

L 22 U 17/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
22
1. Instanz
SG Cottbus (BRB)
Aktenzeichen
S 15 U 52/01
Datum
27.06.2003
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 22 U 17/08
Datum
09.04.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 27. Juni 2003 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt von der Beklagten die Feststellung verschiedener Gesundheitsstörungen am rechten Bein als Folgen eines Unfalls vom 16. Oktober 1984.

Die im Jahre 1943 geborene Klägerin erlitt am 27. September 1981 bei einem Freizeitunfall eine Unterschenkelfraktur/geschlossene Wadenbein /Schienbeinschaftfraktur rechts mit Sprunggelenksbeteiligung, die operativ verplattet wurde. Anschließend begann sie eine Ausbildung als Fürsorgerin und wechselte zum 05. Juli 1982 in die Dienste des R. Am 09. Mai 1984 wurde das Implantatmaterial operativ entfernt. Am 16. Oktober 1984 wurde die Klägerin stationär behandelt im Bezirkskrankenhaus C mit der Diagnose einer geschlossenen Querfraktur der Tibia und Fibula rechts im mittleren Drittel.

In einem an die Klägerin gerichteten Bescheid der Betriebsgewerkschaftsleitung (BGL) Gesundheitswesen C Land vom 15. November 1984 heißt es: "Die BGL hat in der Beratung am 14. November 1984 über Ihren Unfall auf dem Weg zur Arbeit entschieden und teilt Ihnen nachstehend das Ergebnis mit: Ihr Unfall wird als Wegeunfall anerkannt."

Am 08. April 1993 beantragte die Klägerin bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) Rente wegen Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit sowie Invalidenrente wegen der Beschwerden am rechten Bein. In dem Antragsvordruck ("Anlage zum Rentenanspruch") ist die Frage, ob die Gesundheitsstörungen durch "Unfall, Arbeitsunfall" verursacht worden seien, bejaht und als Behörde, die den Arbeitsunfall anerkannt habe, "Gesundheitswesen C, - November 1984" angegeben. Mit Bescheid der BfA vom 01. Februar 1994 wurde der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit für die Zeit ab 01. April 1993 gewährt.

Mit Schreiben vom 13. Juni 1997 (Eingangsdatum) beantragte die Klägerin bei dem Gemeindeunfallversicherungsverband (GUV) Brandenburg "Rente" unter Bezugnahme auf ihre Berentung durch die BfA aufgrund der Unfallfolgen und wies auf den "anerkannten Arbeits- bzw. Wegeunfall vom 15. November 1984" hin.

Auf Nachfrage der Unfallkasse Brandenburg, Rechtsnachfolgerin des GUV Brandenburg, gab die Klägerin in ihrem Schreiben vom 03. Mai 1998 an, dass sie nach operativer Metallentfernung im Mai 1984 nach zirka vierwöchigem stationären Aufenthalt wieder arbeitsfähig gewesen sei und dann auf dem Weg zur Dienststelle am 16. Oktober 1984 um 6.50 Uhr "ohne ersichtlichen äußeren Grund mit dem operierten Bein rechts leicht eingeknickt (nicht gestürzt)" sei und es dabei zu einer Refraktur des rechten Unterschenkels gekommen sei.

Die Unfallkasse Brandenburg übersandte den Vorgang an die Bau- Berufsgenossenschaft Bayern und Sachsen, die das Verfahren in ihre Zuständigkeit übernahm.

Nachdem die Beklagte ein ärztliches Gutachten (vom 04. Mai 1999) vom Facharzt für Orthopädie DM F eingeholt hatte, der unter anderem eine posttraumatische Arthrose/ Ancylose des oberen und unteren rechten Sprunggelenks als Folge des Unfalls vom 16. Oktober 1984 beurteilt hatte und die Krankenblätter über die stationären Behandlungen der Klägerin im Bkrankenhaus C (vom 27. September bis 31. Oktober 1981, 4. bis 18. Mai 1984 und 16. Oktober bis 1. November 1984) einschließlich der Röntgenbilder hinzugezogen hatte, ließ sie vom Radiologen Prof. Dr. med. K ein Zusatzgutachten anfertigen.

Nach Stellungnahme des Beratenden Arztes der Beklagten (Facharzt für Chirurgie Prof. Dr. med. K vom 15. Dezember 1999) lehnte die Bau-Berufsgenossenschaft Bayern und Sachsen mit Bescheid vom 05. April 2000 Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab, weil zwischen dem Schien- und Wadenbeinbruch rechts und dem Ereignis vom 16. Oktober 1984 kein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Es handele sich bei dem Ereignis vom 16. Oktober 1984 um eine Refraktur des rechten Unterschenkels, welche dem am 27. September 1981 erlittenen Privatunfall zuzurechnen sei.

Den hiergegen eingelegten Widerspruch der Klägerin wies die Bau-Berufsgenossenschaft Bayern und Sachsen mit Widerspruchsbescheid vom 27. März 2001 Klägerin zurück.

Am 27. April 2001 erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Cottbus (SG): Der Unfall sei als solcher auch mit Bescheid vom 15. November 1984 anerkannt worden. Der Unterschenkel sei im Übrigen nicht "grundlos" aus innerer Ursache gebrochen, sondern durch ein von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis.

Die Klägerin hat erstinstanzlich beantragt,

festzustellen, dass die heutigen Gesundheitsstörungen im Bereich des rechten Beines Folge des Arbeitsunfalls vom 16. Oktober 1984 sind.

