
S 8 U 601/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 U 601/98
Datum	22.02.2000

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 192/00
Datum	22.08.2001

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.02.2000 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten um die Feststellung eines Arbeitsunfalls.

Der Kläger war als Berufstennisspieler bei der Beklagten versichert und meldete am 27.11.1996, am 25.11.1996 sei er bei einem Turnier nach dem Aufschlag ans Netz gelaufen. Beim Abstoppen habe er "das Knie verdreht (leicht weggeknickt)". Er habe das Gefühl gehabt, als wenn er einen Messerstich ins Knie bekommen hätte. Am selben Tag begab er sich zu dem Orthopäden Dr.G. in Mainz, der der Beklagten in einem Bericht vom 08.09. 1997 mitteilte, ein veranlasstes MRT beweise eine Teiltraktur der Patellasehne, es zeige eine Chondropathia patellae 4.Grades. Dieser Text ergibt sich aufgrund einer handschriftlichen Ausbesserung, der vorhergehende maschinenschriftliche Text hatte gelautet, das MRT beweise keinen Riss der Patellasehne. Am Folgetag wurde der Kläger von dem

Orthopäden Dr.L. in München u.a. sonographisch untersucht. Dieser Arzt hatte den Kläger bereits am 22.10.1996 u.a. am rechten Knie sonographisch untersucht und eine leichte ödematöse Aufquellung und Verdickung des Patellasehnenansatzes gefunden. Die Untersuchung am 26.11.1996 habe eine massive Aufquellung des ligamentum patellae rechts mit deutlich echoreichem zentralem Defekt ergeben, vereinbar mit einem Teilriss des ligamentum patellae am Ansatz. Der Befund sei signifikant schlechter als am 22.10.1996. Bei dem behandelnden Orthopäden Dr.M. gab der Kläger an, er sei nach dem Aufschlag nach vorne gelaufen, dabei ausgerutscht und mit dem rechten Kniegelenk weggerutscht.

Die Beklagte holte ein Gutachten von dem Chirurgen Prof. Dr.B. , M. , vom 23.06. und 23.09.1997 ein. Dieser führte aus, mindestens vier Wochen vor dem fraglichen Ereignis habe der Kläger bereits unter Beschwerden am rechten Knie gelitten, die von Strukturveränderungen des oberen Drittels des Kniegelenks im Ansatzbereich zur Kniegelenkschneise verursacht worden seien. Diese strukturellen Veränderungen der Sehne, die als Patellar-Spitzensyndrom gedeutet worden seien, hätten in krankhafter Verdickung und Auflockerung des Kniegelenkschneises in diesem Bereich bestanden. Die Kernspinaufnahme, die unmittelbar nach dem Unfall angefertigt sei, zeige nun fast den selben Befund, wie er vier Wochen zuvor in München erhoben worden sei. Anzeichen einer Teilruptur der Patellasehne seien nicht festzustellen. Es handle sich weiterhin um einen ausgeprägten, wahrscheinlich entzündlichen Befund im Sinne einer Ansatzentzündung der Patellasehne. Worauf Dr.L. seinen Befund einer Teilruptur der Patellasehne stütze, sei aufgrund der vorliegenden Befunde und des Vergleichs mit den am 22.10. erhobenen Befunden nicht nachvollziehbar. Aber selbst wenn es tatsächlich durch starke Anspannung der Patellasehne zur teilweisen Zusammenhangstrennung von Sehngewebe im Bereich der Patellasehne gekommen sei, seien die wesentliche Bedingung hierfür die vorbestehenden entzündlichen Veränderungen der Kniegelenkschneise. Das Unfallereignis sei die Gelegenheit, anlässlich der der vorbestehende Reizzustand erneut mit Merkmalen einer Erkrankung zu Tage getreten sei.

Mit Bescheid vom 25.02.1998 lehnte die Beklagte die Anerkennung eines Arbeitsunfalles und eine Entschädigung für dessen Folgen ab. Zwischen der beruflichen Betätigung und den anschließenden Gesundheitsstörungen habe kein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang bestanden.

