

L 8 U 718/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 3648/05
Datum
27.11.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 718/09
Datum
25.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 27. November 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung und Entschädigung von Folgen vom Kläger als Vertragsfußballspieler erlittener Arbeitsunfälle vom 19.08.2003 und 06.08.2004 streitig.

Der 1974 geborene Kläger zog sich als Fußballspieler neben den vorliegend streitigen Arbeitsunfällen Verletzungen des rechten Kniegelenks zu. So im Juni 1989 (Innenbandruptur), am 17.11.1998 (Diagnosen: Kniegelenksdistorsion mit Innenbandüberdehnung und proximaler Einblutung, inkarzierende Plica-mediopatellaris, Chondropathia patella I.-II. Grades mit Lateralisation der Patella, partielle Lockerung des vorderen Kreuzbandes), am 31.03.2000 (Diagnosen: Teilruptur des Innenbandes, retropatellare Chondromalazie III. Grades, Subluxation mit Knorpelkontusion im femoropatellaren Gelenk), am 16.09.2001 (Diagnosen: massive Kontusion oberhalb der rechten Knie Scheibe), am 27.01.2002 (Diagnosen: massive femoro patellare Kontusion) und am 14.07.2004 (Diagnose: Ausschluss einer VKB-Ruptur, Zustand einer Patellasubluxation). Eine Verletztenrente wegen der genannten Kniegelenksverletzungen wurde dem Kläger von der Beklagten nicht bewilligt.

Am 19.08.2003 verdrehte sich der Kläger als Regionalliga-Vertragsspieler des O. Fußball Club das rechte Knie. In der Unfallanzeige wurde zum Unfallhergang mitgeteilt, der Kläger habe den Ball stoppen und weiterdrehen wollen. Dabei sei er hängengeblieben und habe sich das Knie verdreht. Mit Schreiben vom 20.01.2004 gab der Kläger zum Unfallhergang an, er sei im Sprint in den gegnerischen Strafraum gegangen und dem Ball entgegen gelaufen. Beim Abstoppen, um den Ball mit der Brust zu stoppen, sei er mit dem Schuh im Rasen hängengeblieben und habe sich dabei das rechte Kniegelenk verdreht. Beim Kläger wurde eine Patellaluxation mit retropatellarem Knorpelschaden und medialer Retinakulumteillruptur diagnostiziert (Durchgangsarztbericht Prof. Dr. H. vom 20.08.2003). Bei einer Arthroskopie am 25.08.2003 wurde (u.a.) an der Patellarückfläche eine Chondromalazie III.-IV Grades sowie eine sehr flache Trochlea und Patellarückfläche festgestellt (Operationsbericht Dr. A. vom 25.08.2003).

Die Beklagte holte die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. H. vom 19.12.2003, sowie auf dessen Empfehlung, das Gutachten von Dr. K. vom 19.02.2004 ein, der zu dem Ergebnis gelangte, bei dem Ereignis vom 19.08.2003 könne eine Distorsion des rechten Kniegelenks ohne weitergehende strukturelle Läsion angenommen werden. Die gleichzeitig aufgetretene Verrenkung der Knie Scheibe müsse als schicksalhaft eingestuft werden.

Mit Schreiben vom 08.03.2004 (ohne Rechtsmittelbelehrung) teilte die Beklagte dem Kläger mit, in Bezug auf das Unfallereignis vom 19.08.2003 könne lediglich von einer arbeitsunfallbedingten Distorsion mit einer Arbeitsunfähigkeit von unter sechs Wochen ausgegangen werden. Die Verrenkung der Knie Scheibe und die sonstigen in diesem Zusammenhang aufgetretenen Beschwerden und Krankheitszeiten seien als schicksalhaft einzustufen und nicht ursächlich auf das Unfallereignis zurückzuführen.

Mit Schreiben vom 25.03.2004 legitimierte sich der Prozessbevollmächtigte des Klägers und machte mit Schreiben vom 22.11.2004 geltend, die Folgen des Unfalles vom 19.08.2003 seien in vollem gesetzlichen Umfang zu entschädigen. Das Schreiben vom 25.03.2004 wertete die Beklagte als Widerspruch gegen den "Bescheid vom 08.03.2004".

