

## L 9 U 2345/17

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Heilbronn (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 1779/15  
Datum  
10.05.2017  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 U 2345/17  
Datum  
20.02.2018  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 10. Mai 2017 abgeändert und die Klage in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten noch im Streit ist die Feststellung einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes am linken Knie als Unfallfolge.

Die am 1965 geborene Klägerin erlitt am 16.02.2013 in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit als Postzustellerin einen Arbeitsunfall. In der Unfallanzeige an die Beklagte vom 23.04.2013 wird zum Unfallhergang angegeben, die Klägerin sei gegen 8.55 Uhr beim Austragen der Post versehentlich in ein Loch auf einem Gehweg, wo Pflastersteine gefehlt hätten, getreten und dabei auf das linke Knie und die Hände gestürzt. In einer ergänzenden Unfallschilderung vom 13.04.2013 gab die Klägerin an, sie sei mit dem Fuß in dem Loch hängen geblieben. Zum Unfallzeitpunkt sei das Knie gestreckt gewesen, und sie sei dann seitlich eingeknickt.

Die Klägerin arbeitete am Unfalltag, einem Samstag, noch weiter. In der folgenden Woche hatte sie frei, anschließend zwei Wochen Urlaub, den sie auf Mallorca verbrachte, um anschließend ihre Arbeit regulär fortzusetzen. Am 25.04.2013 stellte sie sich bei ihrem Hausarzt Dr. W. vor, der einen leichten Erguss links mit Schwellung, Schmerzen bei Beugung und eine leichte Streckhemmung und den Verdacht auf einen Innenmeniskusschaden diagnostizierte. Im Durchgangsarztbericht des Dr. S. vom 30.04.2013 wird eine Ruptur des vorderen linken Kreuzbandes diagnostiziert. Eine am 30.04.2013 durch den Radiologen Dr. T. durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Kniegelenks vom 30.04.2013 zeigte einen Zustand nach Teilresektion des Innenmeniskus mit Restbasis ohne sicheren Hinweis auf Re-Läsion, vollschichtig anmutende Knorpelschäden im medialen Kompartiment mit subchondraler Begleitreaktion, vor allem Tibiaplateau. Das laterale Kompartiment zeigte eine durchgängige Knorpelschicht ohne subchondrale Begleitreaktion. Der AM erschien intakt, das vordere Kreuzband (VKB) war nicht durchgängig dargestellt; intakte Bandstrukturen in diesem Bereich waren nicht abgrenzbar. Dr. T. diagnostizierte eine Retropatellararthrose, eine aktivierte mediale Gonarthrose, eine alte Ruptur des vorderen Kreuzbandes sowie eine Grad II-Degeneration des Vorder- und Hinterhorns des Innenmeniskus.

Am 03.06.2013 stellte sich die Klägerin in der Orthopädischen Klinik M. vor, wo von Dr. R. unter anderem eine vordere Instabilität des linken Knies und eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose links festgestellt wurde. Es wurde eine VKB-Plastik des linken Kniegelenks besprochen und der Termin für eine arthroskopische Operation festgelegt; knorpelreparative Maßnahmen wurden für diese Sitzung nicht geplant. Am 18.07.2013 wurde das linke Knie arthroskopisch operiert. Dabei wurden diagnostiziert: Komplette proximale VKB-Ruptur links, VKB intercordylär distal noch erhalten, fortgeschrittene mediale Gonarthrose links, 2.-3.-gradiger Knorpelschaden lateraler FC li., 1.-2.-gradiger Knorpelschaden retropatellar li., 3.-4.-gradiger Knorpelschaden trochlear li., AM-VH Veränderungen li., IM-Restdegeneration bei St. n. Teilresektion li., knöcherner Notchenge li. sowie eine Synovitis li. Das Knie wurde versorgt durch eine vordere Kreuzbandplastik in single bundle-Technik mittels Semitendinosus- und Gracialissehentransplantat und bioresorbierbarer Schraubenfixation, außerdem erfolgte eine IM-Nachresektion li. und eine Synovektomie li. Im OP-Bericht wird hierzu ausgeführt, dass die Klägerin nach einem Sturz über eine zunehmende Instabilität geklagt habe. Besprochen sei trotz fortgeschrittener Arthrose die Stabilisierung bei deutlicher Einschränkung im Alltag.