Im anschließenden Widerspruchsverfahren legte der Kläger Fotokopien der von Dr.L. am 26.11.1996 gefertigten Sonographieaufnahmen vor. Der beratende Facharzt der Beklagten führte hierzu aus, diese ließen die sichere Behauptung eines Teilrisses des Kniegelenkschneises bzw. der Kniegelenkschneise nicht zu. Mit Widerspruchsbescheid vom 30.06.1998 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Im Klageverfahren hat der Kläger die Feststellung eines Arbeitsunfalles begehrt.

Das Sozialgericht hat zunächst ein Gutachten des Chirurgen Dr.K. vom 02.07.1999

eingeholt. Dort findet sich eine ausgiebige Unfallschilderung des Klägers über einen sogenannten Splitsprung vor dem Netz, das Wegrutschen auf dem Teppichboden der Tennishalle und einen Sturz nach vorn auf die Kniegelenke. Beigefügt ist eine Fotodokumentation der vom Kläger hierfür vorgeführten Körperhaltungen. Der Sachverständige führt aus, im Gegensatz zu den Aussagen des Dr.L. ließen die vorliegenden Kernspinaufnahmen vom 22.10. und 25.11.1996 und 29.04.1998 keine Abweichungen derart erkennen, dass man von einem Sehnenteiltriss am 25.11.1996 ausgehen müsse. Bei unterschiedlicher Aussage einerseits im Sonogram, andererseits im MRT überwiege in der Regel die MRT-Aussage. Beim Kläger habe schon vor dem Unfall ein Patella-Spitzensyndrom vorgelegen. Das bedeute, dass durch nicht optimalen Gleitweg der Kniescheibe ohnehin eine wiederkehrende Überbelastung und Reizung am Ansatz der Patellasehne bestanden habe. Solche gereizten Sehnen seien jedoch in weit höherem Maße einriss- und abrissbereit als nicht gereizte Sehnen. Im Fall des Klägers folge daraus, dass aufgrund seiner wiederholten Behandlungsphase des rechten Kniescheibengelenkes mit altersvorgreifenden Veränderungen im feingeweblichen Bereich der Patellasehne zu rechnen gewesen sei. Aufgrund des Vorschadens habe die Einriss- und Abrissgefahr deutlich höher als ohne entsprechende vorherige Erkrankungen und Behandlungsmaßnahmen gelegen. Daher reiche ein nur mäßig normabweichender Splitsprung aus, aus einer erhöht rissbereiten Sehne einen relativ leichten Patellasehneneinriss zu machen. Dies stelle aber einen Gelegenheitsanlass, also ein austauschbares Ereignis dar. Trotz einer gewissen Abweichung vom normalen Splitsprung könne in den Einzelheiten des nunmehr geschilderten Bewegungsablaufes keine so massive, unerwartete Sehnenbeanspruchung gesehen werden, um hierin eine wesentliche Mitursache für eine Sehnenteilverletzung zu sehen. Aufgrund der Kernspinaufnahmen müsse ohnehin in Frage gestellt werden, ob bei widersprüchlichen bildlichen Aussagen überhaupt von einem Patellasehneneinriss im November 1996 ausgegangen werden könne. Selbst wenn man dies bejahe, wäre das beschriebene Sportereignis im Hinblick auf zahlreiche Vorbehandlungen des rechten Kniegelenks nur Gelegenheitsanlass, nicht wesentliche Tatarsache.

Hiergegen hat der Kläger zahlreiche Einwendungen erhoben, im Wesentlichen unter Vorlage einer Stellungnahme des Dr.L. , wonach der Sonographie eine größere medizinische Aussagekraft zukomme.

In einem weiteren Gutachten vom 22.10.1999 hat der Sachverständige Dr.K. unter Hinweis auf entsprechende Fachliteratur dargelegt, die schuldmedizinische Mehrheitsmeinung besage, dass an Sehnen die Aussagekraft von MRT höherwertig sei als die von Sonographie.

Auf weitere Einwendungen des Klägers hat der Sachverständige Dr.K. im Gutachten vom 14.01.2000 im Wesentlichen ausgeführt, die Meinung des Dr.L. repräsentiere nicht die Mehrheitsmeinung deutscher Chirurgen, Orthopäden und Radiologen. Im Einzelnen wird die besondere Aussagekraft des MRT im Fall des Klägers erläutert. Die Befunde einer ca. zwei Jahre später durchgeführten Knieoperation ließen keinen Rückschluss auf die am 25.11.1996 eingetretenen

Verletzungen zu. Der zeitliche Abstand sei zu lang, um die vorgefundenen Verhältnisse auf diesen Zeitpunkt zu datieren.

