



Az.: S 9 U 31/18

Verkündet
am 10.12.2020

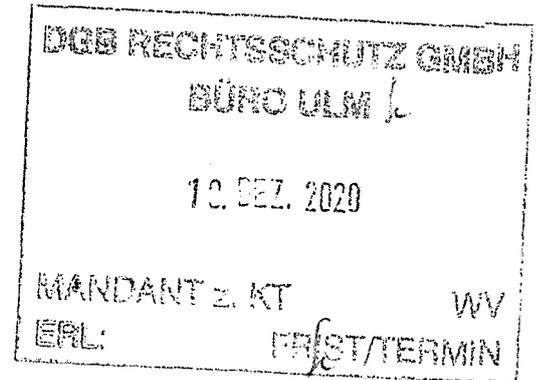
gez.:

Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

Im Namen des Volkes

Urteil

in dem Rechtsstreit



- Kläger -

Proz.-Bev.: Rechtssekr. Hartmann, Krämer, Roller, u.a. DGB Rechtsschutz GmbH, Büro Ulm,
Weinhof 23, 89073 Ulm

gegen

- Beklagte -

Die 9. Kammer des Sozialgerichts Ulm
hat auf Grund der mündlichen Verhandlung vom 10.12.2020 in Ulm
durch die Richterin am Sozialgericht ... als Vorsitzende sowie den
ehrenamtlichen Richter ... und
die ehrenamtliche Richterin ...

für Recht erkannt:

**Die Beklagte wird unter Abänderung des Bescheides vom 25.07.2017 in Gestalt des
Widerspruchsbescheides vom 04.12.2017 verpflichtet, als Folge des Arbeitsunfalls
vom 27.02.2017 einen Riss der vorderen Kreuzbandplastik rechts anzuerkennen.**

Die Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung eines Risses der vorderen Kreuzbandplastik rechts als Unfallfolge streitig.

Der am 06.12.1958 geborene Kläger, der als Sortierer bei der Post AG in N. beschäftigt ist, erlitt bereits im Jahr 1991 einen Kreuzbandriss rechts und wurde mit einer vorderen Kreuzbandplastik rechts versorgt (vgl. Ergänzungsbericht Knie des Dr. B. vom 19.04.2017, Bl. 32 Verwaltungsakte - VA - , und Attest des Dr. B. vom 12.04.2019, unblattiertes Folgeblatt nach Bl. 65/1 VA). In der Folgezeit bestanden keine wesentlichen Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes (vgl. Ergänzungsbericht Knie des Dr. B. vom 19.04.2017, Bl. 32 VA), eine Kontrolluntersuchung der vorderen Kreuzbandplastik im Juni 2000 ergab jedoch eine deutliche Angulation des intakten hinteren Kreuzbandes als möglichen Hinweis auf eine Lockerung des vorderen Kreuzbandes (vgl. Befundbericht des Radiologen S. vom 07.06.2000, Bl. 70 VA).

Am 27.02.2017 verspürte der Kläger bei der Arbeit Schmerzen im rechten Kniegelenk. Zunächst gab der Kläger keine Fehlgänglichkeit an (eine schwere Kiste gehoben und danach sofort Schmerzen im rechten Kniegelenk verspürt, vgl. Durchgangsarztbericht des Prof. Dr. E. vom 27.02.2017, Bl. 1 VA), später gab er an, sich das rechte Knie verdreht zu haben (beim Abtragen der Briefbehälter das rechte Knie verdreht, wobei dies aus der Bewegung heraus geschehen sei, vgl. Auskunftsbogen des Klägers vom 09.03.2017 Bl. 9 ff. VA; aus der Bewegung heraus ohne äußere Einwirkungen das rechte Knie verdreht, vgl. Unfallanzeige der Post AG vom 10.03.2017, Bl. 11 VA; Verdrehtrauma, vgl. Befundbericht des Prof. Dr. R. vom 09.03.2017, Bl. 19 VA; beim Tragen von vollen Kisten gestolpert und sich das rechte Knie verdreht, vgl. Befundbericht des Dr. B. vom 18.04.2017, Bl. 31 VA; beim Tragen einer vollen Kiste gestolpert und sich hierbei das Knie verdreht, vgl. Operationsberichte der Klinik O. vom 10.05.2017, Bl. 55 SG-Akte) und teilweise auch ein anschließendes Wegrutschen des rechten Beines (beim Anheben einer Kiste das rechte Knie verdreht und dann weggerutscht, vgl. Befundbericht des Dr. W. vom 28.02.2017, Bl. 3 VA; Innendrehung und Wegrutschen des Beines, vgl. Ärztlicher Bericht des Dr. B. vom 03.06.2017, Bl. 65 VA)