Am 06.08.2004 bekam der Kläger als Spieler des O. Fußball Club im Spiel einen Tritt auf die rechte Knie Scheibe. Zum Unfallhergang wurde in der Unfallanzeige vom 24.08.2004 angegeben, im Zweikampf habe der Kläger vom Gegenspieler einen Schlag auf die innere Seite des rechten Knies bekommen. Dabei sei das Knie nach hinten durchgeschlagen. Am 09.08.2004 begab sich der Kläger deswegen bei Dr. A. in Behandlung. Dr. A. diagnostizierte den Verdacht auf eine Knochenkontusion retropatellar und schloss eine "Flace-Fracture" aus (Durchgangsarztbericht vom 11.08.2004). Nach Durchführung einer kernspintomografischen Untersuchung am 11.08.2004 (Befundbericht Dr. P. vom 11.08.2004) diagnostizierte Dr. A. den Verdacht auf einen Knorpelflake rechtes Knie bei Zustand nach Patellakontusion. Bei einer Arthroskopie am 17.08.2004 wurden Knorpeldefekte, zum Teil Absprengungen bis zum Knochen reichend, festgestellt, die Dr. A. als traumatisch bedingt ansah (Operation Bericht vom 17.08.2004).

Die Beklagte holte die beratungsärztliche Stellungnahmen von Dr. H. vom 19.09.2004 und 15.11.2004 ein, der davon ausging, dass das Ereignis letztendlich die Gelegenheit gewesen sei, bei der der bereits manifeste und nachgewiesene Knorpelschaden lediglich verändert worden sei. Einen Unfallzusammenhang bezüglich einer Prellung sei gegeben, ein weitergehender Schaden sei jedoch nicht unfallbedingt. Das Ereignis habe allenfalls zu einer kurzfristigen Arbeitsunfähigkeit geführt.

Mit Schreiben vom 23.09.2004 (ohne Rechtsmittelbelehrung) teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass die Unfälle vom 14.07.2004 und 06.08.2004 jeweils lediglich eine Prellung mit Behandlungsbedürftigkeit von maximal einer Woche bedingten. Die bereits vorbestehenden Beschwerden seien nicht auf diese Unfallereignisse zurückzuführen. Es handele sich um eine jeweils unfallfremde Erkrankung.

Mit Schreiben vom 06.10.2004 monierte der Kläger eine Entscheidung über das Unfallereignis vom 06.08.2004 zu seinen Gunsten. Dieses Schreiben bewertete die Beklagte als Widerspruch gegen den "Bescheid vom 23.09.2004".

Die Beklagte holte zu den Ereignissen vom 19.08.2003, 14.07.2004 und 06.08.2004 das weitere Gutachten von Prof. Dr. W. vom 26.05.2005 ein, der aufgrund der bestehenden Verletzungsfolgen der Ereignisse vom 17.11.1998 als Erstereignis, 31.03.2000, 16.09.2001, 27.01.2002, 19.08.2003, 14.07.2004 und 06.08.2004 am rechten Kniegelenk die MdE mit 20 v.H. einschätzte. Zu diesem Gutachten holte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahmen von Dr. H. vom 22.06.2005 und 08.07.2005 sowie von Dr. S. vom 30.06.2005 ein. Dr. H. gelangte, gestützt auf einen Operationsbericht vom 13.06.1989, zu der Ansicht, der Operationsbericht belege, dass eine schicksalshafte Arthroseproblematik 1989 seinen Anfang gefunden habe und im Weiteren schrittweise vertieft worden sei. Auch wenn die jeweiligen Ereignisse für sich durchaus als Unfallereignisse zu werten seien, so hätten diese jedoch keinen richtungsweisenden Charakter, sondern seien unfallunabhängig von dem Verschleißprozess zu werten. Dr. S. gelangte zu der Beurteilung, nach den nach dem Ereignis vom 06.08.2004 gefertigten MRT-Aufnahmen sei zu den Voruntersuchungen ein Gelenkserguss retropatellar neu aufgetreten, bei dem es sich prinzipiell um einen traumatisch bedingten Gelenkerguss handeln könne. Übrige Veränderungen seien bereits bei den MRT-Voruntersuchungen vom 01.04.2000 und 15.07.2004 erkennbar. Die Knochenkontusion im Bereich des lateralen Femurkondylus, die fehlende reguläre Darstellung des VKB, die Veränderungen im Bereich des Innenmeniskusvorderhorns und der fortgeschrittene Knorpelschaden lateral und retropatellar seien unabhängig von dem Ereignis vom 06.08.2004.