Die Beklagte hat erstinstanzlich beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das SG hat Befund- und Behandlungsberichte der Fachärztin für Allgemeinmedizin R vom 25. August 2001, des Facharztes für Orthopädie Dr. med. vom 30. August 2001 sowie vom ehemaligen Chefarzt der Klinik für Orthopädie des C Klinikums C Dr. med. T ein schriftliches Sachverständigengutachten nach ambulanter Untersuchung eingeholt, das er am 26. Februar 2003 ergänzte. In seinen schriftlichen Ausführungen vom 26. August 2002 hat Dr. med. T ausgeführt, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass es sich bei dem Unfall von 1984 um eine Refraktur gehandelt habe und dass die festgestellten Beeinträchtigungen im Bereich des rechten Sprunggelenks und des Vorfußes Folgen des Erstunfalls von 1981 seien.

Durch Urteil vom 27. Juni 2003 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung wird ausgeführt, dass bereits nicht mit der erforderlichen Gewissheit feststehe, wie sich das angeschuldigte Ereignis vom 16. Oktober 1984 im Einzelnen zugetragen habe. Aus den Unfallschilderungen der Klägerin, die sie im Verlaufe des Verwaltungsverfahrens und des Gerichtsverfahrens gemacht habe, ergäben sich abweichende und widersprüchliche Angaben zum Unfallhergang. Von einem sicher feststehenden Unfallhergang gehe das Gericht angesichts der sich teilweise widersprechenden Unfallschilderungen nicht aus. Selbst wenn das Gericht von einem Umknicken und Stürzen ausginge, handele es sich nicht um einen geeigneten Hergang, eine komplette Unterschenkelfraktur an einem gesunden Knochen hervorzurufen. Im übrigen folgte das Gericht den Ausführungen im Sachverständigengutachten des Dr. med. T

Gegen das der Prozessbevollmächtigten der Klägerin am 21. Juli 2003 zugestellte Urteil richtet sich am 21. August 2003 beim damaligen Landessozialgericht für das Land Brandenburg eingegangene Berufung. Zur Begründung ist ausgeführt worden, dass die Beklagte bereits vor dem 31. Dezember 1993 Kenntnis vom Unfall aus dem Jahr 1984 gehabt habe. Es sei also nicht entscheidend, ob die Klägerin selbst einen Antrag bei einem Unfallversicherungsträger gestellt habe oder nicht. Da ein Arbeitsunfall bereits bindend anerkannt gewesen sei, sei erstinstanzlich nicht mehr zu prüfen gewesen, ob es sich um einen Bagatellunfall gehandelt habe oder nicht. Im Übrigen ist im Wesentlichen das erstinstanzliche Vorbringen wiederholt worden.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 27. Juni 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 05. April 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 2001 aufzuheben und festzustellen, dass heutige Gesundheitsbeeinträchtigungen im Bereich des rechten Beines in Form der fehlenden Belastbarkeit des rechten Unterbeines, Versteifung des Sprunggelenks des rechten Beins ebenso in Form der regelmäßigen Anschwellung des rechten Unterschenkels Folge des Arbeitsunfalls vom 16. Oktober 1984 sind. Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass es sich bei dem Unfall um ein Bagateltrauma gehandelt habe, das nur deshalb bleibende Folgen hinterlassen habe, weil die Gewalteinwirkung auf einen durch einen Freizeitunfall vorgeschädigten Knochen getroffen sei.

Auf Anordnung des Landessozialgerichts hat der Chefarzt der Abteilung Extremitätenchirurgie des O P Dr. med. K nach ambulanter Untersuchung der Klägerin vom 05. Juli unter dem 11. Juli 2004 ein schriftliches Sachverständigengutachten erstattet. Der Sachverständige meint, "der 2. Unfall" müsse als wesentliche Ursache für den jetzigen Gesundheitszustand der Klägerin angesehen werden.

Die Beklagte hat hierzu eine schriftliche Stellungnahme ihres Beratenden Arztes MR Dr. med. habil. M vom 04. Oktober 2004 vorgelegt, der ausführte, dass die Fraktur des Unterschenkels vom 16. Oktober 1984 nur möglich geworden sei, weil eine erhebliche Stress Protection Reaktion am rechten Schienbein der Klägerin vorgelegen habe, so dass es keines in seiner Eigenschaft besonderen Ereignisses bedurft habe, dieses zur Fraktur zu bringen. Damit sei die Schadensanlage überragend und damit allein wesentliche Ursache für den entstandenen Gesundheitsschaden.

In seiner ergänzenden schriftlichen Stellungnahme vom 07. November 2004 hat Dr. med. K dem Beratenden Arzt der Beklagten insoweit widersprochen, als dieser von einer "hochgradigen Schadensanlage" ausgegangen sei. Es gebe keine schlüssige Begründung dafür, warum ein Knochen plötzlich auf dem Arbeitsweg nach fünf Monaten normaler Alltagsbelastung ohne äußeres Ereignis brechen müsse. Zum Thema der Häufigkeit von Zweitfrakturen nach Osteosynthesen bei Schienbeinbrüchen lägen nach seiner internet Recherche keine Untersuchungen/Fallberichte vor. Eine wissenschaftlich begründbare und belegbare Bewertung sei somit nicht möglich.