Die Beklagte zog ein Vorerkrankungsverzeichnis der Deutschen BKK-W. bei, in welchem Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Meniskus- und sonstigen Knieschädigungen seit dem Jahr 2005 dokumentiert sind. Aus weiteren beigezogenen Unterlagen ergibt sich, dass bei der Klägerin

bereits im Jahr 2009 wegen belastungsabhängiger Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks eine Arthroskopie mit einer IM-Teilresektion links und einer Synovektomie links durchgeführt worden war. Im OP-Bericht vom 25.03.2009 wurden die Diagnosen degenerative IM-Läsion li., 2.-3.-gradige Knorpelschäden retropatellar und trochlear li., umschriebener 2.-3.-gradiger Knorpelschaden lat. FC li. und Synovitis li. gestellt. Weiter wird darin ausgeführt, intercondylär seien das VKB und das HKB tastbar stabil.

Im Rahmen einer weiteren arthroskopischen Operation wurde am 17.12.2013 bei der Klägerin ein Knochensporn im linken Knie entfernt.

Mit Bescheid vom 18.12.2013 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 16.02.2013 als Arbeitsunfall an. Der Riss des vorderen Kreuzbandes sowie die übrigen Schäden der Binnenstruktur des linken Kniegelenkes (Einrisse des Innenmeniskushinterhorns, Knorpelschäden in den Gelenkflächen) wurden nicht als Folge des Ereignisses vom 16.02.2013 anerkannt. Zur Begründung wurde ausgeführt, bei dem diagnostizierten Knorpelschaden, der Verletzung des Innenmeniskus und dem Riss des vorderen Kreuzbandes handele es sich um degenerative Vorschäden, die nicht auf das Ereignis vom 16.02.2013 zurückzuführen seien. Insbesondere sei der Kreuzbandriss von fachradiologischer Seite als eine ältere, vor dem Ereignis vom 16.02.2013 eingetretene Verletzung beurteilt worden. Aus dem Ereignis vom 16.02.2013 resultiere lediglich eine Prellung des linken Kniegelenkes. Der Widerspruch der Klägerin wurde mit Widerspruchsbescheid vom 29.04.2015 zurückgewiesen.

Am 28.05.2015 hat die Klägerin Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben mit dem Antrag, festzustellen, dass die Ruptur des vorderen Kreuzbandes am linken Knie Folge des Arbeitsunfalls vom 16.02.2013 ist und der Innenmeniskushinterhornschaden und die Knorpelschäden an den Gelenkflächen durch den Arbeitsunfall vom 16.02.2013 eine richtungsweisende Verschlechterung erfahren haben.

Das SG Beweis erhoben durch Einholung eines fachorthopädischen Gutachtens von Amts bei Dr. H. und sodann durch Einholung eines Gutachtens nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei Prof. Dr. C ...

Dr. H. hat im Gutachten vom 10.04.2016 ausgeführt, auf den Unfall vom 16.02.2013 sei eine vorübergehende schmerzhaft funktionelle Störung des linken Knies in Verbindung mit einer Instabilität nach unfallbedingter vorderer Kreuzbandruptur mit Wahrscheinlichkeit ursächlich zurückzuführen. Die Klägerin habe nach dem Ereignis einen unfallspezifischen Körperschaden in Form einer Kreuzbandruptur gehabt. Diese fortschreitende Kreuzbandruptur entstehe nicht auf dem Boden einer fortschreitenden Kniearthrose, sondern über eine unfallbedingte mechanische Überlastung. Da es neben dem Arbeitsunfall vom 16.02.2013 nach Schilderungen der Klägerin und nach Aktenlage kein konkurrierendes Unfallereignis gegeben habe und im Jahr 2009 das vordere Kreuzband noch nachweislich intakt gewesen sei, werde davon ausgegangen, dass der Unfall ausschließlich oder zumindest in wesentlicher Weise zum vorderen Kreuzbandschaden geführt habe. Dagegen ließen sich die vorderen Gelenkknorpelschäden und die Meniskusdegenerationen nicht als Unfallschaden interpretieren. Auf der einen Seite hätten erste Knorpelschäden bereits 2009 bestanden, also Jahre vor dem Unfall. Auf der anderen Seite seien nach dem Unfall kernspintomographisch und arthroskopisch diffuse Gelenkknorpelschäden in allen Abschnitten nachgewiesen. Zwar könne eine nicht behandelte vordere Kreuzbandruptur zu irgendeinem Zeitpunkt auch zu einer arthrotischen Knieschädigung führen, diese Prozesse würden aber Jahre bis Jahrzehnte dauern. Es sei ausgeschlossen, dass der Unfall vom Februar 2013 innerhalb weniger Wochen zu einer ausgeprägten diffusen Gelenkknorpelschädigung geführt haben könne, zumal kernspintomographisch keine unmittelbare Knorpel-Knochen-Schädigung (Contusio, Bone-Bruise) nachzuweisen gewesen sei. Der Unfall habe zu einer vorübergehenden Symptomatik aufgrund einer vorderen Kreuzbandruptur bei unfallunabhängigen arthrotischen Vorschäden geführt. Die Unfallfolge sei durch eine erfolgreiche Kreuzbandplastik kausal therapiert worden. Die nachfolgenden Beschwerden seien Ausdruck einer unfallunabhängigen fortschreitenden Arthrose. Nach Wiedereintritt der Erwerbsfähigkeit drei Monate nach der Operation am 18.07.2013 sei von einer unfallbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 v.H. auszugehen.