Der Kläger stellte die Arbeit sofort ein und wurde mit dem Rettungswagen zum Klinikum N. verbracht. Prof. Dr. E. dokumentierte Schmerzen im Bereich des äußeren Kniegelenks, eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit und Schmerz im Bereich des Knieinnenraumes seitlich besonders bei Belastung und Beugung. Eine Untersuchung der Bänder und der Menisken waren schmerzbedingt eingeschränkt. Die röntgenologische Untersuchung des rechten Kniegelenkes ergab eine bekannte dreiteilige Patella und keinen Anhalt für eine frische Fraktur. Prof. Dr. E. äußerte den Verdacht auf eine Außenmeniskusläsion rechts und empfahl eine zeitnahe MRT-Abklärung (vgl. Durchgangsarztbericht des Prof. Dr. E. vom 27.02.2017, Bl. 1 VA). Am 28.02.2017 stellte sich der Kläger zur Verlaufskontrolle bei Dr. W. vor. Die Untersuchung des rechten Kniegelenks ergab Schmerzen im Bereich lateralseitig mit leichter Schublade und positivem Lachmann-Test bei Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik vor Jahren und einen leichten Kniegelenkserguss (vgl. Befundbericht vom 28.02.2017, Bl. 3 VA).

Die MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks des Klägers am 28.02.2017 ergab einen Verdacht auf eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes im Bereich des tibialen Bohrkanals und eine Ruptur und Degeneration des Innenmeniskushinterhorns (vgl. Befundbericht der Radiologie E. vom 28.02.2017, Bl. 21 VA).

Am 07.03.2017 stellte sich der Kläger bei Prof. Dr. R., Zentrum für Chirurgie am Universitätsklinikum U., vor, der im Bereich des rechten Kniegelenkes eine deutliche Ergussbildung, eine eingeschränkte Beweglichkeit, eine positive vordere Schublade und einen positiven Lachmann-Test beschrieb und eine Kniegelenksdistorsion rechts mit fraglich frischer Ruptur einer vorderer Kreuzbandplastik rechts sowie einer unfallunabhängigen, degenerativen Innenmeniskushinterhornruptur rechts diagnostizierte (vgl. Befundbericht vom 09.03.2017, Bl. 19 VA)

Im April 2017 führte Prof. Dr. R. eine Arthroskopie und Innenmeniskusteilresektion im Bereich des rechten Kniegelenkes durch (vgl. Befundbericht vom 13.04.2017, Bl. 30 VA). Bei fortbestehendem Instabilitätsgefühl und Belastungsschmerzen im Bereich des rechten Kniegelenkes wurde im Mai 2017 eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes mit vorderer Kreuzbandplastik durchgeführt (vgl. Entlassungsbericht des Prof. Dr. H. Chefarzt der Klinik O. vom 12.05.2017, Bl. 64 VA, sowie Operationsbericht vom 10.05.2017, Bl. 55 SG-Akte). Hier zeigte sich eine frische Kreuzbandruptur ohne Anzeichen einer

Degeneration. Ab dem 05.08.2017 war der Kläger wieder arbeitsfähig (vgl. Auskunft des Dr. B. vom 12.11.2018, Bl. 98 SG-Akte).