Die Beklagte hat eine weitere schriftliche Stellungnahme (vom 25. Januar 2005) von Dr. med. habil. M mit Kopien aus einem Standardwerk für die operative Knochenbruchbehandlung (Manual der Osteosynthese, 3. Auflage, Seite 240, vgl. Kopie Bl. 204 der Gerichtsakten) vorgelegt.

In seiner weiteren schriftlichen Stellungnahme vom 06. April 2005 hat Dr. med. K ausgeführt, dass eine "normale Knochenheilung" nach zirka drei Monaten abgeschlossen und der Knochen belastbar sei. Diese Zeit müsse dementsprechend auch als ausreichend für belastungsadaptive Knochenumbauprozesse angesehen werden. Eine Fraktur fünf Monate nach nachgewiesener alltagstauglicher, beschwerdefreier Vollbelastbarkeit könne somit nicht mehr allein nicht auf die Schwächung des Knochens durch ein Implantat zurückgeführt werden.

Die Beklagte übersandte daraufhin eine schriftliche Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie Prof. Dr. med. K vom 28. August 2005 vor, worin mitgeteilt wird, dass die biomechanische Problematik durch "Stress Shielding Reaktion", "Stress Protection Reaktion" bei zeitnaher Refraktur nach Entfernung des Osteosynthesematerials an den unteren Extremitäten eine wesentliche Rolle spiele.

In der nichtöffentlichen Sitzung des 27. Senats des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 4. Januar 2006 der Sachverständige Dr. med. K vernommen worden. Mit Stellungnahmen vom 26. März 2009 und 03. April 2003 ergänzte er sein Gutachten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten, der Verwaltungsakten der Beklagten (Az.:) sowie der Verwaltungsakten der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Az.:), die beigezogen wurden und in der mündlichen Verhandlung vorgelegen haben.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Die Klage ist gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässig aber unbegründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 05. April 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. März 2001 ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung der geltend gemachten Gesundheitsstörungen als Folgen eines Arbeitsunfalls vom 16. Oktober 1984.

Die Beurteilung des von der Klägerin erhobene Anspruchs richtet sich gemäß [§ 215 Abs. 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) nach § 1150 Abs. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO) in der vor dem 01. Januar 1997 geltenden Fassung, weil Gesundheitsstörungen als Folgen von im Jahr 1984 eingetretenen Gesundheitsstörungen geltend gemacht werden.

Gemäß § 1150 Abs. 2 Satz 1 RVO gelten Unfälle und Krankheiten, die vor dem 01. Januar 1992 eingetreten sind und die nach dem im Beitrittsgebiet geltenden Recht Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten der Sozialversicherung waren, als Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Sinne des Dritten Buches der RVO. Dies gilt u. a. nicht für Krankheiten, die einem ab 01. Januar 1991 für das Beitrittsgebiet zuständigen Träger der Unfallversicherung erst nach dem 31. Dezember 1993 bekannt werden und die nach dem Dritten Buch der RVO nicht zu entschädigen wären (Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 a.a.O.). Im vorliegenden Fall wurde der Unfall erst nach dem 31. Dezember 1993 einem ab dem 01. Januar 1991 für das Beitrittsgebiet zuständigen Unfallversicherungsträger, nämlich dem Gemeindeunfallversicherungsverband Brandenburg, erst durch ein Schreiben der Klägerin vom 10. Juni 1997 bekannt. Wie sich aus der handschriftlichen Ergänzung der Klägerin in ihrem Schreiben vom 20. Juli 1997 an den Gemeindeunfallversicherungsverband Brandenburg ergibt, hat sich die Klägerin selbst erst auf Anraten ihres Hausarztes und des Versorgungsamtes erst an den Gemeindeunfallversicherungsverband Brandenburg gewandt, nachdem ihr die Erwerbsunfähigkeitsrente von der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) gewährt worden war. Da diese Rente der Klägerin aber erst mit Rentenbescheid vom 01. Februar 1994 gewährt worden war, kommt auch insoweit ein "Bekanntwerden" des Unfalls bei einem zuständigen Unfallversicherungsträger vor dem 1. Januar 1994 nicht in Betracht.

Ein vor dem 01. Januar 1994 liegendes Bekanntwerden im Sinne des § 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RVO liegt auch nicht darin, dass die Klägerin in ihrem Rentenanspruch vom 08. April 1993 einen anerkannten Arbeitsunfall vom November 1984 mitgeteilt hat und mit dessen Folgen ihre Erwerbsunfähigkeit begründet hat. Dies wie auch die Erwähnung des Unfalls aus dem Jahr 1984 mit Unfallfolgen in der Anamnese des Rentengutachtens des Facharztes für Orthopädie Dr. med. H vom 10. September 1993 sowie im Befund- und Behandlungsbericht des Oberarztes der Unfallklinik des C Klinikums C Dr. med. H vom 27. Juli 1993 haben lediglich dazu geführt, dass der BfA, nicht aber einem zuständigen Träger der gesetzlichen Unfallversicherung der Unfall das Ereignis vom Oktober 1984 bekannt geworden ist. Aus den Aktenunterlagen ist auch nicht ersichtlich, dass einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung das Ereignis vom Oktober 1984 über die BfA bekannt geworden ist. Das Bekanntwerden des Unfalls bei dem Rentenversicherungsträger kann einem anderen Sozialleistungsträger, hier einem zuständigen Unfallversicherungsträger, auch nicht über die Vorschrift des [§ 16 Abs. 2 Satz 2](#) Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) zugerechnet werden, wie die Klägerin meint. Denn diese Vorschrift fingiert lediglich die Einhaltung eines Zeitablaufs für den Eingang eines Antrages, nicht jedoch andere Voraussetzungen für Sozialleistungen wie etwa das tatsächliche Bekanntwerden eines Vorfalles bei einem Sozialleistungsträger (vgl. BSG, Urteil vom 20. Februar 2001, [B 2 U 11/00 R](#), HVBG Info 2001, 1086).