Die Beklagte ist dem Gutachten von Dr. H. durch beratungsärztliche Stellungnahmen des Dr. V. vom 06.06.2016 und vom 01.08.2016 entgegengetreten, der darauf hingewiesen hat, dass bei den Untersuchungen eine alte Ruptur des Kreuzbandes festgestellt worden sei, die nicht sicher dem Unfallereignis zuzurechnen sei. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 06.07.2016 hat Dr. H. an seiner Einschätzung festgehalten. Hinsichtlich der Einzelheiten wird hierauf verwiesen.

In dem auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten vom 28.09.2016 kommt Prof. Dr. C. zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin keine Gesundheitsstörungen vorliegen, für die ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16.02.2013 denkbar erscheint. Die Klägerin leide offenbar seit vielen Jahren an Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes. Die erste diesbezügliche Untersuchung sei für 1997 aktenkundig. Die zweite radiologische Untersuchung sei im März 2009 aktenkundig. Zu diesem Zeitpunkt hätten deutliche degenerative Veränderungen an der Kniescheibenrückfläche sowie beginnende degenerative Veränderungen außenseitig an Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf bestanden. Am 25.03.2009 sei eine Arthroskopie des linken Kniegelenks unter den Diagnosen degenerative Innenmeniskuläsion links und mehrere Knorpelschäden durchgeführt worden; dabei sei eine Teilresektion des Innenmeniskus erfolgt. Zu diesem Zeitpunkt hätten bei der Klägerin bereits erhebliche degenerative Veränderungen am linken Kniegelenk bestanden. In einer am 23.04.2009 angefertigten Kernspintomographie des linken Kniegelenkes ließen sich auch nicht unerhebliche pathologische Veränderungen im Bereich des vorderen Kreuzbandes nachweisen. Der MR-Befund beschreibe eine "Elongation des zartkalibrigen vorderen Kreuzbandes". Die eigene Beurteilung dieser Kernspintomographieaufnahmen lasse allerdings das vordere Kreuzband kaum abgrenzbar erscheinen. Im kernspintomographischen Befund vom 30.04.2013 werde beschrieben, dass intakte Bandstrukturen im Verlauf des vorderen Kreuzbandes nicht abgrenzbar seien. Vergleiche man auf dem Bildschirm die Aufnahmen vom 23.04.2009 mit denjenigen vom 30.04.2013, so müsse man konstatieren, dass diese bezüglich des vorderen Kreuzbandes weitgehend identisch seien. Ein erheblicher degenerativer Schaden des vorderen linken Kreuzbandes könne also schon für März/April 2009 unterstellt werden. Nach vergleichender Beurteilung der Kernspintomographieaufnahmen vom 23.04.2009 mit denjenigen vom 30.04.2013 bestünden keine vernünftigen Zweifel daran, dass die Veränderungen des vorderen Kreuzbandes, die zur Operation vom 18.07.2013 geführt hätten, schon unabhängig vor dem Unfall vom 16.02.2013 vorbestanden. Insoweit könne dahingestellt sein, ob das Ereignis prinzipiell geeignet gewesen sei, einen Kniebinnenschaden, auch eine vordere Kreuzbandruptur, zu verursachen. Die Tatsache, dass die Klägerin weitergearbeitet habe und erst viele Wochen nach dem Ereignis, nämlich am 25.04.2013, einen Arzt aufgesucht habe, lasse es in hohem Maße zweifelhaft erscheinen, dass hier ein schweres Trauma mit Riss des vorderen Kreuzbandes, Gelenkerguss und resultierender Bewegungseinschränkung vorgelegen habe. Ein solcher Ablauf sei bei einer frischen, traumatisch verursachten Ruptur des vorderen Kreuzbandes eher ungewöhnlich. Auch die Kernspintomographie vom 30.04.2013, auch wenn sie schon mehrere Wochen nach dem Unfall gefertigt wurde, lasse keine Veränderungen erkennen, die als unfallbedingt anzusehen wären. Die Auffassung von Dr. H., wonach eine vordere Kreuzbandruptur nicht unabhängig von irgendwelchen

