L 10 U 1236/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 2 U 1876/07

Datum

25.11.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 1236/10

Datum

09.06.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25.11.2009 und der Bescheid der Beklagten vom 28.03.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.2007 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass das Ereignis vom 08.02.2006 ein Arbeitsunfall ist.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung, dass es sich bei dem Ereignis vom 08.02.2006 um einen Arbeitsunfall handelte.

Der am 1952 geborene Kläger stürzte am 08.02.2006 auf dem Nachhauseweg von seiner Beschäftigung bei der Firma ZF F. AG in F. auf einer von der Bushaltestelle zu seiner Wohnung führenden Treppe und zog sich dabei - so die Angaben des behandelnden Internisten Dr. L. - eine Thoraxprellung und HWS-Stauchung sowie eine Kniegelenksprellung rechts zu.

Gegenüber seiner Krankenkasse, der BKK ZF und Partner, auf deren Kosten die anschließende ärztliche Behandlung durchgeführt wurde, gab der Kläger zum Unfallhergang im Unfallfragebogen an, er sei während dem Begehen der Treppe mit seinem rechten Knie eingeknickt und dabei, ohne sich festhalten zu können, gestürzt, infolge eines labilen Kniegelenks als Folge einer Entzündung; Knieprobleme habe er seit 2002. Gegenüber der Beklagten gab er hingegen in dem von dieser übersandten Unfallfragebogen an, ihm sei beim Begehen der Treppe das rechte Kniegelenk eingeknickt mit späterer Diagnose einer Entzündung im Kniegelenk durch Dr. St. ; anschließend sei er gegen eine Mauer und ein Gelände gefallen und habe sich dabei seine Rippen, die Schulter und den Nacken stark geprellt. Nach Beiziehung eines Befundberichts des behandelnden Internisten Dr. L. (Behandlung am 14.02.2006, der Kläger habe angegeben, auf der Treppe gefallen zu sein, u.a. Probleme mit dem Knie zu haben, es habe ein lokaler Druckschmerz im Bereich der HWS mit Rotationseinschränkung und des Rippen thorax links und ein Hämatom bestanden, er habe eine Überweisung an den Orthopäden Dr. St. wegen einer Kniegelenksprellung ausgestellt) und eines Auszugs aus der Leistungsdatei der BKK ZF und Partner (darin vor dem 08.02.2006 keine Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen einer Erkrankung der Kniegelenke) lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 28.03.2007 und Widerspruchsbescheid vom 12.06.2007 die Anerkennung des Ereignisses vom 08.02.2006 als Arbeitsunfall mit der Begründung ab, der Sturz sei allein auf die Instabilität des vorgeschädigten Kniegelenks als innere Ursache zurückzuführen. Daneben habe keine besondere betriebliche Gefahr an der Herbeiführung oder dem Ausmaß der Verletzung wesentlich mitgewirkt, denn die Treppe habe nicht wesentlich zur Entstehung der Verletzungen beigetragen.

Hiergegen hat der Kläger am 04.07.2007 Klage zum Sozialgericht Konstanz erhoben. Er hat vorgetragen, er sei auf dem Nachhauseweg auf der Treppe gestolpert und gestürzt. Eine innere Ursache habe nicht vorgelegen, vor dem Ereignis habe er keine Beschwerden mit dem Knie gehabt. Warum er ein "labiles Knie" bei der Unfallschilderung angegeben habe, könne er nicht mehr nachvollziehen, er habe das Ganze nicht so E. genommen und irgendetwas angegeben.

Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte und Dr. Sch. , den Nachfolger des Betriebsarztes der Firma ZF F. AG Dr. E. , schriftlich als sachverständige Zeugen gehört sowie ein radiologisches Gutachten nach Aktenlage von Prof. Dr. Z. , Konstanz, eingeholt. Dr. Sch. hat angegeben, eine Behandlung des Klägers wegen Kniebeschwerden habe niemals stattgefunden, der Kläger habe im Mai 2006 bei einem Gespräch, bei dem es um seine Fehlzeiten insgesamt gegangen sei, u.a. darüber berichtet, dass er sich bei einem Wegeunfall im Februar 2006 eine Verletzung des rechten Knies zugezogen habe und als dessen Folge ein "labiles" Knie habe. Dr. L. hat angegeben, er habe den Kläger wegen Kniebeschwerden nicht behandelt. Dr. K. , Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie der O. R. , hat