Mit Urteil vom 22.02.2000 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und in der Begründung unter Berufung auf den Sachverständigen Dr.K. im Wesentlichen ausgeführt, der vom Kläger vorgetragene Bewegungsvorgang sei nicht rechtlich wesentliche Ursache bzw. Teilursache der später festgestellten Gesundheitsstörungen gewesen.

In seiner Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter.

Er beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 22.02.2000 und den Bescheid der Beklagten vom 25.02.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.06.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Unfall vom 25.11.1996 als Arbeitsunfall anzuerkennen sowie die gesetzlichen Leistungen hieraus zu gewähren.

Er macht im Wesentlichen geltend, das Sozialgericht sei zu Unrecht von Vorschaden ausgegangen, weil er nach den vorhergehenden Behandlungen jeweils voll leistungsfähig gewesen sei. Auch sei der sportliche Einsatz am 25.11.1996 keineswegs eine normale Verrichtung des täglichen Lebens gewesen, sondern eine übermäßige Belastung. Zu Unrecht habe auch das Sozialgericht nicht geprüft, ob das angegebene Unfallereignis nicht wesentlich zu einer Verschlimmerung eines Vorschadens beigetragen habe. Der Kläger hat ein Attest des Orthopäden Dr.M. vom 05.10.2000 vorgelegt, wonach er sich am 25.11.1996 eine Patellasehnen-Teilruptur rechts zugezogen habe. Der zur Verletzung führende Bewegungsablauf habe mit Sicherheit zu einer Mehrbelastung des rechten Kniegelenkes geführt, die weit über jede normale Verrichtung im privaten Alltagsleben, insbesondere des üblichen Treppensteigens hinausgehe. Das Trauma habe zudem eine Verschlimmerung des Vorschadens im rechten Kniegelenk verursacht.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Akten der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts München in den vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt und das Ergebnis der Beweisaufnahme wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die vom Kläger form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig; eine Beschränkung der Berufung nach [§ 144 SGG](#) besteht nicht.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung eines Arbeitsunfalls. Das geltend gemachte Ereignis am 25.11.1996 bildete keine wesentliche Teilursache für die geltend gemachte Gesundheitsstörung und rechtfertigt damit auch nicht die Annahme eines

Arbeitsunfalls.

Die Entscheidung richtet sich auch im Berufungsverfahren nach den Vorschriften der RVO, weil der geltend gemachte Unfall vor dem 01.01.1997 geschehen ist.

Arbeitsunfälle sind nach [Â§ 548 Abs.1 RVO](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit. Für die Annahme eines Arbeitsunfalles ist u.a. erforderlich, dass die berufliche Verrichtung und die mit ihr verbundene äußere Einwirkung auf den Körper des Versicherten wesentlich ursächlich oder wenigstens mitursächlich für eine Gesundheitsstörung gewesen ist. In den Fällen, in denen das Unfallereignis in kausaler Konkurrenz mit einer bei dem Versicherten vorhandenen Krankheitsanlage den Körperschaden herbeigeführt hat, erfordert der Unfallzusammenhang, dass das Unfallereignis eine wesentliche Bedingung für das Entstehen des Körperschadens und nicht die Krankheitsanlage von hervorragender Bedeutung und damit die alleinige Ursache war. Das Vorhandensein einer Anlage schließt hiernach allein nicht aus, den Körperschaden als durch das Unfallereignis mitverursacht anzusehen. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark und so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlichen äußeren Einwirkung bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte. Für diese wertende Gegenüberstellung müssen die konkurrierenden Ursachen sicher feststehen. Ebenso wie die beruflich bedingten Ursachen müssen auch die körpereigenen Ursachen erwiesen sein (BSG Urteil vom 06.12.1989 Az: [2 RU 17/89](#)).

Ein solcher Ursachenzusammenhang, bei dem der Sprung am 25.11. 1996 wenigstens wesentliche Teilursache für die danach aufgetretene Gesundheitsstörung gewesen wäre, liegt nach Überzeugung des Senats nicht vor. Der Senat stützt sich hierbei auf die Gutachten des Dr.K. und des Prof.Dr.B. , das, auch wenn es im Verwaltungsverfahren eingeholt worden ist, der gerichtlichen Entscheidung zugrunde gelegt werden kann (vgl. BSG SozR Nr. 66 zu [Â§ 128 SGG](#)). Damit liegen aus dem Verwaltungs- und dem Klageverfahren keinerlei Gutachten vor, die den Anspruch des Klägers stützen könnten.