äußeren Belastungen auf dem Boden einer fortschreitenden Degeneration entstehe, widerspreche seiner klinischen Erfahrung. Danach zeige sich in 10-15 % der Fälle eine Degeneration des vorderen Kreuzbandes bis hin zur Rissbildung, ohne dass ein Unfall anamnestisch eruierbar wäre. Weibliche und übergewichtige Patientinnen seien dabei in einem besonderen Maße dem Risiko der Entwicklung eines Kniegelenksverschleißes ausgesetzt. Es sei davon auszugehen, dass die Klägerin bei dem Ereignis vom 16.02.2013 allenfalls eine Prellung des linken Kniegelenkes erlitten habe, die folgenlos ausgeheilt sei. Ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16.02.2013 und der am 18.07.2013 diagnostizierten vorderen Kreuzbandruptur lasse sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit herstellen.

Durch Gerichtsbescheid vom 10.05.2017 hat das SG unter Klageabweisung im Übrigen die Beklagte unter Abänderung der angegriffenen Bescheide verurteilt, die Ruptur des vorderen Kreuzbandes am linken Knie als Folge des Arbeitsunfalls vom 16.02.2013 anzuerkennen. Das SG hat zur Begründung ausgeführt, das Ereignis am 16.02.2013 sei geeignet, einen vorderen Kreuzbandriss am linken Knie zu verursachen. Die Klägerin sei beim Postaustragen in ein Loch auf dem beschädigten gepflasterten Gehweg getreten und auf das linke Knie und die Hände gestürzt. Ein Sturz sei kein alltägliches Ereignis und könne zu allen möglichen Verletzungen im Kniebereich führen. Die Klägerin habe nach ihren glaubhaften Angaben bei Dr. H. nach dem Sturz Schmerzen im linken Knie verspürt, die wochenlang andauert hätten. Vor dem Unfall sei sie beschwerdefrei gewesen. Zwar lägen bei der Klägerin degenerative Veränderungen im linken Knie vor. Im März 2009 sei eine radiologische Untersuchung durchgeführt worden, zu diesem Zeitpunkt seien bereits deutliche degenerative Veränderungen an der Kniescheibenrückenfläche sowie beginnende degenerative Veränderungen außenseitig an Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf nachweisbar gewesen. Bei einer am 25.03.2009 durchgeführten Arthroskopie ließen sich ebenfalls erhebliche degenerative Veränderungen am linken Kniegelenk nachweisen. Zwar weise Prof. Dr. C. darauf hin, dass in einer im April 2009 angefertigten Kernspintomographie des linken Kniegelenkes nicht unerhebliche pathologische Veränderungen im Bereich des vorderen Kreuzbandes erkennbar waren, eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes lasse sich jedoch nicht nachweisen. Zwar werde nicht verkannt, dass bei der Klägerin vor dem Ereignis vom 16.02.2013 bereits deutliche degenerative Veränderungen im Bereich des linken Knies und ein degenerativer Schaden am vorderen linken Kreuzband bestanden hätten. Wie Dr. H. in seiner ergänzenden Stellungnahme nachvollziehbar ausführe, entstehe eine vordere Kreuzbandruptur nicht unabhängig von Belastungen auf dem Boden einer fortschreitenden Degeneration, vielmehr müsse ein äußerer Anlass vorliegen. Für ein weiteres Unfallereignis, das zur Ruptur des vorderen linken Kreuzbandes geführt hat, ergäben sich keine Anhaltspunkte. Das im Streit stehende Unfallereignis vom 16.02.2013 sei daher mit Wahrscheinlichkeit die wesentliche Ursache für die Ruptur des vorderen linken Kreuzbandes. Die weiteren von der Klägerin geltend gemachten Beschwerden, der Innenmeniskushinterhornschaden und die Knorpelschäden an den Gelenkflächen im linken Knie seien hingegen weder auf den Unfall zurückzuführen, noch lasse sich eine richtungsweisende Verschlimmerung hierauf ursächlich zurückführen. Wie Dr. H. in seinem schlüssigen Gutachten nachvollziehbar darlege, ließen sich bereits wenige Wochen nach dem Unfall sehr umfangreiche degenerative Veränderungen im linken Kniegelenk nachweisen, so dass der Innenmeniskushinterhornschaden und die Knorpelschäden am linken Kniegelenk nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 16.02.2013 zurückzuführen seien, sondern auf degenerativen Vorschäden beruhten.