Die Beklagte holte beratungsärztliche Stellungnahmen des Dr. V. ein. In seiner Stellungnahme vom Mai 2017 maß Dr. V. ausgehend von den zeitnahen Hergangsschilderungen ohne plötzliche und unerwartete äußere Einwirkung dem Ereignis vom 27.02.2017 in Bezug auf die danach festgestellte Ruptur der vorderen Kreuzbandplastik die Bedeutung einer unwesentlichen Teilursache (Gelegenheitsursache) bei und wertete die Läsion des Innenmeniskushinterhorns als degenerativ bedingt. In seiner Stellungnahme vom Juli 2017 führte Dr. V. aus, dass ein Wegrutschen des verletzten Beines nicht dokumentiert sei. In der MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenkes vom Juli 2000 seien bereits Hinweise auf eine Lockerung der vorderen Kreuzbandersatzplastik festgestellt worden, ein Vorschaden könne daher als erwiesen gelten. Er empfahl eine Zusammenhangsbegutachtung.

Ohne weitere Sachaufklärung anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 25.07.2017 das Ereignis vom 27.02.2017 als Arbeitsunfall und lehnte den Riss der vorderen Kreuzbandplastik rechts und den Riss des rechten Innenmeniskushinterhorns als Unfallfolgen ab.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und schilderte den Ereignisablauf nunmehr wie folgt: Er sei mit dem rechten Fuß weggerutscht und habe sich dabei das rechte Knie verdreht und habe sofort Schmerzen im rechten Knie verspürt.

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 04.12.2017 zurück. Zur Begründung führte sie aus, dass das Ereignis, nämlich die Verdrehung des Knies aus der Bewegung beim Heben eines Briefbehälters heraus, nicht geeignet sei, die Gesundheitsschädigungen (Riss der vorderen Kreuzbandplastik und des Innenmeniskushinterhorns des rechten Kniegelenkes) rechtlich wesentlich zu verursachen. Es gehe nicht mit einer Überstreckung des Kniegelenkes und Rotation des Unterschenkels einher und enthalte daher keine geeignete indirekte Einwirkung.

Hiergegen hat der Kläger am 02.01.2018 Klage zum Sozialgericht Ulm erhoben und auf die Schilderung des Unfallgeschehens im Widerspruchsverfahren verwiesen.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 25.07.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.12.2017 zu verpflichten, als Folge des Arbeitsunfalls vom 27.02.2017 einen Riss der vorderen Kreuzbandplastik rechts anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf die Stellungnahmen des Dr. V. und ihre Ausführungen in der angefochtenen Entscheidung.

Zur Ermittlung des medizinischen Sachverhaltes hat das Sozialgericht Vorerkrankungsverzeichnisse der Krankenkassen des Klägers beigezogen. Insoweit wird auf Bl. 28/30, Bl. 67/71, Bl. 78/81 und Bl. 94/96 SG-Akte Bezug genommen. Darüber hinaus hat das Sozialgericht Auskünfte der behandelnden Ärzte Dr. G., Dr. B. und Dr. B. eingeholt und Befundberichte beigezogen. Insoweit wird Bezug genommen auf Bl. 32/46, Bl. 51/62, Bl. 82/89, Bl. 90/92 und Bl. 98/192 SG-Akte.

Sodann hat das Sozialgericht ein Gutachten bei dem Facharzt u.a. für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. R. eingeholt. Der Sachverständige hat auf Grund Untersuchung des Klägers im April 2019 eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes im rechten Kniegelenk mit posttraumatischer medial betonter Gonarthrose und gonarthrosebedingter Implantation einer Kniegelenktotalendoprothese rechts mit endgradig eingeschränkter Beugefähigkeit diagnostiziert und bei vorbestehender Elongation des vorderen Kreuzbandes bzw. Ausdünnung dem Ereignis vom 27.02.2017 bezüglich der festgestellten Ruptur der vorderen Kreuzbandplastik die Bedeutung einer wesentlichen Teilursache zugesprochen. Er ist dabei von einem Unfallhergang mit Drehbewegung und anschließendem Ausrutschen (unerwartete ruckartige Drehbewegung des Unterschenkels) ausgegangen. Ergänzend hat der Sachverständige jedoch darauf hingewiesen, dass das Unfallereignis lediglich als unwesentlichen Teilursache (Gelegenheitsursache) zu werten sei, wenn sich das Unfallereignis lediglich als Drehbewegung

dargestellt habe. Die Läsion des Innenmeniskushinterhorns hat der Sachverständige bei vorbestehender Degeneration als unfallunabhängig gewertet.