angegeben, der Kläger sei erstmals ab 06.11.2006 wegen Schmerzzuständen im Bereich der Brust und der Wirbelsäule sowie wegen psychischer Beschwerden behandelt worden. Der Orthopäde Dr. St. hat angegeben, der Kläger sei immer wieder wegen Wirbelsäulenbeschwerden in seiner Behandlung gewesen, wegen Kniebeschwerden nur im Februar 2006. Insoweit habe der Kläger am 17.02.2006 einen Treppensturz vor einer Woche mit multiplen Prellungen, u.a. des Knies geschildert, er habe am rechten Kniegelenk eine leichte Weichteilschwellung ohne Druckschmerz am medialen und lateralen Gelenkspalt, eine freie Patellaverschieblichkeit, einen mäßigen dorsomedialen Druckschmerz am medialen Femur condylus bei stabiler Seitenbandführung, eine Beweglichkeit für die Extension/Flexion von 0-0-140 ohne Rotationsschmerz und ein klinisch stabiles Kreuzband festgestellt. Nach Durchführung physikalischer Behandlungen des Kniegelenks habe der Kläger bei weiteren Vorstellungen im Mai und Dezember 2006 von Seiten des Kniegelenks keine weiteren Beschwerden angegeben. Der Orthopäde Dr. D. hat über eine Behandlung des Klägers u.a. wegen belastungsabhängiger Knieschmerzen rechts von Januar 2007 bis Mai 2007 berichtet. Prof. Dr. Z. hat ausgeführt, auf den Röntgenaufnahmen des rechten Kniegelenks vom 17.02.2006 seien knöcherne Verschleißerscheinungen sichtbar, die weiter fortgeschritten seien, als es dem Lebensalter entsprechen würde, was eine langjährig vermehrte Belastung der Gelenke vermuten lasse. Knöcherne Anzeichen für Band- oder Meniskusverletzungen seien nicht sichtbar, auf eine verminderte Stabilität der Gelenkführung ließen die Aufnahmen nicht schließen, wobei das Fehlen solcher Anzeichen eine Instabilität nicht ausschließe.

Mit Urteil vom 25.11.2009 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, ein Arbeitsunfall im Sinne eines Wegeunfalls liege nicht vor, da rechtlich allein wesentliche Ursache des Sturzes die vom Kläger im Unfallfragebogen seiner Krankenkasse angegebene Instabilität des rechten Kniegelenkes gewesen sei. Die Beschaffenheit des Unfallortes weise keine Besonderheiten auf, die für die Herbeiführung des Unfalls oder das Ausmaß der Erstschäden von wesentlicher Bedeutung sein könnten.

Gegen das am 16.02.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 12.03.2010 Berufung eingelegt. Er macht - wie schon im Termin zur Erörterung des Sachverhaltes vor dem Sozialgericht - geltend, er sei auf Grund der unregelmäßigen Beschaffenheit der Treppen mit der Ferse auf eine Treppenkante geraten, dadurch unsicher geworden und infolgedessen gestürzt. Aus heute nicht mehr nachvollziehbaren Gründen habe er im Unfallfragebogen der Krankenkasse angegeben, er habe ein labiles Kniegelenk gehabt. Diese Angaben seien jedoch nicht zutreffend gewesen, er sei beim Ausfüllen des Fragebogens zudem davon ausgegangen, er müsse eine medizinische Ursache erklären und nicht die tatsächliche Ursache. Außerdem bescheinige das Gutachten des Dr. Z., dass sein Knie intakt sei und keine verminderte Stabilität der Gelenkführung vorliege. Dies ergebe sich auch aus den von Dr. St. nach dem Unfall erhobenen Befunden.