Gegen den der Beklagten am 15.05.2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat diese am 16.06.2017, dem Tag nach Fronleichnam, Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung ausgeführt, die Ruptur des vorderen Kreuzbandes sei nicht unfallbedingt, sondern auf die erheblichen degenerativen Veränderungen am gesamten Knie zurückzuführen, die bereits im Jahr 2009 fachradiologisch nachgewiesen und von den Sachverständigen bestätigt worden seien. In der MRT-Aufnahme von 2009 sei eine Elongation des zartkalibrigen vorderen Kreuzbandes festgehalten. Nach der Beurteilung von Dr. C. zeigten sich am Kreuzband sogar noch deutlichere Veränderungen. Dieser führe in seinem Gutachten aus, dass nach seiner Beurteilung der Kernspintomographieaufnahmen das Kreuzband kaum abgrenzbar erscheine. Hierauf gehe Dr. H. nicht ein und liefere mit der Begründung, neben dem Unfallereignis sei kein konkurrierendes Ereignis bekannt, auch keine Basis für die im Rahmen der Kausalität erforderliche hinreichende Wahrscheinlichkeit.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 10. Mai 2017 abzuändern und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines weiteren Gutachtens beim Arzt für Orthopädie Dr. K. Im Gutachten vom 19.12.2017 hat dieser ausgeführt, bei der Klägerin bestünden im Bereich des linken Knies folgende Gesundheitsstörungen: Gonarthrose M17.0, Meniskuseinriss S83.2, Zustand nach operativer Therapie Z92.4, Kreuzbandruptur S 83.50, Genu valgum M21.06, Lipödem R60.9. Die degenerativen und arthrotischen Veränderungen im Knie seien schon seit 2009 nachgewiesen und durch den Unfall vom 16.02.2013 weder hervorgerufen noch richtunggebend verschlimmert worden. Auch hinsichtlich der Kreuzbandschädigung sprächen weder der Befund nach dem Sturz noch die Möglichkeit der Klägerin, nach dem Unfall weiterzuarbeiten und sogar noch nach Mallorca in den Urlaub zu fliegen, um erst anschließend einen Arzt aufzusuchen, noch der anschließend festgestellte Befund von Dr. W., der außer einem Erguss nur den Verdacht auf eine Innenmeniskusverletzung geäußert habe, für einen akuten Kreuzbandschaden. Ein solcher, durch ein Trauma erlittener Schaden wäre kombiniert zu suchen mit einer Ergussbildung, mit einer Bluteinströmung im Knie, einer Bewegungseinschränkung und einem adäquaten Schmerzbild, was nicht dokumentiert sei. Auch die später gefertigte Kernspintomographie vom 30.04.2013 beschreibe nur alte Veränderungen im Knie, was die beratende Radiologin Dr. L. in ihrer Beurteilung vom 16.10.2013 (v59-1) auch so bestätigt habe. Im OP-Bericht vom 25.03.2009 sei arthroskopisch beschrieben, dass die vordere Kreuzbandstruktur durchgängig sei, was höher zu bewerten sei als eine Kernspintomographie, da durch Zug mit dem Tasthaken das vordere und das hintere Kreuzband entsprechend unter Dehnung gesetzt werden könnten, um festzustellen, ob das Band stabil ist. Über eine prozentuale Teilschädigung eines Bandes könne auf diese Weise allerdings nur schwer eine Aussage gemacht werden. Aufgrund der nicht adäquaten Reaktion des Gelenkes nach dem Sturz, der Freiwoche mit anschließendem Befund und dem kernspintomographischen Befund zehn Wochen nach dem Unfall lasse sich ein Kreuzbandschaden als Unfallfolge allerdings nicht feststellen. Soweit Dr. H. ausgeführt habe, außer dem Unfallereignis vom 16.02.2013 sei kein alternatives Unfallereignis aktenkundig, bedeute dies jedoch nicht, dass eine entsprechende Schädigung des Kreuzbandes nur durch dieses Ereignis ausgelöst wurde. Hiergegen sprächen die genannten Gründe. Als Unfallursache könne lediglich eine Knieprellung links festgestellt werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Akten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte sowie form- und fristgerecht erhobene Berufung der Beklagten ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor. Die Berufung ist auch begründet.

