

L 17 U 93/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 2 U 259/98

Datum

25.01.2000

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 93/00

Datum

19.10.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 1/05 B

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 25.01.2000 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Feststellung von Folgen des Arbeitsunfalles vom 26.01.1996 und die Gewährung einer Verletztenrente.

Der 1946 geborene Kläger ist als Metzger selbständig mit einem eigenen Betrieb. Am 26.01.1996 gegen 7.30 Uhr rutschte er beim Salzstreuen wegen Glatteis vor seiner eigenen Metzgerei mit seinen neuen orthopädischen Schuhen mit glatter Sohle am Rand eines ca. 8 cm hohen Bordsteins aus und verdrehte sich nach seinen Angaben dabei das rechte Kniegelenk. Ein direkter Sturz auf das rechte Kniegelenk erfolgte nicht. Wegen eines Unfalls vom 16.01.1995 mit Verletzung des linken Sprunggelenkes bestand zum Zeitpunkt des Unfalls am 26.01.1996 Arbeitsunfähigkeit. Am 01.02.1996 suchte der Kläger die Chirurgin E. auf. Diese röntgte das rechte Kniegelenk und stellte als Unfalldiagnose "Distorsion rechtes Kniegelenk mit Außenbandlockerung" und als vom Unfall unabhängige krankhafte Veränderungen "Varikosis und Arthrose linkes Sprunggelenk" fest. Die Chirurgin E. veranlasste des Weiteren eine Kernspinnuntersuchung des rechten Kniegelenkes am 06.02.1996 bei dem Radiologen Dr.S ... Dieser stellte eine deutliche Außenmeniskusdegeneration mit fremdkörperartigen Verkalkungen und Teilläsion des vorderen Kreuzbandes sowie eine Baker-Zyste fest.

Nach weiterer konservativer Behandlung bei der Chirurgin E. erfolgte bei anhaltenden Beschwerden am 25.03.1996 durch den Chirurgen Dr.K. eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes. Bei dieser Kniegelenksspiegelung entleerten sich 40 ml bernsteinfarbendes Sekret. Der Innenmeniskus war im Hinterhornbereich eingerissen. Dies hatte zu einem drittgradigen Knorpelschaden medial geführt. Reaktiv lagen eine Begleitsynovialitis II.Grades vor. Zusätzlich fanden sich mehrere freie Gelenkkörper. Das vordere Kreuzband zeigte eine Teilruptur proximal, es schien dem Bein aber noch genügend Stabilität zu geben. Nach Ausheilung der arthroskopischen Operation führte Dr.K. am 07.05.1996 wegen einer "Ruptur ant. Kreuzband rechts" eine Kreuzbandoperation durch.

Am 04.07.1997 ließ die Beklagte den Kläger durch Dr.B. chirurgisch begutachten. Dieser vertrat die Auffassung, dass die Arbeitsunfähigkeit des Klägers auf unfallfremde Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenkes zurückzuführen sei. Das Unfallereignis vom 26.01.1996 habe zu einer Distorsion des rechten Kniegelenkes bei bereits vorher deutlich degenerativen Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenkes geführt. Es lägen keine unfallbedingten Krankheitsveränderungen vor. Es sei nur von einer durch den Unfall bedingten Arbeitsunfähigkeit von 6 Wochen auszugehen.

Der Orthopäde Dr.T. schloss sich in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 29.01.1998 der Auffassung des Dr.B. an. Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 12.05.1998 die Gewährung einer Rente und Verletztengeld sowie eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit über den 21.02.1996 hinaus mit der Begründung ab, der Unfall vom 26.01.1996 habe lediglich zu einer Zerrung (bzw Prellung) des rechten Kniegelenkes geführt, welche spätestens bis zum 21.02.1996 folgenlos ausgeheilt sei.

Im Widerspruchsverfahren legte der Kläger ein Schreiben der Chirurgin E. vom 01.06.1998 mit ärztlichen Berichten aus dem Jahr 1995 vor, worin mitgeteilt wird, dass der Kläger bis zum 26.01.1996 zu keiner Zeit über Beschwerden im Bereich der Kniegelenke geklagt habe. Begutachtungen der unteren Extremität im Jahre 1995 hätten keinen krankhaften Befund des rechten Kniegelenkes erbracht. Das Distorsionstrauma sei durchaus geeignet, eine Kreuzbandläsion des rechten Kniegelenkes herbeizuführen.

Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 10.08.1998 mit der Begründung zurückgewiesen, bereits der beschriebene Hergang sei nicht geeignet gewesen, schädigend auf die Strukturen des vorderen Kreuzbandes einzuwirken. Auch der fehlende blutige Gelenkserguss spreche gegen die Annahme, dass es zu einer frischen traumatischen Schädigung des vorderen Kreuzbandes gekommen sei. Das vordere Kreuzband sei noch in der Lage gewesen, dem Bein ausreichend Stabilität zu geben, was die Symptomlosigkeit sowohl vor als auch nach dem 26.01.1996 in Bezug auf das vordere Kreuzband erkläre. Der Befund einer teilweisen Schädigung des vorderen Kreuzbandes anlässlich der am 25.03.1996 durchgeführten Operation sei nur ein Zufallsbefund gewesen, stehe aber nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26.01.1996.