Dies gilt auch, soweit die Klägerin in ihrem Schreiben vom 20. Juli 1997 darauf hingewiesen hat, dass "der gesamte Vorgang" - gemeint: schriftliche Unterlagen zum Unfall vom Oktober 1984 neben den Rentenunterlagen sich auch mit weiteren Unterlagen beim Amt für Soziales und Versorgung Cottbus befinde.

Eine Wiedereinsetzung in den vorigen Stand nach [§ 27 SGB X](#), die im Grundsatz auch bei Versäumung einer Frist des materiellen Rechts zulässig ([BSGE 64, 153](#), 155 = SozR 1300 § 27 Nr. 4; BSG SozR 3-2200 § § 176 b Nr. 1; BSG [SozR 3-5070 § 21 Nr. 8](#)) und daher mangels eines Ausschlusses im Sinne des [§ 27 Abs. 5 SGB X](#) auch bei Versäumung der Ausschlussfrist nach § 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RVO zulässig ist, kommt hier nicht in Betracht. Es ist weder vorgetragen noch sonst ersichtlich, dass die Klägerin ohne eigenes Verschulden daran gehindert wurde, einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung den in der DDR erlittenen Unfall von 1984 bekannt zu geben. Auch scheitert eine Wiedereinsetzung daran, dass sie nicht gemäß [§ 27 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#) innerhalb von zwei Wochen nach Wegfall des Hindernisses, das heißt nach Kenntnis der Zuständigkeit der Beklagten, bei dieser einen Antrag auf Wiedereinsetzung gestellt oder die

versäumte Handlung nachgeholt hat. § 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RVO findet auch auf Unfälle Anwendung, die - wie hier - bereits in der ehemaligen DDR als Arbeitsunfälle anerkannt waren, so dass hierdurch bei Vorliegen der Voraussetzungen dieser Rechtsnorm eine Überprüfung daraufhin, ob sie nach den Vorschriften des Dritten Buches der RVO als Arbeitsunfälle zu entschädigen wären, nicht ausgeschlossen ist. Die Fiktion des § 1150 Abs. 2 Satz 1 RVO gilt nach dem eindeutigen Wortlaut des § 1150 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 RVO nicht für Unfälle und Krankheiten, die einem ab 01. Januar 1991 für das Beitrittsgebiet zuständigen Träger der Unfallversicherung erst nach dem 31. Dezember 1993 bekannt werden und die nach dem Dritten Buch der RVO nicht zu entschädigen wären; irgendwelche Einschränkungen - etwa hinsichtlich einer Ausnahme für bereits in der DDR anerkannte Arbeitsunfälle - sind dieser Vorschrift nicht zu entnehmen. Dies entspricht auch der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (vgl. BSG, Urteil vom 10. Oktober 2002, [B 2 U 10/02 R](#), HVBG Info 2002, 4354 ff. m. w. N.) der der Senat folgt.

Auch wenn der Unfall mit Bescheid der Betriebsgewerkschaftsleitung Gesundheitswesen Cottbus Land vom 15. November 1984 bereits in der ehemaligen DDR als Arbeitsunfall anerkannt worden sein sollte (Das Datum dieses Unfalls ist im Bescheid nicht enthalten), kommt es für den Anspruch der Klägerin somit darauf an, ob auch nach den Vorschriften des Dritten Buches der RVO der Unfall vom 16. Oktober 1984 als Arbeitsunfall zu entschädigen wäre.

Der Unfall der Klägerin vom 16. Oktober 1984 wäre jedoch nicht als Arbeitsunfall nach dem Dritten Buch der RVO zu entschädigen. Arbeitsunfall im Sinne des § 548 Abs. 1 Satz 1 RVO ist ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540, 543 545 RVO genannten und danach versicherten Tätigkeiten erleidet. Nach § 550 Abs. 1 gilt als Arbeitsunfall auch ein Unfall auf einem mit einer der in den §§ 539, 540 und 543 545 bezeichneten Tätigkeiten zusammenhängenden Weg nach und vom Ort der Tätigkeit.

Der Senat legt seiner Beurteilung zugrunde, dass sich die Klägerin am 16. Oktober 1984 um 6.50 Uhr, etwa 10 Minuten vor Dienstantritt, auf dem ca. 2 km langen Weg zu ihrer Arbeitsstätte in C, A und damit auf dem direkten Weg von ihrer Wohnung zum Ort ihrer Tätigkeit befand (vgl. Unfallmeldung vom 19. Oktober 1984 sowie Wegeunfall Fragebogen vom 03. November 1998), den sie von ihrer Wohnung in der A Straße (heute M Straße) angetreten hatte und den sie zu Fuß bis zur Haltestelle der Straßenbahn am vor gelagerten Haus A Straße, danach mit der Straßenbahn bis zum S und dort den Rest zu Fuß gehend zurücklegen wollte Auch wäre sie als beim R, zum Unfallzeitpunkt in der Gesundheitsfürsorge beschäftigt gewesene Krankenschwester nach § 539 Abs. 1 Nr. 1 RVO kraft Gesetzes in der gesetzlichen Unfallversicherung versichert gewesen aufgrund dieses bestehenden Arbeitsverhältnisses.