Die Klägerin verfolgt die Anerkennung die Ruptur des vorderen Kreuzbandes im linken Kniegelenk als (weitere) Unfallfolge zulässigerweise mit der Anfechtungs- und Feststellungsklage. Der Verletzte kann seinen Anspruch auf Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung Folge des Arbeitsunfalls ist, mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) geltend machen. Wahlweise kann er sein Begehren auch mit einer Kombination aus Anfechtungsklage gegen den das Nichtbestehen des von ihm erhobenen Anspruchs feststellenden Verwaltungsakt und einer Verpflichtungsklage, die auf Anerkennung der Unfallfolge durch die Beklagte gerichtet ist, verfolgen (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - Juris). Dass das SG die Beklagte - entgegen dem auf Feststellung der Unfallfolge abzielenden Klageantrag - zur Anerkennung der Unfallfolge verurteilt hat, steht dem nicht entgegen.

Die auch im Übrigen zulässige Klage ist allerdings, soweit sie vom SG nicht rechtskräftig abgewiesen wurde, unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass die Ruptur des vorderen Kreuzbandes im linken Kniegelenk Unfallfolge ist.

Nach [§ 8 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 102 SGB Sozialgesetzbuch Siebtes Buch \(SGB VII\)](#) haben Versicherte gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge, wenn ein Gesundheitsschaden durch den Versicherungsfall rechtlich wesentlich verursacht wird (BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - SozR 4-2700 § 11 Nr. 1). Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)).

Ein Arbeitsunfall setzt voraus, dass der Verletzte durch eine Verrichtung vor dem fraglichen Unfallereignis den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt hat (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang) und deshalb "Versicherter" ist. Die Verrichtung muss ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis und dadurch einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (Unfallkausalität und haftungsbegründende Kausalität; vgl. BSG, Urteile vom 04.12.2014 - [B 2 U 18/13 R](#) - [BSGE 118, 18](#) = SozR 4-2700 § 101 Nr. 2; vom 26.06.2014 - [B 2 U 4/13 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr. 52 - und [B 2 U 7/13 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr. 53; vom 15.05.2012 - [B 2 U 16/11 R](#) - [BSGE 111, 52](#) = SozR 4-2700 § 2 Nr. 21, Rdnr. 10 und vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr. 44 Rdnr. 26 f. m.w.N.). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung. Bei der auf der ersten Stufe zu prüfenden objektiven Verursachung kommt es darauf an, dass die versicherte Verrichtung für das Unfallereignis und dadurch für den Gesundheitserstschaden oder den Tod eine (Wirk-)Ursache war (BSG, Urteile vom 17.12.2015 - [B 2 U 8/14 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr. 55; vom 26.06.2014, [a.a.O.](#); vom 13.11.2012 - [B 2 U 19/11 R](#) - [BSGE 112, 177](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 46, Rdnr. 31 ff.). Auf dieser ersten Stufe setzt die Zurechnung mithin voraus, dass die Einwirkung durch die versicherte Verrichtung objektiv (mit-)verursacht wurde. Für Einbußen des Verletzten, für welche die versicherte Tätigkeit keine Wirkursache war, besteht schlechthin kein Versicherungsschutz und hat der Unfallversicherungsträger nicht einzustehen. Wirkursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. In der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der "conditio-Formel" eine erforderliche Bedingung des Erfolges war, in einer besonderen tatsächlichen und rechtlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss Wirkursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine bloß im Einzelfall nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung gewesen sein. Hierzu gehört die Prüfung, ob das Unfallereignis einschließlich des festgestellten Verletzungsmechanismus tatsächlich geeignet war, die fragliche Schädigung hervorzurufen. Ist dies nicht der Fall, kann es hinweggedacht werden und die Schädigung wäre trotzdem vorhanden. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Auch lediglich geringfügige Einwirkungen durch den Unfall lassen dagegen die naturwissenschaftliche Eignung nicht entfallen; die Frage nach dem Ausmaß der Einwirkung ist erst auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung, bei der Frage der "Wesentlichkeit", von Bedeutung (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 12.11.2009 - [L 10 U 3951/08](#) -, Rdnr. 34, juris). Ob die versicherte Verrichtung eine (geeignete) Wirkursache für die festgestellte Einwirkung war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen (ggf. unter Einholung von Sachverständigengutachten) beantwortet werden (grundlegend BSG, Urteile vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr. 44 Rdnr. 55 ff.; vom 13.11.2012 - [B 2 U 19/11 R](#) - [BSGE 112, 177](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 46, Rdnr. 31 ff.).