Der Senat hat die behandelnden Ärzte Dr. L., Dr. E. und Dr. St. ergänzend schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. L. hat angegeben, er habe bei der Untersuchung des Klägers am 14.02.2006 ein akutes HWS-Syndrom, eine HWS-Stauchung und eine Thoraxprellung diagnostiziert, im Bereich des linken Rippen thorax habe sich ein Hämatom befunden. Dr. E. hat angegeben, er habe den Kläger nach den Aufzeichnungen in der Patientendatei am 09.02.2006 wegen Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule bei bekannten degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule behandelt. Dr. St. hat angegeben, er habe den Kläger am 17.02.2006 wegen einer Knieprellung als Folge des Treppensturzes behandelt. Hinweise auf eine Strukturverletzung im Sinne einer Bandruptur oder einer Meniskusläsion seien klinisch nicht vorhanden gewesen, die Seitenbandführung und das Kreuzband des rechten Knies seien stabil gewesen.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 25.11.2009 und den Bescheid der Beklagten vom 28.03.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.2007 aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis vom 08.02.2006 ein Arbeitsunfall ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie meint, nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen könne zwar retrospektiv das Vorliegen einer Instabilität des rechten Kniegelenks des Klägers nicht nachgewiesen werden, was jedoch nicht bedeute, dass Ursache des streitgegenständlichen Ereignisses nicht doch eine vom Kläger subjektiv empfundene Instabilität des rechten Kniegelenks bzw. eine anderweitige Gesundheitsstörung im Kniegelenksbereich wie z.B. eine schmerzhafte Entzündung gewesen sei. Die vom Kläger selbst angegebene und zumindest subjektiv so empfundene Instabilität im Bereich des rechten Kniegelenks sei als allein rechtlich wesentliche Ursache für den Sturz anzusehen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist begründet. Entgegen der Auffassung des Sozialgerichts und der Beklagten handelt es sich bei dem Ereignis vom 08.02.2006 um einen Arbeitsunfall; eine innere Ursache für den Sturz ist nicht nachgewiesen.

Der Kläger strebt bei sachdienlicher Auslegung seines prozessualen Begehrens (§ 123 SGG) im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage gemäß § 54 Abs. 1 und § 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG die Aufhebung der die Gewährung von Leistungen pauschal ablehnenden Verwaltungsentscheidungen - weil diese andernfalls bei zu treffender Feststellung des Vorliegens eines Arbeitsunfalles einer künftigen Leistungsgewährung entgegenstünden - sowie - weil die Beklagte jedwede Entschädigung ablehnt, weil kein Arbeitsunfall vorliege - die gerichtliche Feststellung eines Arbeitsunfalles (vgl. zu der gleichgelagerten Konstellation der Verneinung eines Arbeitsunfalles wegen fehlenden Versicherungsschutzes BSG, Urteil vom 07.09.2004, B 2 U 45/03 R in SozR 4-2700 § 2 Nr. 2). Dem auf Verurteilung der Beklagten zur behördlichen Anerkennung des Arbeitsunfalles gerichteten Teil des gestellten Antrags kommt bei dieser Sachlage keine eigenständige Bedeutung zu (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009, B 2 U 30/07 R).

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3, 6 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Hierzu gehört nach § 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit.

Vorliegend ereignete sich das streitgegenständliche Ereignis auf dem mit der versicherten Tätigkeit des Klägers zusammenhängenden Weg von seiner Arbeitsstelle bei der Firma ZF F: AG zu seiner Wohnung in der T. 34 in T. und damit in sachlichem Zusammenhang mit seiner versicherten Tätigkeit. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig.

Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17), 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 Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Der Sturz auf der Treppe am 08.02.2006 war ein derartiger Unfall.

Für das von außen auf den Körper einwirkende Ereignis ist kein besonders ungewöhnliches Geschehen erforderlich. Es dient der Abgrenzung zu Gesundheitsschäden auf Grund von inneren Ursachen, wie Herzinfarkt, Kreislaufkollaps u.s.w., wenn diese während der versicherten Tätigkeit auftreten, sowie zu vorsätzlichen Selbstschädigungen (BSG, Urteil vom 12.04.2005, B 2 U 27/04 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 15). Alltägliche Vorgänge wie ein Stolpern, auch über die eigenen Füße, oder das Aufschlagen auf dem Boden genügen, weil hierdurch ein Teil der Außenwelt auf den Körper einwirkt (BSG, a.a.O.; BSG, Urteil vom 17.02.2009, B 2 U 18/07 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 31 m.w.N.). Infolge des Sturzes hat der Kläger - auch dies ist zwischen den Beteiligten unstrittig - auch einen Gesundheitserstschaden, nämlich eine Thoraxprellung und HWS-Stauchung sowie eine Knieprellung rechts erlitten. Dies wird bestätigt durch die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen des behandelnden Internisten Dr. L. (bei der Untersuchung am 14.02.2006 Diagnose einer Thoraxprellung und HWS-Stauchung mit objektivierbarem Hämatom am Rippen thorax) und des Orthopäden Dr. St. (bei der Untersuchung des Klägers am 17.02.2006 Diagnose einer Knieprellung rechts mit leichter Weichteilschwellung).

Entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts ist die Unfallkausalität zu bejahen.

Der Begriff der Unfallkausalität kennzeichnet die Kausalität zwischen der mit der versicherten Tätigkeit im inneren Zusammenhang stehenden Verrichtung zur Zeit des Unfalls und dem Unfallereignis (BSG, a.a.O.), hier also zwischen dem Zurücklegen des versicherten Heimweges und dem Sturz. Insoweit gilt ebenso wie für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (BSG, a.a.O.) Diese setzt (vgl. BSG, Urteil vom 12.04.2005, B 2 U 27/04 R a.a.O.) zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Denn erst wenn feststeht, dass ein bestimmtes Ereignis eine naturwissenschaftliche Ursache für einen Erfolg ist, stellt sich die Frage nach einer wesentlichen Verursachung des Erfolgs durch das Ereignis (vgl. BSG, Urteil vom 17.02.2009, a.a.O.). Es ist (BSG, Urteil vom 12.04.2005, a.a.O., auch zum Nachfolgenden) daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen oder Vorschäden, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Die erforderliche Kausalität zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis (Unfallkausalität) liegt vor, wenn außer dem kausalen Anknüpfungspunkt der versicherten Tätigkeit keine anderen Tatsachen festgestellt sind, die als Konkurrenzursachen wirksam geworden sein könnten (BSG, Urteil vom 17.02.2009, a.a.O., auch zum Nachfolgenden). Denn wenn eine mögliche Konkurrenzursache schon nicht festgestellt werden kann, scheidet sie bereits im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne als Ursache aus. Liegt hingegen eine Konkurrenzursache vor, ist die Unfallkausalität zu klären, was typischerweise auch in Fällen einer inneren Ursache - hier also hinsichtlich der in Frage stehenden Knieinstabilität - notwendig ist. Nur wenn eine solche konkurrierende Ursache, insbesondere eine innere Ursache (hier also die Instabilität des Kniegelenkes) neben der versicherten Ursache (Zurücklegen des Weges) als naturwissenschaftliche Bedingung für das Unfallereignis wirksam geworden ist, ist zu entscheiden welche der Ursachen rechtserheblich nach der Theorie der wesentlichen Bedingung ist.

Für den Ausschluss der versicherten Tätigkeit als wesentliche Ursache reicht es dann allerdings nicht aus, festzustellen, dass der Versicherte eine als Konkurrenzursache grundsätzlich in Frage kommende Grunderkrankung als innere Ursache in sich trägt, vielmehr muss feststehen, dass diese innere Ursache tatsächlich kausal geworden ist, d.h. einen Ursachenbeitrag gesetzt und das konkrete Unfallereignis (zumindest mit-)verursacht hat (BSG, a.a.O.). Erst wenn feststeht, dass die vorhandene innere Ursache tatsächlich eine Bedingung ist, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg - hier das Unfallereignis - entfielen, ist in einem zweiten Schritt zu entscheiden, ob die versicherte Tätigkeit oder die nicht versicherte innere Ursache wesentlich für den Eintritt des Unfallereignisses war. Die bloße Möglichkeit der Mitverursachung durch eine innere Ursache vermag die festgestellte (naturwissenschaftliche) Ursächlichkeit der versicherten Tätigkeit nicht zu verdrängen. Insoweit ist zu beachten, dass die nicht auszusräumende - bloße - Möglichkeit einer inneren Ursache die Bejahung eines Arbeitsunfalls nicht ausschließt, die innere Ursache muss sicher feststehen, um in den Abwägungsprozess mit einbezogen zu werden (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, vgl. z.B. BSG, Urteil vom 02.02.1978, 8 RU 66/77 in SozR 2200 § 548 Nr. 38 - Verkehrsunfall und alkoholbedingte Fahruntüchtigkeit -; Urteil vom 31.07.1985, 2 RU 74/84 in SozR 2200 § 548 Nr. 75 - Sturz und Kreislaufhypotonie als innere Ursache -; Urteil vom 20.01.1987, 2 RU 27/86 in SozR 2200 § 548 Nr. 84 - innere Ursache bei ungeklärtem Unfallverlauf -; Urteil vom 24.02.1988, 2 RU 30/87 - Sturz und Epilepsie als innere Ursache -; Urteil vom 07.09.2004, B 2 U 34/03 R - innere