Allerdings vermochte sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass sich ein (Arbeits-)Unfall im Sinne der RVO ereignet hatte. Der Begriff des Unfalls ist in der RVO nicht bestimmt. Nach der in Rechtsprechung und Schrifttum im Wesentlichen einhellig vertretenen Auffassung ist Unfall ein körperlich schädigendes, zeitlich begrenztes Ereignis (s. u. a. [BSGE 23, 139](#), 141 = SozR Nr. 1 zu § 555 RVO; BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 56](#), siehe jetzt auch [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII](#)). Soweit daneben zum Teil auch gefordert wird, das Ereignis müsse "von außen" auf den Menschen einwirken, soll damit lediglich ausgedrückt werden, dass ein aus innerer Ursache, aus dem Menschen selbst kommendes Ereignis nicht als Unfall anzusehen ist (siehe BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 56](#); Brackmann/Krasney a.a.O. § 8 Rdnr. 10; Schulin a.a.O. § 28 Rdnr. 5). Wesentlich für den Begriff des Unfalls sind hiernach ein ("äußeres") Ereignis als Ursache und eine Körperschädigung als Wirkung ([B 2 U 18/00 R](#), zitiert nach juris).

Zweifelhaft ist bereits, ob ein von "außen" auf die Klägerin einwirkendes Ereignis stattgefunden hat. Denn es lässt sich bereits kein Hergang zweifelsfrei feststellen, der der Beurteilung zugrunde gelegt werden kann. Augenzeugen gibt es nicht. Die Klägerin selbst hat unterschiedliche Angaben zum Hergang gemacht.

Nach Rechtsprechung des BSG ist zwar bereits ausreichend, dass der Körper beim Aufprall auf den Boden stößt (vgl. BSG, Urteil vom 18. April 2000, [B 2 U 7/99 R](#), HVBG Info 2000, 1846 ff.). Auch unphysiologische körpereigene Bewegungen können eine Einwirkung "von außen" auf den Körper in dem aufgezeigten Sinne darstellen (z. B. Umknicken beim Laufen); dasselbe soll auch für physiologische körpereigene Bewegungen gelten (vgl. Beispiele bei Keller, in Hauck/Noftz, a. a. O., Rz. 11 a). Ein in diesem Sinne von außen wirkendes Ereignis lässt sich hier allenfalls als ein unbestimmbares "Biegungstrauma" nachweisen.

Die Klägerin hat zum Hergang nicht nur unterschiedlich sondern auch teilweise widersprüchlich vorgetragen.

Im Krankenblatt des Bkrankenhauses C ist als Unfalltag der 16. Oktober 1984 und als Unfallhergang vermerkt: "Mit linkem Bein weggerutscht und auf das rechte Bein gefallen, auf einer Treppe". Im Abschlussbericht ist als Aufnahmeargument vermerkt: "Sturz auf oder von Treppen und Stufen".

Die Unfallmeldung ihres damaligen Betriebes vom 19. Oktober 1984 besagt: "Auf dem Wege zur Straßenbahnhaltstelle umgeknickt, gestürzt, ".

Auf Nachfrage der Unfallkasse Brandenburg gab die Klägerin als Unfallhergang in ihrem Schreiben vom 03. Mai 1998 an, sie sei ohne ersichtlichen äußeren Grund mit dem operierten Bein rechts leicht eingeknickt (nicht gestürzt).

Im Wegeunfall-Fragebogen gab die Klägerin am 3. November 1998 zum Unfall vom 16. Oktober 1984 an, dass sie auf dem Fußweg vom Wohnhaus A Straße zur Straßenbahnhaltstelle, von der aus sie bis zu ihrer Dienststelle habe fahren wollen, auf den Stufen vor dem Haus A Straße gestolpert, umgeknickt und gestürzt sei.

Sie hat in der Klageschrift das Unfallereignis so geschildert, dass sie auf dem Weg zur Straßenbahnhaltstelle, unmittelbar in deren Bereich, umgeknickt und gestürzt sei.

In der nichtöffentlichen Sitzung des 7. Senats des Landessozialgerichts für das Land Brandenburg vom 24. November 2003 hat sie erklärt, dass sie sich an den Ablauf nicht mehr erinnern könne, da dies schon zu lange her sei. Sie gehe aber - ohne nähere Erklärung weshalb - davon aus, dass die Variante, wie sie "Unfallhergang" im Krankenblatt des Kkrankenhauses C aufgenommen worden ist, die richtige sei, also "links weggerutscht und mit rechts auf eine Treppe gefallen beim Hochgehen".

Der Sachverständige Dr. med. K hat anhand des Röntgenbildes vom 18. April 1985, also nach dem angeschuldigten Unfall, anhand der Bruchform lediglich noch erkennen können, dass es sich "bei dem Trauma vom November 1984" um ein Biegungstrauma gehandelt haben muss, d. h., dass der Knochen durch Belastung gebogen und an der schwächsten Stelle dann gebrochen sei. Ein Biegungsbruch bei gestrecktem Bein lasse sich nicht vorstellen, so dass jedenfalls eine Kniebeugung stattgefunden haben müsse. Ein Umknicktrauma als Unfallereignis scheide aus, da es dabei eher zu einer sprunggelenksnahen Fraktur, die hier nicht vorgelegen habe, komme (vgl. Seite 3/4 Anlage 1 zur Sitzungsniederschrift vom 04. Januar 2006). Soweit die Sachverständigen deshalb von einem "Bagateltrauma" sprechen (Seite 10 des Gutachtens Dr. med. T, Seite 13 des Gutachtens Dr. med. K) und insoweit eine Angabe im Abschlussbericht des Bkrankenhauses C vom 05. November 1985, in dem es u. a. heißt "bei Bagateltrauma Refraktur" aufnehmen, wird nichts über den genauen Hergang gesagt.