Steht die versicherte Tätigkeit als eine der (Wirk-)Ursachen fest, muss sich auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller weiteren auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestands fallenden Gefahr darstellen. Bei dieser reinen Rechtsfrage nach der "Wesentlichkeit" der versicherten Verrichtung für den Erfolg der Einwirkung muss entschieden werden, ob sich durch das versicherte Handeln ein Risiko verwirklicht hat, gegen das der jeweils erfüllte Versicherungstatbestand gerade Schutz gewähren soll (BSG, Urteil vom 13.11.2012 - [B 2 U 19/11 R](#) - [BSGE 112, 177](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 46, Rdnr. 37).

Liegen neben der versicherten Ursache noch konkurrierende Ursachen vor, wie z.B. Krankheitsanlagen, ist die versicherte Ursache nur dann wesentlich, solange die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war (vgl. BSG, Urteile vom 12.02.1970 - [7/2 RU 262/67](#) - SozR Nr. 6 zu [§ 589 RVO](#) und vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269-273](#), [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) a. F.). Eine Krankheitsanlage war von überragender Bedeutung, wenn sie so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die (naturwissenschaftliche) Verursachung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen verursacht hätte ([BSGE 62, 220](#), 222 f. = SozR 2200 § 589 Nr. 10 S. 30). War die Krankheitsanlage von

überragender Bedeutung, so ist die versicherte naturwissenschaftliche Ursache nicht als wesentlich anzusehen und scheidet als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts aus; sie ist dann bloß eine so genannte Gelegenheitsursache (BSG, Urteil vom 12.04.2005, [a.a.O.](#)).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitsschaden" im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 30/07 R](#) - [BSGE 103, 45](#) = SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 4 m.w.N.). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn 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. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen. 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, Urteile vom 27.06.1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) und vom 02.12.2008 - [B 2 U 26/06 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 29](#)).

Hiervon ausgehend stellt der Senat fest, dass die Klägerin bei dem Arbeitsunfall vom 16.02.2013, dessen Vorliegen die Beklagte (auch im angegriffenen Bescheid) nicht in Zweifel gezogen hat, unter Versicherungsschutz des [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) stand. Sie erlitt diesen in Ausübung ihrer versicherten Tätigkeit als Postzustellerin. Der Senat stellt weiter fest, dass das Unfallereignis bei der Klägerin zu einem Gesundheitserstschaden im Bereich des linken Knies geführt hat. Als dem Unfallereignis zuzurechnen ist die vom erstbehandelnden Arzt Dr. W. am 25.04.2013 festgestellte Knieprellung mit leichtem Erguss und Schwellung.

Ein weiterer Gesundheitserstschaden, insbesondere ein Kniebinnenschaden, der mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit dem Unfallereignis als hiervon zumindest mitbewirkt zuzurechnen wäre, d.h. durch dieses als Wirkursache zumindest mitverursacht worden wäre, lässt sich hingegen zur Überzeugung des Senats nicht feststellen. Diese gilt namentlich für die hier streitige Ruptur des vorderen Kreuzbandes links.

Hierbei kann dahinstehen, ob in dem Sturzgeschehen, bei dem in der Schilderung der Klägerin zunächst nur von einem Sturz auf das Knie die Rede war, ein geeigneter Pathomechanismus, der den Kreuzbandapparat gefährden kann, gesehen werden kann (s. zu den sog. Drehverwindungstraumen, Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 650 f.).