Die Beklagte hat hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. V. vom Dezember 2019 vorgelegt. Dr. V. hat dem in Rede stehenden Ereignis nach wie vor lediglich die Bedeutung einer unwesentlichen Teilursache beigemessen. Dies hat er mit den zeitnah gemachten Hergangsschilderungen begründet. Ergänzend hat er darauf hingewiesen, dass es keine Seltenheit sei, dass eine vordere Kreuzbandersatzplastik im Lauf der Jahre auslockere. Entsprechende Hinweise seien bereits in der MRT-Untersuchung vom Juni 2000 festgestellt worden. Diese Entwicklung werde von den Betroffenen oftmals nicht bemerkt und werde bei einer alltäglichen Bewegung schließlich bei Dekompensation symptomatisch.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakte und die vorgelegte Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die form- und fristgerecht eingelegte Klage ist zulässig und begründet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 25.07.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.12.2017, soweit die Beklagte damit die Anerkennung des Risses der vorderen Kreuzbandplastik rechts als Unfallfolge ablehnte.

Der Bescheid vom 25.07.2017 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.12.2017 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in subjektiven Rechten. Zu Unrecht lehnte die Beklagte die Anerkennung des Risses der vorderen Kreuzbandplastik rechts als Unfallfolge ab. Der Kläger hat Anspruch auf Anerkennung der geltend gemachten Gesundheitsstörung als Unfallfolge.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, B 2 U 27/04 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 15). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es

ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84 in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O. auch zum Nachfolgenden). 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.

Es ist vorliegend hinreichend wahrscheinlich, dass der Arbeitsunfall vom 27.02.2017 naturwissenschaftliche Ursache für den Riss der vorderen Kreuzbandplastik rechts ist. Dies ergibt sich für die Kammer aus dem Gutachten des Sachverständigen Dr. R.

Hierfür spricht - so Dr. R. überzeugend - der Erstbefund mit Schmerzen, akuter Knieschwellung und Bewegungseinschränkung, das Verhalten des Klägers nach dem Unfallereignis mit sofortiger Arbeitseinstellung und umgehender ärztlicher Vorstellung sowie die daraufhin veranlasste MRT- und CT-Diagnostik, die Hinweise auf eine frische tibiale vordere Kreuzbandruptur ergaben. Dass das in Rede stehende Unfallereignis naturwissenschaftliche Ursache für den Riss der vorderen Kreuzbandplastik rechts war, stellt im Übrigen auch die Beklagte nicht in Abrede.

Ist somit der naturwissenschaftliche Zusammenhang zu bejahen, stellt sich die Frage (zweite Stufe der Kausalitätsprüfung), ob das Unfallereignis auch wesentlich war.

Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, auch zum gesamten Nachfolgenden). Sozialrechtlich ist allein relevant, ob (auch) 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 keine andere Ursache überragende Bedeutung hat. Ist jedoch eine Ursache gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist nur die erstgenannte Ursache 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 damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als Gelegenheitsursache oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen Krankheitsanlage (egal, ob bislang stumm oder als Vorschaden manifest) zu vergleichen und abzuwägen ist (Problem der inneren Ursache), ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die „Auslösung“ (im Falle eines Vorschadens weiterer) akuter Erscheinungen aus ihr durch das Unfallereignis nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Gleiches gilt selbstverständlich, wenn die Erscheinung zu derselben Zeit ohne jede äußere Einwirkung aufgetreten wäre (siehe BSG, Urteil vom 02.02.1999, B 2 U 6/98 R). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von

Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen.