Mit zwei Widerspruchsbescheiden vom 10.11.2005 wies die Beklagte die Widersprüche des Klägers gegen den "Bescheid vom 23.09.2004" und gegen "den Bescheid vom 08.03.2004" jeweils zurück.

Gegen den Bescheid vom 08.03.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 10.11.2005 sowie den Bescheid vom 23.09.2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 10.11.2005 erhob der Kläger jeweils am 12.12.2005 beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klagen ([S 7 U 3648/05](#) und [S 7 U 3649/05](#)), die vom SG mit Beschluss vom 08.02.2006 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung zum Verfahren [S 7 U 3648/05](#) verbunden wurden. Der Kläger machte zur Begründung seiner Klagen geltend, die aufgrund der Unfälle vom 19.08.2003 und 06.08.2004 eingetretenen Verletzungsfolgen hätten bei ihm nach dem eindeutigen und überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. W. eine MdE in Höhe von mindestens 20 v.H. verursacht. Der Kläger berief sich außerdem auf eine Stellungnahme von Dr. A. vom 30.09.2004 sowie einen histologischen Befundbericht von Prof. Dr. W. vom 19.08.2004, die er vorlegte. Wegen eines weiteren Arbeitsunfalles am 17.02.1999 betreffend das linke Kniegelenk habe die Beklagte mit Bescheid vom 09.09.1999, den der Kläger vorlegte, eine MdE in Höhe von 10 v.H. festgestellt.

Das SG holte das orthopädische Gutachten von Dr. Sch. vom 19.05.2006 ein. Dr. Sch. diagnostizierte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers (u.a.) hinsichtlich des rechten Kniegelenks eine Kniegelenkarthrose am inneren Kompartiment und im Knie Scheibengleitlager betont, auf der Grundlage einer angeborenen deutlichen Fehlbildung des Knie Scheibengleitlagers bzw. der Knie Scheibe (Fehlform der Patella beidseits im Sinne Typ Wiberg IV mit Tendenz zur Jägerhutpatella), ohne Funktionsbehinderung oder derzeit wesentliche Reizzustände. Dr. Sch. gelangte zu der Beurteilung, durch die anlagebedingte Störung im Knie Scheibengleitlager beidseits sei es durch die ausgeprägte Belastung als Profi-Fußballer immer wieder zu Subluxations- bzw. Luxationsereignissen beider Knie Scheiben mit dadurch bedingter Schädigung des Knorpels an den Knie Scheiben und schließlich auch zu Knorpelausbrüchen gekommen, ohne dass dafür ein spezielles Unfallereignis verantwortlich gemacht werden könne. Die schädigungsunabhängigen Kausalfaktoren (Fehlform des Knie Scheibengleitlagers und der Knie Scheibe) verdrängten die verschiedenen Schädigungsereignisse derart, dass sie an Bedeutung so sehr überwiegen, dass sie als allein wesentliche Ursache des Schadens anzusehen seien. Sämtliche Unfallereignisse beinhalteten die Tatsache einer Prellung. Bei einer anatomischen Ausbildung des Knie Scheibengleitlagers wäre durch die Unfallereignisse aber zu keinem Zeitpunkt eine Luxation des Kniegelenks zu erwarten gewesen. Hier überwiege die unfallunabhängige Schadensanlage. Der Kläger erhob gegen das Gutachten von Dr. Sch. Einwendungen. Das SG holte zu den Einwendungen des Klägers die ergänzende Stellungnahme von Dr. Sch. vom 20.07.2006 ein, in der sich mit den Einwendungen des Klägers auseinandersetzte und an seinen Bewertungen im Gutachten festhielt.