Selbst wenn alle von der Klägerin geschilderten Unfallabläufe bei ungeklärtem konkretem Ablauf im Einzelnen einen Unfall im Sinne eines von außen wirkenden Ereignisses darstellten, ließe sich ein (Arbeits-)Unfall im Sinne der voraus genannten Definition im Sinne eines körperlich schädigenden Ereignisses keinesfalls feststellen.

Es lässt sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die am 16. Oktober 1984 im Krankenhaus C festgestellte Gesundheitsstörung "Schwellung der rechten Tibia im distalen Drittel" mit Unterschenkelfraktur rechts oder eine sonstige körperliche Schädigung auf einen Unfall als wesentliche (Mit-) Ursache zurückführen ist.

Nach der im Unfallversicherungsrecht geltenden maßgeblichen Lehre von der wesentlichen Bedingung ist eine Bedingung als (mit-)ursächlich anzusehen, wenn sie im Verhältnis zu anderen Einzelbedingungen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (ständige Rechtsprechung des BSG, seit BSGE 1, 76 ff.). Der Begriff der rechtlich wesentlichen Bedingung ist ein Wertbegriff. Die Frage, ob eine Bedingung für den Erfolg wesentlich ist, beurteilt sich nach dem Wert, den ihr die Auffassung des täglichen Lebens gibt (BSGE 12, 242, 245). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen schädigender Einwirkung und Erkrankung ist eine hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Gewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSGE 45, 285, 286).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung als Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Ursachen 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 anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannten Ursachen wesentlich und damit Ursache im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und somit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. (Nur) 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 Schadensanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen.

Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Prüfung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Es geht dabei nicht um die Ablösung der für das Sozialrecht kennzeichnenden individualisierenden und konkretisierenden Kausalitätsbetrachtung durch einen generalisierenden, besondere Umstände des Einzelfalles außer Betracht lassenden Maßstab, sondern um die Bekräftigung des allgemeinen beweisrechtlichen Grundsatzes, dass die Beurteilung medizinischer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen muss.

Dies erfordert nicht, dass es zu jedem Ursachenzusammenhang statistisch-epidemiologische Forschungen geben muss, weil dies nur eine Methode zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnis ist und sie im Übrigen nicht auf alle denkbaren Ursachenzusammenhänge angewandt werden kann und braucht. Gibt es keinen aktuellen allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einer bestimmten Fragestellung, kann in Abwägung der verschiedenen Auffassungen einer nicht nur vereinzelt vertretenden Auffassung gefolgt werden.

Dieser wissenschaftliche Erkenntnisstand ist kein eigener Prüfungspunkt bei der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, sondern nur die wissenschaftliche Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so, wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Aussage, der Versicherte ist so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen: Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat "anhand" des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

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. Für die Feststellung dieses Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, die reine Möglichkeit genügt nicht. (vgl. zu allem BSG, Urteil vom 09. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), in: Die Sozialgerichtsbarkeit 2007, 242 ff., 244).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze lässt sich bereits nicht feststellen, dass ein (unfall)versichertes Ereignis am 16. Oktober 1984 kausal im philosophisch-naturwissenschaftlichen Sinne gewesen ist, so dass sich das Ereignis nicht hinweg denken ließe, ohne dass der Erfolg - die Unterschenkelfraktur rechts der Klägerin - entfallen würde. Dass das Ereignis wesentliche Ursache nach den o.g. Maßstäben gewesen ist, vermag der Senat nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens noch weniger festzustellen. Keines der vorliegenden Gutachten vermag davon zu überzeugen, dass die am 16. Oktober 1984 festgestellten Verletzungen der Klägerin auf ein Geschehen dieses Tages als wesentlich (Mit-)Ursache nach den oben genannten Maßstäben mit Wahrscheinlichkeit zurückzuführen sind. Soweit Dr. K meint, "das Unfallereignis" sei "aufgrund der Schwere" als wesentliche Teilursache für den entstandenen Körperschaden (zunächst am 16. Oktober 1984 Refraktur am Schienbeinknochen) einzuschätzen, überzeugt seine Begründung nicht. Die "Schwere" begründet er mit einer "Abfangbewegung mit dem rechten Bein und damit einhergehend eine Spitzenbelastung in Rotations- und Stauchungsform. Rechtlich ist bereits dies nicht überzeugend aufgrund der fehlenden zweifelsfreien Feststellbarkeit eines Hergangs. Auch sind die Ausführungen des Gutachters in sich damit nicht widerspruchsfrei. Zu der angenommenen "Schwere" steht im Widerspruch, dass er selber das Geschehen als "Bagateltrauma" beschreibt. Die Schilderung durch die Klägerin lasse keine andere Annahme zu (Seite 13 seines Gutachtens aus dem Monat August 2004); das Ereignis sei "quantitativ und qualitativ eher geringer Natur" gewesen (Stellungnahme vom 26. März 2009). Desweiteren führt er in seiner Stellungnahme vom 26. März 2009 aus, dass sich die Angaben zum Unfallhergang widersprechen, dass der Hergang als auch "die Rasan" nicht zweifelsfrei feststellbar seien.