Ursache bei Berufskrankheiten -; Urteil vom 12.04.2005, [a.a.O.](#) - Subarachnoidalblutung -; Urteil vom 17.02.2009, [a.a.O.](#) - Sturz und epileptischer Anfall als innere Ursache -).

Im Ergebnis genügt somit ein schlichter Sturz auf dem versicherten Weg zur Bejahung eines Arbeitsunfalles, wenn eine innere Ursache entweder nicht feststellbar ist oder zwar vorliegt, aber für das Ereignis nicht im naturwissenschaftlichen Sinn ursächlich geworden ist (BSG, Urteil vom 12.04.2005, [a.a.O.](#)). In einem solchen Fall ist für die Zurechnungsprüfung (Frage nach der Wesentlichkeit der konkurrierenden Ursachen) nach der Theorie der wesentlichen Bedingung kein Raum (BSG, Urteil vom 17.02.2009, [a.a.O.](#)).

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Nichts anderes gilt für die Frage einer konkurrierenden Ursache, hier also der inneren Ursache: Auch ihr Vorliegen muss nachgewiesen sein, für die Bejahung des Kausalzusammenhangs zwischen der inneren Ursache und dem Ereignis genügt wiederum eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, wobei die Beweislast insoweit die Beklagte trägt (vgl. BSG, Urteil vom 17.02.2009, [a.a.O.](#)).

Entgegen der Auffassung der Beklagten und des Sozialgerichts ist vorliegend bereits nicht nachgewiesen, dass der Kläger im Zeitpunkt des streitigen Ereignisses an einer inneren Ursache in Form einer Instabilität des rechten Kniegelenks litt. Dies gesteht auch die Beklagte zu, denn sie hat im Berufungsverfahren eingeräumt, dass nach den vorliegenden medizinischen Unterlagen "retrospektiv" das Vorliegen einer Instabilität des rechten Kniegelenks des Klägers nicht nachgewiesen werden könne.

In der Tat ergeben sich aus den im Verlauf des Verfahrens von der Beklagten, dem Sozialgericht und dem Senat bei den behandelnden Ärzten und der Krankenkasse des Klägers erfragten Behandlungsdaten keinerlei Anhaltspunkte für vor dem streitgegenständlichen Ereignis bestehende Kniegelenksbeschwerden oder gar eine Instabilität des Kniegelenks. Der von der Beklagten beigezogene Auszug aus der Leistungsdatei der BKK ZF und Partner weist vor dem streitgegenständlichen Ereignis zwar eine Vielzahl von Arbeitsunfähigkeitszeiten aus, hingegen keine mit der Diagnose von Kniegelenksbeschwerden. Auch die den Kläger behandelnden Ärzte Dr. L., Dr. St., Dr. K. und Dr. D. sowie der ehemalige Betriebsarzt des Klägers, Dr. E., haben angegeben, den Kläger vor dem streitgegenständlichen Ereignis nie wegen Kniegelenksbeschwerden behandelt zu haben. Darüber hinaus ergab - so die Angaben des Orthopäden Dr. St. gegenüber dem Sozialgericht und dem Senat - die am 17.02.2006, also nach dem streitgegenständlichen Ereignis durchgeführte Untersuchung des rechten Kniegelenks lediglich eine leichte Weichteilschwellung und einen mäßigen Druckschmerz, was mit der von Dr. St. gestellten Diagnose einer Knieprellung in Übereinstimmung steht. Hinweise für eine Bandinstabilität erbrachte die Untersuchung durch Dr. St. dagegen gerade nicht. Sowohl die Seitenbandführung als auch das Kreuzband war bei der Untersuchung - so Dr. St. ausdrücklich gegenüber dem Sozialgericht und dem Senat - klinisch stabil. Insoweit hat der Kläger zutreffend darauf hingewiesen, dass eine vor dem Unfall bestehende Instabilität des rechten Kniegelenkes auch nach dem Unfall hätte feststellbar sein müssen. Die von Dr. St. erhobenen Befunde lassen aber keinen derartigen Schluss auf eine Instabilität zu, sie belegen vielmehr eher das Gegenteil, nämlich ein stabiles rechtes Kniegelenk.