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Nürnberg (SG) hat der Kläger unter Vorlage eines Attestes des Chirurgen Dr.E. vom 26.01.1999 beantragt, die Schädigung des Kreuzbandes als Folge des Arbeitsunfalles vom 26.01.1996 anzuerkennen und die entsprechenden gesetzlichen Leistungen zu gewähren. Das SG hat von Amts wegen ein Gutachten der Chirurgen Dr.H. vom 03.03.1999 eingeholt. Diese hat das Unfallereignis nicht für geeignet gehalten, bei einem gesunden Menschen eine frische vordere Kreuzbandruptur zu verursachen. Unfallbedingte Folgen und wirtschaftlich messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche hinaus hat sie nicht festgestellt. Der Erstbefund habe nur einen leichten nicht punktionswürdigen Kniegelenkserguss rechts dokumentiert. Das Kernspintomogramm vom 06.02.1996 und der Operationsbericht vom 25.03.1996 hätten erhebliche degenerative Veränderungen am Kniescheibenknorpel und dem Außen- und Innenmeniskus gezeigt. Es hätten klinische Zeichen einer Kreuzbandinstabilität bestanden. Das bei der Kniegelenksspiegelung gewonnene 40 ml bernsteinfarbene Sekret spräche eher für einen chronischen Reizzustand, als für ein frisches Trauma. Bei der beim Kläger vorliegenden X-Achsabweichung der Beinachse sei das Bein Belastungen ausgesetzt gewesen, die zu einem vorzeitigen Verschleiss des gelenkknorpelschützenden Innenmeniskus und der dazu korrespondierenden knorpeligen Gelenkfläche von Schienbein und Oberschenkelrolle geführt hätten.

Auf Antrag des Klägers hat das SG von Dr.E. ein chirurgisches Gutachten vom 10.08.1999/09.09.1999 eingeholt. Dr.E. ist davon ausgegangen, dass das Ereignis vom 26.01.1996 zu einem Verdrehtrauma eventuell mit Überstreckung des Kniegelenkes geführt habe. Dadurch sei es zu einem Riss des vorderen Kreuzbandes gekommen mit konsekutiver Instabilität des Kniegelenkes. Diese Instabilität habe im Zusammenhang mit der Innenmeniskusentfernung zu einer erheblichen, richtungweisenden Änderung eines altersentsprechenden Vorschadens geführt. Als Unfallfolgen am Knie seien somit anzuerkennen: "Vorderer Kreuzbandriss, Innenmeniskusriss, Zunahme der Knorpelschäden bei der durch den Unfall entstandenen Instabilität des Kniegelenkes" bei einer derzeitigen MdE von 30 vH, wobei durch weiteren Muskelaufbau mit einer Minderung dieser MdE zu rechnen sei.

Die Beklagte ist dem Gutachten des Dr.E. nicht gefolgt (Stellungnahme vom 30.08.1999). Das SG hat daraufhin ein Gutachten von Amts wegen von Dr.E. vom 11.11.1999 eingeholt. Dieser ist davon ausgegangen, dass sich der Kläger bei dem Ausrutschen auf dem Glatteis das Kniegelenk zwar verdreht habe, der Einriss am Innenmeniskushinterhorn jedoch nicht unfallbedingt sei, da nach herrschender Auffassung eine Hinterhornverletzung des Meniskus nur bei extrem gebeugtem Kniegelenk erfolgen könne. Auch die begleitende Knorpelschädigung sei somit unfallunabhängig. Der kernspintomographische Nachweis einer Baker-Zyste am 06.02.1996 weise auf eine anlagebedingte Vorschädigung der Kniegelenksinnenstrukturen hin. Die Arthroskopie im März 1996 habe allenfalls eine fraglich als ereignisbedingt zu bewertende Faserverletzung des vorderen Kreuzbandes ergeben bei stabilem Restkruzband und klinisch nachgewiesener axialer Stabilität. Die unfallbedingte Zerrung des rechten Kniegelenkes sei nach dem Zeitraum von 13 Wochen als folgenlos abgeklungen zu bezeichnen.

Das SG hat mit Urteil vom 25.01.2000 die Klage abgewiesen und ist den Gutachtern der Beklagten und den von Amts wegen gehörten Sachverständigen gefolgt. Es hat das Ereignis vom 26.01.1996 nicht für geeignet gehalten, eine über eine Zerrung hinausgehende Gesundheitsschädigung hervorzurufen. Nach der ersten Diagnoseerstellung durch die Chirurgen E. könne nicht davon ausgegangen werden, dass ein gravierender Gesundheitsschaden eingetreten sei. Dies werde auch durch das Kernspintomogramm vom 06.02.1996 belegt, aus dem sich nur degenerative Veränderungen des Außenmeniskus und der Patellaknorpel sowie in geringem Umfang der Innenmenisci ergäben. Die anlagebedingte Vorschädigung der Kniegelenksinnenstrukturen ergebe sich auch aus der kernspintomographisch nachgewiesenen Baker-Zyste. Der Einriss an der Innenmeniskushinterwand sei ebenfalls nicht ereignisbedingt, da eine Hinterhornverletzung des Meniskus nur bei extrem gebeugtem Kniegelenk erfolgen könne. Damit sei auch die begleitende Knorpelschädigung ereignisunabhängig. Dr.E. gehe zu Unrecht von einem histologisch gesicherten Befund einer frischen Kreuzbandruptur aus.