Das SG holte außerdem auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten von Prof. Dr. Sc. vom 31.03.2007 ein. Dr. Sc. diagnostizierte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung des Klägers (u.a.) hinsichtlich des rechten Kniegelenks eine Gon- und vor allem Retropatellararthrose mit Betonung der Arthrose im Knie Scheibengleitlager, das sich im Verlauf vielfacher Knieverletzungen deutlich verschlechtert habe mit zunehmender Abflachung des Lagers sowie Zunahme des Knorpelschadens, einen zurzeit geringgradigen Kniegelenkerguss sowie eine Patellaform Typ IV nach Wiberg. Mit jedem erneuten Kniegelenkstrauma sei die Verschlechterung bzw. weitere Zerstörung des inneren Gelenks, d.h. der Knorpelschicht, dokumentiert worden. Bei den Traumen vom 14.07.2004 und 06.08.2004 zeige sich neben den fortgeschrittenen retropatellaren Knorpelläsionen zusätzlich eine Läsion der lateralen

Femurkondyle sowie des Tibiaplateaus lateral. Die MdE liege bei 10 v.H. bis 19.08.2003 und 20 v.H. ab 06.08.2004. Die Minderung sei zu 50 % unfallbedingt und zu 50 % anlagebedingt.

Die Beklagte trat den Klagen unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. H. vom 28.10.2007 entgegen.

Das SG holte die ergänzende Stellungnahme von Dr. Sch. vom 27.12.2007 zum Gutachten von Prof. Dr. Sc. ein, in der Dr. Sch. an seinen Bewertungen festhielt.

Der Kläger legte eine ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. W. vom 18.06.2006 vor.

Mit Gerichtsbescheid vom 27.11.2008 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung seiner Entscheidung gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. Sch. aus, der Gesundheitsschaden des Klägers sei nicht hinreichend wahrscheinlich auf die Vorfälle vom 19.08.2003 und 06.08.2004 zurückzuführen. Aus den Gutachten von Prof. Dr. W. und Prof. Dr. Sc. ergebe sich kein anderes Ergebnis. Das Gericht könne sich diesen Gutachten nicht anschließen, da keine für das Gericht schlüssige und anhand der einschlägigen unfallversicherungsrechtlichen Literatur nachvollziehbare Begründung vorgelegt worden sei und wesentliche Faktoren verneint bzw. in Bezug auf die Kausalität fehlerhaft gewichtet worden seien. Auch die Einschätzung der MdE durch Prof. Dr. Sc. und Prof. Dr. W. sei bei den angegebenen Bewegungsmaßen (0-0-130 bzw. 0-10-120) und fehlenden Reizerscheinungen nicht nachvollziehbar.

Gegen den dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 15.01.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 13.02.2009 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung vorgetragen, bei ihm bestehe entgegen der Ansicht des SG wegen der angeschuldigten Ereignisse ein Anspruch auf Verletztenrente in Höhe von mindestens 20 v.H. Der Kläger hat sich auf die Ausführungen von Prof. Dr. W. und Prof. Dr. Sc. berufen, denen zu folgen sei. Die vom SG geäußerte Meinung, wonach den Unfallgeschehen vom 19.08.2003 und 06.08.2004 nur untergeordnete Bedeutung zukäme, lasse sich aus dem Akteninhalt nicht ableiten und stehe im Widerspruch zu den gutachterlichen Feststellungen von Prof. Dr. W. und Prof. Dr. Sc. ...

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 27. November 2008 sowie den Bescheid der Beklagten vom 8. März 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. November 2005 und den Bescheid vom 23. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 10. November 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die Verletzungen am rechten Knie als Folgen der Arbeitsunfälle vom 19. August 2003 und 6. August 2004 anzuerkennen und ihm Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. In der Berufungsbegründung habe der Kläger in der Sache nichts Neues vorgetragen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist statthaft und insgesamt zulässig. Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen der Ereignisse vom 10.08.2003 und 06.08.2004 und auf Gewährung einer Verletztenrente. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (Stützrente). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern ([§ 56 Abs. 1 SGB VII](#)). Durch das Wort "infolge" drückt [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#), wie zuvor [§ 548 Abs. 1 Satz 1](#) der Reichsversicherungsordnung (RVO) durch das Wort "bei" aus, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall als auch zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden bzw. dem Tod erforderlich ist. Diese sogenannte doppelte Kausalität wird nach herkömmlicher Dogmatik bezeichnet als die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität. Für beide Bereiche der Kausalität gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung sowie der Beweismaßstab der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG Urteil vom 15.02.2005 - [B 2 U 1/04 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 12](#)). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (grundlegend: Reichsversicherungsamt, AN 1912, S 930 f; übernommen vom BSG in [BSGE 1, 72](#), 76; [BSGE 1, 150](#), 156 f; st.Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R - BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw.

Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m.w.N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = SozR 2200 § 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Anders als bei der für das Zivilrecht maßgebenden Adäquanztheorie (stellvertretend [BGHZ 137, 11](#), 19ff m.w.N.) folgt daraus keine abstrakt-generalisierende Betrachtungsweise; vielmehr ist die Kausalitätsbewertung in der gesetzlichen Unfallversicherung vom ex-post-Standpunkt aus anhand individualisierender und konkretisierender Merkmale des jeweiligen Einzelfalles vorzunehmen. Daher kommt es bei der Wertung im Bereich der Kausalität vor allem darauf an, welche Auswirkungen das Unfallgeschehen gerade bei der betreffenden Einzelperson mit ihrer jeweiligen Struktureigenheit im körperlich-seelischen Bereich hervorgerufen hat (vgl. [BSGE 66, 156](#), 158 = [SozR 3-2200 § 553 Nr. 1](#) m.w.N.). Gleichzeitig ist im Rahmen der gegenseitigen Abwägung mehrerer, zu einem bestimmten "Erfolg" führender Umstände der Schutzzweck sowohl der gesetzlichen Unfallversicherung im Allgemeinen als auch der jeweils anzuwendenden Norm - hier der [§§ 45, 56 SGB VII](#) - zu berücksichtigen. Dies führt zu der Wertbestimmung, bis zu welcher Grenze der Versicherungsschutz im Einzelfall reicht (vgl. insgesamt BSG [SozR 4-2200 § 589 Nr. 1](#) m.w.N.; SozR 2200 § 589 Nr. 96).

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) (BSG SozR Nr. 69 zu § 542 aF RVO; BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO; vgl. Krasney in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2006, § 8 RdNr. 314, Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Kap 1.3.6.1, S 80 f). 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 ([BSGE 12, 242](#), 245 = SozR Nr. 27 zu § 542 RVO; BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO). 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 ([BSGE 62, 220](#), 222 f = SozR 2200 § 589 Nr. 10; BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 75](#); BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) jeweils RdNr 11). Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte ([BSGE 62, 220](#), 222 f = SozR 2200 § 589 Nr. 10; BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) jeweils RdNr 11; ähnlich Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.). Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist (vgl. insgesamt zum Vorstehenden BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 40/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#) -).

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 ([BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 aF RVO; BSG Urteil vom 7. September 2004 - [B 2 U 34/03 R](#); zu Berufskrankheiten vgl. [§ 9 Abs. 3 SGB VII](#)). Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (stRspr [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 aF RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 aF RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O. mH auf BSG SozR Nr. 41 zu [§ 128 SGG](#); BSG SozR Nr. 20 zu § 542 aF RVO; [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 aF RVO; BSG [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Schönberger/Mehrtens/Valentin a.a.O., Kap 1.8.2, S 119 f; Meyer-Ladewig/ Keller/ Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 128 RdNr. 3c). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.).

Nach diesen Grundsätzen ist ein konkreter, von Vorschäden abgrenzbarer zusätzlicher oder verschlimmelter Kniegelenkbinnenschaden bereits nicht zur sicheren Überzeugung des Senats nachgewiesen. Eine unfallbedingte - rentenrelevante dauerhafte - Gesundheitsstörung in Abgrenzung zu den nach allen medizinischen-gutachtlichen Äußerungen gegebenen unfallvorbestehenden Kniegelenksschäden ist nicht beschrieben, denn vor den geltend gemachten Unfallereignissen am 19.08.2003 und 06.08.2004 lagen im rechten Kniegelenk bereits athrotische Veränderungen und Knorpeldefekte der Patella vor.

Hiervon ausgehend ist der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden. Das SG hat in den Entscheidungsgründen des Gerichtsbescheides eingehend und zutreffend ausgeführt, dass der vom Kläger geltend gemachte Gesundheitsschaden im rechten Kniegelenk nicht hinreichend wahrscheinlich auf die vorliegend allein streitgegenständlichen Vorfälle vom 19.08.2003 und 06.08.2004 zurückzuführen ist, sich aus dem Gutachten von Prof. Dr. W. und Prof. Dr. Sc. kein anderes Ergebnis ergibt, da diesen Gutachten nicht zu folgen ist und dass auch die Einschätzung der MdE durch Prof. Dr. Sc. und Prof. Dr. W. bei den angegebenen Bewegungsmaßen und