Soweiter meint, dass es "ohne ein entsprechendes Unfallereignis" nicht zur Refraktur des Knochens gekommen wäre, stellt er "das Ereignis" zwar als Ursache im naturwissenschaftlichen Sinne dar. Dies ist allerdings bereits zweifelbehaftet aus den oben genannten Gründen

Des Weiteren ist das Gutachten nicht überzeugend, da er ausführt, es gebe keine unfallmedizinischen Erkenntnisse zu der Situation der (auch von ihm angenommenen Refraktur), es fehle an unfallmedizinischen Erkenntnissen dazu, welcher äußeren Ereignisse es bedürfe, damit es zu einer erneuten Refraktur komme und gleichwohl meint, dass die von ihm konstruierte Abfangbewegung mit dem rechten Bein und damit eine Spitzenbelastung in Rotations- und Stauchungsform" die wesentliche Mitursache sei. Diese Bewertung ist noch weniger überzeugend, als auch er davon ausgeht, dass "das Unfallereignis auf einen in seiner Tragfähigkeit geschwächten Knochen eingewirkt" habe: Der Schienbeinknochen sei aufgrund des stattgehabten Unterschenkelbruchs und der operativen Behandlung noch dauerhaft geschwächt gewesen. Wenn er dennoch meint, die Klägerin sei allen Belastungen des täglichen Lebens vor dem Unfallereignis gewachsen gewesen, die Alltagstauglichkeit impliziere auch Stabilität bei Stolperbewegung, unebenem Gelände und ähnlichem (Stellungnahme vom 28. März 2009), dieses komme ja nahezu täglich vor und sei damit hier vorauszusetzen, widerspricht er seiner schon genannten Beurteilung, in der er selber das Geschehen als "Bagateltrauma" beschreibt; das Ereignis sei "quantitativ und qualitativ eher geringer Natur" gewesen. Damit begründet er selbst, dass die Klägerin Alltagsbelastungen dieser Art nicht gewachsen war und einer unversicherten Ursache eine überragende Bedeutung zukommen könnte. Dies gilt um so mehr, als die Klägerin selber in ihren Darstellungen des Hergangs unter anderen eine solche Alltagsbelastung dargestellt hat (Stolperbewegung).

Letztlich verbleibt ihm zur Begründung seiner Auffassung eines Kausalzusammenhangs lediglich die Annahme eines nicht bewiesenen Hergangs (die von ihm angenommene Abfangbewegung mit dem rechten Bein) und die damit (unzureichend) begründete "Schwere" unter der Annahme einer Spitzenbelastung.

Die weiteren Gutachten begründen den Kausalzusammenhang ebenfalls nicht.

Soweit vom Facharzt für Orthopädie DM F in seinem ärztlichen Gutachten vom 04. Mai 1999 unter anderem eine posttraumatische Arthrose/ Ancylose des oberen und unteren rechten Sprunggelenks als Folge des Unfalls vom 16. Oktober 1984 beurteilt wird, ist eine Begründung weder schriftlich erfolgt noch sonst zu erkennen. Die Äußerung des Gutachters "Man muss davon ausgehen, dass der zweite Unfall (Arbeitswegeunfall) die Ursache für den jetzigen Zustand ist", erfüllt die genannten Anforderungen an die Begründung eines Kausalzusammenhangs nicht.

Prof. Dr. K hat ausgeführt, am 16. Oktober 1984 habe sich eine Fraktur im distalen Tibia- und eine zweite Fraktur im distalen Fibula-Bereich gezeigt. Bei der Verletzung am 16. Oktober 1984 handle es sich um eine Fraktur an einer durch eine vorherige Fraktur vorgeschädigten Tibia im Sinne einer Zweitfraktur. Soweit eine Arthrose im Sprunggelenk und in dem Fußwurzelknochen vorliege, sei ein Teil wahrscheinlich auf den Unfall von 1981 zurückzuführen, eine deutliche Verschlechterung durch den Unfall vom 16. Oktober 1984 sei sicher. Allerdings bleibt auch er eine Begründung schuldig, so dass diese Beurteilung keine überzeugende Grundlage für ein der Klage stattgebendes Urteil darstellt.

Allerdings macht seine Auswertung der ihm vorliegenden Röntgenbilder aus den Jahren 1981 und 1984 deutlich, dass die Tibiafraktur vom 16. Oktober 1984 quer verlief, in Höhe der 4. Bohrlöcher von cranial, wobei sie an gleicher Stelle gelegen war wie 1981. Er teilte "zahlreiche Aufhellungen aufgrund der Schraubenlöcher, im mittleren Frakturanteil der Tibia geringe Kompaktaunregelmäßigkeiten mit einzelnen geringen Verschmälerungen der Kompakta" mit, wobei trotz "Stabilisierung" die "Schraubenlöcher eindeutig noch erkennbar waren".