Letztlich ergibt sich auch aus dem nach dem Unfallereignis am 17.02.2006 von Dr. St. angefertigten Röntgenaufnahmen - so der im erstinstanzlichen Verfahren gehörte Sachverständige Prof. Dr. Z. - kein Nachweis einer Instabilität des rechten Kniegelenks. Zwar sind auf den Röntgenbildern, wie Prof. Dr. Z. ausgeführt hat, knöcherne Verschleißerscheinungen (mäßige Gonarthrosis deformans und retropatellare Arthrosis deformans) sichtbar, die weiter fortgeschritten sind, als es dem Lebensalter entsprechen würde. Hingegen ergeben sich - so Prof. Dr. Z. - keine knöchernen Anzeichen für Band- oder Meniskusverletzungen, sodass die Aufnahmen nicht auf eine verminderte Stabilität der Gelenkführung schließen lassen. Zwar schließt - so Prof. Dr. Z. weiter - das Fehlen solcher Anzeichen eine Instabilität nicht aus. Ein Nachweis einer Instabilität ist mit dieser Wertung aber auch nicht zu erbringen, schon gar nicht gegen den von Dr. St. im Februar 2006 erhobenen funktionellen Befund am Kniegelenk, der - wie ausgeführt - für eine Stabilität des Kniegelenkes spricht.

Soweit die Beklagte geltend macht, der fehlende Nachweis einer Instabilität des rechten Kniegelenks bedeute nicht, dass Ursache des Sturzes vom 08.02.2006 nicht doch eine vom Kläger subjektiv empfundene Instabilität des rechten Kniegelenks bzw. eine anderweitige Gesundheitsstörung im Kniegelenksbereich wie z.B. eine schmerzhafte Entzündung gewesen sei, handelt es sich hier um bloße, durch nichts belegte Mutmaßungen, die nach durchgeführter Sachaufklärung durch keinerlei objektive Tatsachen gestützt werden und somit nicht für den erforderlichen Nachweis des Vorliegens einer inneren Ursache ausreichen.

Soweit das Sozialgericht wie zuvor auch die Beklagte den Nachweis einer Instabilität des Kniegelenks auf Grund der Angaben des Klägers in dem Unfallfragebogen der BKK ZF und Partner als erbracht angesehen hat, vermag der Senat dem nicht zu folgen. Denn einerseits handelt es sich dabei lediglich um Angaben des Klägers, die - wie bereits dargelegt - durch keinerlei medizinische Befunde belegt sind. Andererseits hat der Kläger im Verlauf widersprüchliche Angaben zum Unfallhergang im Einzelnen gemacht, auf Grund derer eine innere Ursache gerade nicht festgestellt werden kann. Während er im Unfallfragebogen der Krankenkasse im März 2006 noch angab, mit dem rechten Knie eingeknickt zu sein "infolge eines labilen Kniegelenks", gab er nämlich einen Monat später im Unfallfragebogen der Beklagten zwar ebenfalls an, mit dem rechten Knie eingeknickt zu sein, allerdings mit dem Zusatz "spätere Diagnose: Entzündung im Kniegelenk, Dr. St.". Insgesamt lassen damit die Schilderungen des Klägers gerade keine Feststellung zu, ob am rechten Kniegelenk ein Gesundheitsschaden vorlag, der eine Instabilität des rechten Kniegelenks bedingt hätte. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass die medizinischen Befunde - wie

ausgeführt - nicht einen Hinweis auf eine tatsächliche Instabilität des Kniegelenks bieten.

Lässt sich somit insgesamt eine innere Ursache als Konkurrenzursache nicht nachweisen, und können somit außer dem kausalen Anknüpfungspunkt der versicherten Tätigkeit (Zurücklegen des Weges) für das streitgegenständliche Ereignis (Sturz) keine anderen Tatsachen festgestellt werden, die als Konkurrenzursachen wirksam geworden sein können, ist der von dem Kläger am 08.02.2006 erlittene Sturz ein Arbeitsunfall.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-06-22