Die innere Ursache muss bei dieser Prüfung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, die bloße Möglichkeit einer inneren Ursache genügt nicht (BSG, Urteil vom 07.09.2004, B 2 U 34/03 R). Dies gilt auch für das Ausmaß der inneren Ursache (BSG, Urteil vom 06.12.1989, 2 RU 7/89). Demgegenüber ist für die Beurteilung, ob das Unfallgeschehen bloße Gelegenheitsursache war, ob ein alltägliches Ereignis etwa zu derselben Zeit zum selben Erfolg geführt hätte, Wahrscheinlichkeit notwendig; die bloße Möglichkeit genügt auch hier nicht (BSG Urteil vom 04.12.1991, 2 RU 14/91). Dies bedeutet, dass die Grundlagen der Beurteilung, ob das Unfallereignis bloße „Gelegenheitsursache“ war, im Sinne des Vollbeweises feststehen müssen, die Kausalitätsfrage ist wieder nach Wahrscheinlichkeit zu beurteilen. Ist eine erhebliche Vorschädigung der durch den Unfall betroffenen Körperstelle, die eine Schädigung durch ein alltägliches Ereignis ermöglicht hätte oder ohne äußere Einwirkung zu der in Rede stehenden strukturellen Schädigung geführt hätte, nicht nachgewiesen, geht dies nach dem im Sozialrecht geltenden, oben dargelegten Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten der Beklagten (BSG, Urteil vom 30.01.2007, B 2 U 23/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 22).

Im Bereich des vorderen Kreuzbandes rechts ist vor dem in Rede stehenden Arbeitsunfall zwar eine degenerative Veränderung im Sinne einer Lockerung bzw. Ausdünnung als konkurrierende Ursache für den Riss des vorderen Kreuzbandes festzustellen. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Dr. R. unter Verweis auf den MRT-Befund vom Juni 2000, wonach eine deutliche Angulation des intakten hinteren Kreuzbandes als möglicher Hinweis auf eine Lockerung des vorderen Kreuzbandes bestand.

Dass dieser Krankheitsanlage überragende Bedeutung für den Riss des vorderen Kreuzbandes rechts zukommt, ist jedoch nicht festzustellen. Es ist nicht nachgewiesen, dass die Krankheitsanlage vorliegend so leicht ansprechbar war, dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit den Riss des vorderen Kreuzbandes ausgelöst hätte.

Vorliegend war der Arbeitsunfall vom 27.02.2017 zunächst geeignet, einen Riss des vorderen Kreuzbandes rechts zu verursachen. Dabei geht die Kammer davon aus, dass sich der Kläger am 27.02.2017 beim Gehen das rechte Kniegelenk verdrehte und mit dem rechten Bein wegrutschte.

Dies ergibt sich für die Kammer aus den überzeugenden Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung am 10.12.2020.

Soweit die Beklagte behauptet, die Angaben des Klägers zu einem zusätzlichen Wegrutschen seien unfallnah nicht dokumentiert, führt dies nicht zu durchgreifenden Zweifeln an der Richtigkeit dieser Angaben des Klägers. Zwar ist der Beklagten zuzugeben, dass der Kläger die Angaben zum Unfallhergang zum Teil nicht in dieser präzisen Form gemacht hat. Eine entsprechende Hergangsschilderung mit Verdrehung des Kniegelenks und Wegrutschen des Beines findet sich jedoch bereits in dem Befundbericht des Dr. W. vom 28.02.2017 (beim Anheben einer Kiste das rechte Knie verdreht und dann weggerutscht, vgl. Bl. 3 VA) und damit - entgegen der Behauptung der Beklagten - sehr zeitnah zum Unfallereignis, nämlich bereits am Folgetag. Entsprechende Angaben machte der Kläger auch gegenüber Dr. B. (Innendrehung und Wegrutschen des Beines, vgl. Ärztlicher Bericht des vom 03.06.2017, Bl. 65 VA) und dem Sachverständigen Dr. R. (Drehbewegung und Ausrutschen vgl. Bl. 184 SG-Akte). Lediglich ergänzend weist die Kammer in diesem Zusammenhang darauf hin, dass im Übrigen - entgegen der Ausführungen der Beklagten - die sog. Erstangaben eines Versicherten auch nicht grundsätzlich höheren Beweiswert als dessen spätere Angaben haben (BSG, Urteil vom 11.11.2003, B 2 U 41/02 R in SozR 4-2700 § 4 Nr. 1).

