorgenannte Datum hinaus keine Unfallfolgen mehr bestehen. Darüberhinaus ist eine verwaltungsaktmäßige Regelung nicht erkennbar. Insbesondere werden keine konkreten Entschädigungsleistungen bindungsfähig abgelehnt. Insofern handelt es sich um eine reine Leerformel, welche nicht geeignet ist, eine bestimmte Rechtsfolge herbeizuführen. Etwas anderes lässt sich auch nicht dem insofern maßgeblichen Verfügungssatz des Widerspruchsbescheids entnehmen, mit welchem der Widerspruch lediglich - ohne jegliche Maßgabe - zurückgewiesen wurde, auch wenn sich die Beklagten in der Begründung des Widerspruchsbescheids zwar schwerpunktmäßig, jedoch letztlich nur exemplarisch mit dem Nichtbestehen einer Verletztenrente auseinandersetzte.

Die so verstandene zulässige Berufung ist unbegründet.

Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Versicherte Tätigkeit ist u. a. auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit ([§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#)). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel

erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (etwa BSG, Urteil vom 02. April 2009 - [B 2 U 29/07 R](#) -, zitiert nach juris). Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden" im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, a.a.O.). Ob der Gesundheitsschaden eines Versicherten durch einen Arbeitsunfall (wesentlich) verursacht wurde, entscheidet sich - bei Vorliegen einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne - danach, ob das Unfallereignis selbst - und nicht eine andere, unfallunabhängige Ursache - die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Gesundheitsschadens war (BSG, Urteil vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur 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. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. Urteil des BSG vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 15). Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein (BSG, a.a.O., Rn. 16).

Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im Unterschied zu der an der generellen Geeignetheit einer Ursache orientierten Adäquanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berücksichtigen oder bei ihr entbehrlich wären. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Maßgebend ist, dass die Beurteilung medizinischer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen muss (BSG, a.a.O., Rn. 17). Dies erfordert nicht, dass es zu jedem Ursachenzusammenhang statistisch-epidemiologische Forschungen geben muss, weil dies nur eine Methode zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse ist und sie im Übrigen nicht auf alle denkbaren Ursachenzusammenhänge angewandt werden kann und braucht, z.B. nicht bei einem Treppensturz und anschließendem Beinbruch ohne erkennbare. Gibt es keinen aktuellen allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einer bestimmten Fragestellung, kann in Abwägung der verschiedenen Auffassungen einer nicht nur vereinzelt vertretenen Auffassung gefolgt werden (BSG, a.a.O., Rn. 18). Dieser wissenschaftliche Erkenntnisstand ist jedoch kein eigener Prüfungspunkt bei der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, sondern nur die wissenschaftliche Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte ist so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen: Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat "anhand" des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes (BSG, a.a.O., Rn. 19). 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. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O., Rn. 20).

Dies zugrunde gelegt steht nicht zur Überzeugung des Senats im Sinne einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit gemäß [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) fest, dass die anhaltenden rechtsseitigen Kniebeschwerden (haftungsausfüllend) im Wesentlichen auf den Unfall vom 03. Mai 2005 zurückzuführen sind. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird hier abgesehen, weil die Berufung aus den zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils als unbegründet zurückzuweisen ist, [§ 153 Abs. 2 SGG](#). Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass letztlich auch Dr. K ausweislich des von der Beklagten gefertigten Telefonvermerks davon ausging, dass keine rentenberechtigenden Unfallfolgen mehr bestanden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Zulassungsgrunds nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.
Rechtskraft

Aus
Login
BRB
Saved
2013-07-04