Auch das Gutachten von Dr. T verhilft der Klägerin nicht zum Erfolg. So hat Dr. med. T ausgeführt, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen sei, dass es sich bei dem Unfall von 1984 um eine Refraktur gehandelt habe und dass die festgestellten Beeinträchtigungen im Bereich des rechten Sprunggelenks Folgen des Erstunfalls von 1981 seien. Inwieweit es durch den Zweitunfall zu einer Verschlimmerung gekommen sei, sei nicht eindeutig zu sagen; eine Verschlechterung durch diesen Zweitunfall sei möglich. Lässt sich nicht mit Wahrscheinlichkeit sagen, dass das Ereignis vom 16. Oktober 1984 zu einem Gesundheitserstschaden geführt hat, lassen sich auch die von der Klägerin noch geltend gemachten heutigen Gesundheitsstörungen nicht als Verletzungsfolgen des Unfalls vom 16. Oktober 1984 feststellen. Insoweit fehlt es an der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Gesundheitserstschaden und den geltend gemachten heutigen Gesundheitsstörungen.

Soweit Dr. med. K als Spätfolge den Zusammenbruch des Mittel- und Rückfußskeletts bezeichnet hat (Seite 4 seiner ergänzenden Stellungnahme vom 26. März 2009) und die Klägerin diesbezüglich eine Gesundheitsbeeinträchtigung in Form der Versteifung des Mittelfußes geltend macht, lässt sich der Unfall vom 16. Oktober 1984 unabhängig von der nicht feststellbaren Ursächlichkeit des Unfalls für einen Erstschaden schon aufgrund der Ausführungen von Dr. med. K nicht als wesentliche Ursache dieser Erkrankung feststellen.

In seiner schriftlichen Stellungnahme vom 26. März 2009 in Ergänzung seiner Aussage in der nichtöffentlichen Sitzung des 27. Senats vom 04. Januar 2006 (Anlage 1 zur Sitzungsniederschrift vom 04. Januar 2006, Seite 5) hat er dargelegt, dass für ihn der einzig vorstellbare Zusammenhang in der erheblichen Schwächung des gesamten Fußwurzelskeletts durch "die Unfälle" und die dann nachfolgenden langen Immobilisationsbehandlungen liege (Seite 5 seiner ergänzenden schriftlichen Stellungnahme vom 26. März 2009). Insofern halte er den Zusammenhang für möglich, eine Wahrscheinlichkeit sei bei einer derartig raren Befund- und Datenlage aber nicht herzustellen. Die Datenlage ist allerdings Ergebnis umfassender Ermittlungen. Die Klägerin hat erstinstanzlich in ihrer Erklärung über Angaben über ärztliche Behandlungen für die Zeit von 1984 bis 1992 also für den Zeitraum, für den Dr. med. K medizinische Unterlagen vermisst lediglich die "Poliklinik am Krankenhaus C" als die Stelle ihrer ärztlichen Behandlungen angegeben. Soweit Behandlungsunterlagen aus dieser Zeit noch vorhanden waren, sind sie bereits im Verwaltungsverfahren beigezogen worden (vgl. Negativanzeige des Gesundheitsamtes Cottbus vom 14. Juni 1999; Schreiben des C Klinikums C vom 09. Juli 1999, mit dem die Krankenblätter der Klägerin aus dem Jahren 1981 und 1984 übersandt worden sind; Schreiben des C Klinikums C vom 14. Juli 1999 mit dem Hinweis, dass sämtliche Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 1992 an die Orthopädische Praxis des Dr. K weitergegeben worden seien).

Was die von der Klägerin darüber hinaus geltend gemachte Gesundheitsbeeinträchtigung in Form der regelmäßigen Anschwellung des rechten Unterschenkels als Folge des Arbeitsunfalls vom 16. Oktober 1984 betrifft, ließe sich diese selbst bei Feststellbarkeit eines Erstschadens nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 16. Oktober 1984 zurückführen. Dr. med. K hat hierzu in seiner ergänzenden schriftlichen Stellungnahme vom 03. April 2008 ausgeführt, dass diese Gesundheitsstörung Folge des "verplumpten", verformten und deformierten Fußes sei, der keine physiologische Abrollbewegung mehr erlaube, so dass dies im Verein mit Narbenbildung und Einsteifung des Fußes Stauchungszustände im Sinne eines nicht funktionierenden "Blutumlaufs" im Bein verursache (Seite 2 seiner schriftlichen ergänzenden Stellungnahme vom 03. April 2008). Soweit er den Fuß "durch die stattgehabten Unfälle und die entsprechende Ausheilung" als vom Unfall verletzt einschätzt, ist dies nicht überzeugend, da er eine Betroffenheit des Fußes durch den Unfall vom 16. Oktober 1984 gerade nur als möglich einschätzt.

Soweit Dr. med. K eine geringe bis mäßiggradige Arthrose mit deutlichen Beweglichkeitseinschränkungen im oberen Sprunggelenk diagnostiziert hat und dies in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 03. April 2009 nunmehr als "Unfallauswirkung" beurteilt, da "schließlich die Syndesmose (bindegewebige Verbindung zwischen Schien- und Wadenbein) mitverletzt und versorgt worden sei, kann auch dem nicht gefolgt werden. Eine Verletzung des Syndesmosebandes war lediglich Folge des Privatunfalls aus dem Jahr 1981, wie der Operationsbefund vom 02. Oktober 1981 deutlich zeigt, nicht aber Folge des Unfalls vom 16. Oktober 1984. Von einer Beteiligung des Syndesmosebandes ist in den Krankenunterlagen des Bkrankenhauses C über den stationären Aufenthalt wegen des Unfalls vom 16. Oktober 1984 nicht die Rede, auch nicht im schriftlichen Sachverständigengutachten von Dr. med. K.

Die Kostenentscheidung, die dem Ausgang des Rechtsstreits entspricht, beruht auf [§ 193 Abs. 1 SGG](#).

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-08-18