Dieser Unfallmechanismus mit Verdrehen und Wegrutschen des rechten Beins und damit einhergehender unerwarteter ruckartiger Drehbewegung des Unterschenkels ist - so Dr. R. und Dr. B. in Übereinstimmung mit der gängigen unfallmedizinischen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage, S. 651) - geeignet, einen Riss des vorderen Kreuzbandes rechts zu verursachen. Dies stellt auch die Beklagte - und insbesondere deren Beratungsarzt Dr. V. - nicht in Abrede.

Es sprechen auch keine sonstigen Indizien für eine überragende Bedeutung der Schadensanlage, insbesondere zeigten sich im Rahmen der im Mai 2017 durchgeführten Kreuzband-OP keine degenerativen Veränderungen im Bereich des vorderen Kreuzbandes rechts (vgl. Operationsbericht vom 10.05.2017, Bl. 55 SG-Akte).

Letztlich ist auch das konkrete Ausmaß der Schadensanlage nicht nachgewiesen. Der MRT-Befund vom Juni 2000 spricht lediglich von einem möglichen Hinweis auf eine Lockerung des

vorderen Kreuzbandes und war im Übrigen zum Unfallzeitpunkt bereits 17 Jahre alt. Über den genauen Zustand des vorderen Kreuzbandes zum Unfallzeitpunkt - insbesondere zum Vorliegen einer vorbestehenden Lockerung bzw. Ausdünnung und deren Ausmaß - lassen sich damit keine validen Aussagen treffen. Auch die allgemeinen Ausführungen des Dr. V. vom Dezember 2019 - es sei keine Seltenheit, dass eine vordere Kreuzbandersatzplastik im Laufe der Jahre auslockere - erbringen keinen Nachweis über Art und Ausmaß der Schadensanlage des Klägers. Dass die Krankheitsanlage im Falle des Klägers vorliegend so leicht ansprechbar war, dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit den Riss des vorderen Kreuzbandes ausgelöst hätte, ist damit rein spekulativ. Wie bereits dargelegt, geht die Nichterweislichkeit über Art und Ausmaß einer Schadensanlage nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten der Beklagten.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Rechtsmittelbelehrung

Dieses Urteil kann mit der Berufung angefochten werden.

Die Berufung ist innerhalb **eines Monats** nach Zustellung des Urteils beim Landessozialgericht Baden-Württemberg, Hauffstr. 5, 70190 Stuttgart - Postfach 10 29 44, 70025 Stuttgart -, schriftlich, als elektronisches Dokument oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle einzulegen. Eine Einlegung per E-Mail ist nicht zulässig. Wie Sie bei Gericht elektronisch einreichen können, wird auf www.ejustice-bw.de beschrieben.

Die Berufungsfrist ist auch gewahrt, wenn die Berufung innerhalb der Monatsfrist bei dem Sozialgericht Ulm, Zeughausgasse 12, 89073 Ulm, schriftlich, als elektronisches Dokument oder zu Protokoll des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle eingelegt wird.

Die Berufungsschrift muss innerhalb der Monatsfrist bei einem der vorgenannten Gerichte eingehen. Sie soll das angefochtene Urteil bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die zur Begründung der Berufung dienenden Tatsachen und Beweismittel angeben.

gez.:

Richterin am Sozialgericht

Die Übereinstimmung der Abschrift
der Urschrift wird beglaubigt.
6.12.2020

Der Berufungsschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden; dies gilt nicht im Rahmen des elektronischen Rechtsverkehrs.