fehlenden Reizerscheinungen nicht nachvollziehbar ist. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zum gleichen Ergebnis. Er schließt sich den Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids vollumfänglich an, die er sich zur Begründung seiner eigenen Entscheidung zu eigen macht und auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Die vom Kläger auf der Grundlage der von ihm eingeholten ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. W. vom 18.06.2006 in der Sache gegen das Gutachten von Dr. Sch. vom 19.05.2006, dem sich auch der Senat anschließt, erhobenen Einwendungen sind nicht gerechtfertigt. Soweit sich der Kläger darauf beruft, dass das (zum Unfall vom 17.11.1998 von der Beklagten eingeholte) radiologische Gutachten von Prof. Dr. M. vom 06.12.1999 hinsichtlich des Kniescheibengleitlagers in Übereinstimmung mit dem Klinikum O. einen Normalbefund beschreibt, trifft dieser Einwand zwar zu. Dr. Sch. hat jedoch in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20.07.2006 zu seinem Gutachten vom 19.05.2006 hierzu überzeugend und nachvollziehbar ausgeführt, dass es sich bei den Aufnahmen um Aufnahmen in zwei Ebenen handelt, bei denen eine Aussage über den Zustand des Kniegelenkgleitlagers des Klägers nicht möglich ist, weshalb sich der Kläger zur Stützung seiner Auffassung auf das Gutachten von Prof. Dr. M. und das Klinikum O. nicht mit Erfolg berufen kann. Soweit der Kläger weiter bemängelt, dass Dr. Sch. in seinem Gutachten keine Angaben darüber gemacht habe, mit welcher Messmethode und Technik er die Tangential-Aufnahmen der Kniescheibe erstellt habe, hat Dr. Sch. hierzu in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20.07.2006 eingehend Stellung genommen. Dass die von ihm angewandte Methode keine zuverlässigen Ergebnisse liefert, ist nicht ersichtlich. Soweit sich der Kläger gegen die Klassifikation des Sulcus-Winkels durch Dr. Sch. wendet, hat Dr. Sch. in seiner ergänzenden Stellungnahme klargestellt, dass sich durch diesen Einwand nichts daran ändert, dass beim Kläger ein Sulcuswinkel im Dysplasiebereich vorliegt. Dabei kann sich der Kläger auch nicht mit Erfolg darauf berufen, Prof. Dr. W. habe im Widerspruch zu Dr. Sch. für die rechte Kniescheibe nach der Einteilung nach Wiberg einen Typ II-III festgestellt, der den medialen Hypoplasien, die nicht zu Patella-Luxationen prädisponieren, und nicht den dysplastischen Fehlformen zuzuordnen sei. Hierzu hat Dr. Sch. am 20.07.2006 überzeugend und nachvollziehbar dahingehend Stellung genommen, dass die mit übersandten Röntgenbilder in den Tangentialaufnahmen ohne Zweifel eine Patelladysplasie IV/Jägerhut-Patella zeigen und dass sich die Ansicht von Prof. Dr. W. nicht aufrechterhalten lässt. Dem entspricht auch die Ansicht des auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) beauftragten Gutachters Prof. Dr. Sc., der in seinem Gutachten vom 31.03.2007 insoweit die Ansicht von Dr. Sch. im Kern teilt, in dem er im Gegensatz zu Prof. Dr. W. ebenfalls eher die Formvariante der Kniescheibe des Klägers dem Typ IV nach Wiberg zuordnet und davon ausgeht, dass die beim Kläger im Übergangsbereich zwischen einer medialen Hypoplasie und einer luxationsgefährdenden Dysplasie liegende Fehlbildung als begünstigender Faktor für eine Patellaluxation bei einem adäquaten Trauma anzusehen ist. Weiter hat Prof. Dr. Sc. die Ansicht von Dr. Sch. bestätigt, dass beim Kläger eine luxationsgefährdende abgeflachte Sulkus-Winkel besteht. Damit trifft der weitere Einwand des Klägers, prädisponierende Faktoren für eine Knieschreibluxation lägen bei ihm nicht vor, nicht zu wie auch Dr. Sch. überzeugend ausgeführt hat. Schließlich kann auch dem Einwand des Klägers, der bei ihm erbrachte Nachweis von osteochondralen Sprengungen sei ein unumstößlicher Beweis für die direkte Gewalteinwirkung, nicht gefolgt werden. Dr. Sch. hat hierzu in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20.07.2006 überzeugend ausgeführt, dass auf der Basis anlagebedingter Störungen durch Bagatelverletzungen oder Gelegenheitsursachen eine Patellaluxation stattfinden kann, bei der sich häufig auch osteochondrale Verletzungen nachweisen lassen, ohne dass es für derartige Verletzungsmuster einer direkten Gewalteinwirkung bedarf.