Denn unabhängig von der Eignung des Unfallmechanismus lässt sich eine Verletzung des vorderen Kreuzbandes nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als durch den Unfall vom 16.02.2013 jedenfalls mitbewirkt feststellen. Der Senat folgt insoweit den Gutachten von Prof. Dr. C. und Dr. K., die einen kausalen Zusammenhang zwischen Unfall und Kreuzbandschaden mit schlüssiger und nachvollziehbarer Argumentation verneint haben. Der Senat teilt die Auffassung der Sachverständigen, wonach weder der Befund nach dem Sturz noch die Möglichkeit der Klägerin, nach dem Unfall weiterzuarbeiten und sogar – nach einer Freiwoche – nach Mallorca in den Urlaub zu fliegen, um erst 10 Wochen nach dem Unfall einen Arzt aufzusuchen, für eine traumatische Schädigung eines Kreuzbandes sprechen. Denn eine solche Verletzung führt typischerweise in relativ überschaubarer Zeit (24 bis 36 Stunden) zu einer deutlichen Einblutung im Knie (weil das kleine Gefäß, das die Hülle des vorderen Kreuzbandes begleitet, zerrissen ist) mit Gelenkerguss, einer hieraus resultierenden Bewegungseinschränkung und gegebenenfalls zu einer Instabilität. In gleicher Weise sprechen weder der (Erst-)Befund von Dr. W. (Verdacht auf Innenmeniskusschaden li.) noch die späteren Untersuchungsbefunde für einen akuten traumatischen Kreuzbandschaden. Die Kernspintomographie vom 30.04.2013 ergab zwar Veränderungen im Knie (intakte Bandstrukturen im Verlauf des vorderen Kreuzbandes nicht abgrenzbar), die sowohl vom untersuchenden Radiologen Dr. T. als auch von der beratenden Radiologin Dr. L. in ihrer Beurteilung vom 16.10.2013 als alte Ruptur des vorderen Kreuzbandes interpretiert wurden. Sicherlich ist der Begriff einer "alten" Ruptur ein relativer, worauf auch Dr. H. hingewiesen hat. Allerdings ist den Gutachtern Prof. Dr. C. und Dr. K. zuzustimmen, wonach ein adäquates Unfallereignis mit der Folge einer frischen Ruptur klinische Symptome verursacht hätte, die auch in der Kernspintomographie ca. 10 Wochen später aufgefallen wären. Stattdessen ließ diese Untersuchung keine Veränderungen erkennen, die als unfallbedingt anzusehen wären. Entgegen der Auffassung von Dr. H. reicht der Umstand, dass außer dem Unfall vom 16.02.2013 kein alternatives Unfallereignis aktenkundig ist, nicht aus, um die Kreuzbandverletzung als hierdurch mit hinreichender Wahrscheinlichkeit mitbewirkt anzusehen. Denn allein das Fehlen eines (zumindest aktenkundigen) alternativen Unfallereignisses belegt für sich genommen nicht die Mitbewirkung der Schädigung des Kreuzbandes durch das streitige Ereignis vom 16.02.2013. Dies gilt unabhängig davon, ob die Ruptur des vorderen Kreuzbandes im selben Umfang möglicherweise schon im Jahr 2009 vorlag, was der Sachverständige Prof. Dr. C. aus dem Vergleich der kernspintomographischen Aufnahmen vom 23.04.2009 und denen vom 30.04.2013 herleitet, die nach seiner Beurteilung weitgehend identisch sind und woraus nach seiner Beurteilung ein erheblicher degenerativ bedingter Schaden des vorderen Kreuzbandes schon für März/April 2009 belegt werden kann. Denn selbst wenn für diesen Zeitpunkt eine erhebliche Vorschädigung, aber keine vollständige Ruptur des vorderen Kreuzbandes belegt werden kann, sagt dies nichts darüber aus, ob und gegebenenfalls wann diese innerhalb der folgenden vier Jahre eingetreten ist, sei es traumabedingt oder aber degenerativ, was nach der klinischen Erfahrung von Prof. Dr. C. in nicht wenigen Fällen bei Personen mit vergleichbarem Risikopotential passiert. Denn es besteht jedenfalls aus den genannten Gründen keine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür, dass der Unfall vom 16.02.2013 eine (Wirk-)Ursache für eine relevante Schädigung des vorderen Kreuzbandes geworden, d.h. dieser Gesundheitsschaden hiervon zumindest mitbewirkt worden ist.

Unter diesen Umständen bedarf keiner weiteren Prüfung, ob die Einwirkung rechtlich unter Würdigung anderer unversicherter Ursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestands fallenden Gefahr anzusehen ist.

Auf die Berufung der Beklagten war daher das erstinstanzliche Urteil aufzuheben und die Klage in vollem Umfang abzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-03-08