Die Einwendungen des Klägers greifen hiergegen nicht durch.

Das vom Kläger vorgelegte Attest des Dr.M. gibt lediglich die Behauptungen und Schlussfolgerungen des Klägers wieder, ohne die bisher eingeholten Sachverständigengutachten mit fachlicher Begründung in Frage zu stellen und seinerseits eine fachlich fundierte Begründung für den behaupteten Ursachenzusammenhang abzugeben.

Zu Recht ist das Sozialgericht, gestützt auf die vorliegenden Gutachten, davon ausgegangen, dass beim Kläger ein relevanter Vorschaden vorgelegen hat. Die Behauptung des Klägers, er sei nach den jeweiligen Behandlungen wieder voll

leistungsfähig gewesen, müsste schon deshalb zurückgewiesen werden, weil es nur vier Wochen nach den am 22.10.1996 am rechten Knie festgestellten Gesundheitsstörungen zu einer erneuten Störung am 25.11. 1996 gekommen ist. Darauf kommt es bei der Beurteilung im vorliegenden Fall jedoch nicht an. Das Vorliegen eines Vorschadens wird nicht dadurch begründet in Frage gestellt, dass er mit zeitweise uneingeschränkter Leistungsfähigkeit verbunden ist.

Der Kläger macht zwar zu Recht geltend, dass es sich bei dem angegebenen Bewegungsablauf am 25.11.1996 nicht um eine normale Verrichtung des täglichen Lebens wie z.B. Treppensteigen gehandelt hat. Insofern mögen die Ausführungen des Sozialgerichts in der Urteilsbegründung angreifbar sein. Entscheidend ist jedoch, dass der Sachverständige Dr.K. die Belastung nicht als solche normale Verrichtung bewertet und in die Abwägung miteinbezogen hat. Er hat vielmehr versucht, das Ausmaß der Belastung möglichst präzise darzustellen und zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang kommt es jedoch darauf an, wie die konkrete Belastung im Verhältnis zur Vorschädigung zu bewerten war und ob der Vorschaden der Gestalt war, dass er auch bei einer normalen Verrichtung des täglichen Lebens zu der später eingetretenen Gesundheitsstörung hätte führen können. Trifft dies zu, folgt daraus kein anderes Abwägungsergebnis, als dies bei einer übermäßigen Beanspruchung der Fall gewesen wäre. Ein leicht ansprechbarer Vorschaden bleibt in diesen Fällen auch dann allein wesentliche Ursache, wenn das auslösende Ereignis keine Bagatelbelastung war. Diesen Kriterien folgen die Gutachten des Prof.Dr.B. und des Dr.K.!

Es trifft zwar zu, dass in den Gründen des angefochtenen Urteils die Verschlimmerung eines Vorschadens nicht geprüft wurde. Insoweit ist unrichtigerweise ausgeführt, der Unfall müsse ausschließliche Ursache für den erlittenen Gesundheitsschaden gewesen sein. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme in Gestalt der eingeholten Sachverständigengutachten steht jedoch fest, dass durch das geltend gemachte Unfallereignis auch keine Verschlimmerung des Vorschadens im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung eingetreten ist. Die Sachverständigen haben nämlich ausdrücklich geprüft, ob das Ereignis vom 25.11.1996 wenigstens wesentliche Teilursache der anschließend festgestellten Gesundheitsstörungen gewesen ist. Sie haben dies mit überzeugender medizinischer Begründung verneint. Die Frage nach der wesentlichen Teilursache ist im vorliegenden Fall jedoch logisch identisch mit der nach der Verschlimmerung eines Vorschadens. Eine wesentliche Teilursache kommt nur neben anderen wesentlichen Ursachen in Betracht. Solche können im vorliegenden Fall allein in der Vorschädigung des rechten Knies des Klägers gesehen werden. Da somit auch diese Frage durch die eingeholten Gutachten geklärt worden ist, bedurfte es keiner weiteren Beweiserhebung.

Die Entscheidung über die Kosten stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs.2 Nr.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 20.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024