Den (abweichenden) Gutachten von Prof. Dr. W. vom 26.05.2005 und von Prof. Dr. Sc. vom 31.03.2007 kann nicht gefolgt werden. Sie sind (auch) für den Senat nicht überzeugend.

Prof. Dr. W. geht in seinem Gutachten unzutreffend davon aus, dass beim Kläger anlagebedingte Faktoren nicht bestünden, was nach dem oben Ausgeführten jedoch nicht zutrifft. Wesentliche Befunde, insbesondere die radiologischen, werden von Prof. Dr. W. in seinem Gutachten nicht hinreichend berücksichtigt. Weiter erfolgt eine kritische Auseinandersetzung mit der beim Kläger bestehenden ausgeprägten anlagebedingten Störung durch Prof. Dr. W. nicht. Zudem lässt Prof. Dr. W. unberücksichtigt, dass nach den geschilderten aktenkundigen Unfallhergängen kein adäquater Unfallmechanismus gegeben war, worauf Dr. Sch. in seinem Gutachten vom 19.05.2006 sowie seiner ergänzenden Stellungnahme vom 20.07.2006 plausibel und nachvollziehbar hingewiesen hat. Außerdem lässt sich dem Gutachten von Prof. Dr. W. nicht entnehmen, welche konkreten Gesundheitsstörungen auf die vorliegend allein streitgegenständlichen Ereignissen vom 19.08.2003 und 06.08.2004 rechtlich wesentlich zurückzuführen oder dadurch verschlimmert worden sind, weshalb auch seine Einschätzung der MdE mit 20 v.H. unabhängig von den vom SG im angefochtenen Gerichtsbescheid genannten Gründen nicht überzeugen kann.

Entsprechendes gilt auch für das Gutachten von Prof. Dr. Sc. vom 31.03.2007. Prof. Dr. Sc. geht bei seiner Bewertung davon aus, dass beim Kläger die MdE zu 50 % durch den Unfall und zu 50 % anlagebedingt sei, ohne diese Bewertung im Gutachten nachvollziehbar und plausibel zu machen sowie darzulegen, welche konkreten Gesundheitsstörung(en) rechtlich wesentlich auf die vorliegend allein streitgegenständlichen Ereignisse zurückzuführen oder verschlimmert worden sind. Weiter geht Prof. Dr. Sc. in seinem Gutachten davon aus, dass der abgeflachte Sulkus-Winkel als zunehmender - traumatisch bedingter - Verschleiß einzuordnen sei, was nach der überzeugenden ergänzenden Stellungnahme von Dr. Sch. vom 27.12.2007 den anatomischen Gesetzmäßigkeiten widerspricht. Eine Fehlbildung der Kniescheibe ist angeboren, die pathologischen Winkelverhältnisse erfahren durch Trauma oder Verschleiß keine Änderung. Dies wird auch dadurch belegt, dass Röntgenbilder des betroffenen Kniegelenks aus dem Jahr 1998 eine typische Jägerhutform der Kniescheibe und ein flaches Kniescheibengleitlager dokumentieren, wie Dr. H. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 28.10.2007 nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt hat. Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. Sch. kommt es auf der Grundlage der knöchernen Fehlbildung durch Verrenkungsmechanismen zu zunehmenden Knorpelverschleißveränderungen, wie sie beim Kläger in ausgeprägter Form vorliegen. Wesentliche Ursache hierfür ist die anlagebedingte Fehlbildung, die zu wiederkehrenden Verrenkungen disponiert, ohne dass adäquate Verletzungsmechanismen anzutreffen sind. Außerdem lässt Prof. Dr. Sc. bei seiner Beurteilung außer Betracht, dass adäquate Unfallmechanismen fehlen, worauf Dr. Sch. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 27.12.2007 zudem überzeugend hinweist.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Senat hält den entscheidungsrelevanten (medizinischen) Sachverhalt durch die im Verwaltungsverfahren sowie im erstinstanzlichen Verfahren durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen für geklärt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-08-07