Der Senat hat von dem Orthopäden Dr.F. ein Gutachten vom 20.11.2001 eingeholt. Dieser hat eine unfallbedingte Zerrverletzung mit Reizerguss eines bereits erheblich vorgeschädigten Kniegelenkes angenommen. Eine unfallbedingte MdE messbaren Grades lasse sich nicht begründen. Dr.E. sei nicht zu folgen. Eine Fixierung des Fußes habe bei dem Unfall nicht stattgefunden, verletzungsbedingte Strukturveränderungen am vorderen Kreuzband des Klägers hätten nicht nachgewiesen werden können. Auf die im Operationsprotokoll beschriebenen degenerativen Veränderungen, die keine Hinweise auf eine frischere Kreuzbandverletzung ergäben und für einen degenerativen Vorschaden sprächen, sei Dr.E. nicht eingegangen.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat ein Gutachten des Orthopäden und Chirurgen Prof. Dr.A. vom 15.03.2004 eingeholt. Prof. A. ist davon ausgegangen, dass sich der Kläger bei dem Unfall vom 26.01.1996 eine Knieinnenverletzung zugezogen habe, bei der es zu einem Teilriss im Bereich des vorderen Kreuzbandes gekommen sei. Die unfallbedingte MdE hat er mit 50 angegeben. Die vorbestehenden degenerativen Schäden, die bis dahin den Kläger subjektiv nicht eingeschränkt hätten, seien durch das Unfallereignis richtunggebend verschlimmert worden. Verdrehtraumen mit und ohne fixiertem Fuß, wie auch Überstreckungen könnten zum Einreißen des vorderen Kreuzbandes führen, wobei manchmal sogar die Zugkraft des Kniestreckers in gebeugter Stellung einen Teileinriss auslösen könne. Selbst bei einem unglücklichen Stolpern könnten Kräfte auf das vordere Kreuzband einwirken, die an dessen Belastungsgrenze reichten. Auch ein nicht sofortiges Aufsuchen eines Arztes spreche nicht gegen die signifikante Gesundheitsschädigung. Manchmal finde sich eine alte Schädigung im Kreuzbandbereich erst bei einer Jahre später durchgeführten Arthroskopie oder Kernspintomographie. Damit stünden alle bis hin zu den Operationen nach Kniegelenksersatz durchgeführten Eingriffe in direkter Folge zur Verletzung vom 26.01.1996.

Die Beklagte hat sich mit Schreiben vom 03.08.2004 gegen das Gutachten des Prof. Dr.A. gewandt.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Nürnberg vom 25.01.2000 und des Bescheides vom 12.05.1998 idF des Widerspruchsbescheides vom 10.08.1998 zu verurteilen, als Unfallfolgen "vorderer Kreuzbandriss, Innenmeniskusriss, Zunahme der Knorpelschäden, Instabilität des Kniegelenkes, Totalendoprothese des Kniegelenkes" anzuerkennen und die entsprechenden gesetzlichen

Leistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung gegen das Urteil des SG Nürnberg vom 25.01.2000 zurückzuweisen.

Ergänzend wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, aber nicht begründet.

Der Senat ist in Übereinstimmung mit den gehörten Sachverständigen Dr.H. , Dr.E. und Dr.F. der Überzeugung, dass die operativ festgestellten Veränderungen des rechten Kniegelenkes nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 26.01.1996, sondern auf die bereits vorbestehenden Verschleißerscheinungen zurückzuführen sind.

Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf Anerkennung eines "vorderen Kreuzbandrisses, Innenmeniskusrisses, Zunahme der Knorpelschäden, Instabilität des Kniegelenkes, totale Endoprothese des Kniegelenkes" als Folge des Unfalles vom 26.01.1996. Der Unfall hat lediglich zu einer Zerrung des rechten Kniegelenkes geführt, die spätestens ab der 13. Woche ausgeheilt war.

Der Anspruch des Klägers ist noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO) zu beurteilen, da das Ereignis vom 26.01.1996 noch vor dem Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) am 01.01.1997 eingetreten ist (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, [§ 212 SGB VII](#)).

Arbeitsunfall ist nach § 548 Abs 1 Satz 1 RVO ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten versicherten Tätigkeit erleidet. Unfall ist ein körperlich schädigendes, zeitlich begrenztes Ereignis. Wesentlich für den Begriff des Unfalls sind somit ein äußeres Ereignis als Ursache und eine Körperschädigung als Wirkung (BSG [SozR 2200 § 548 Nr 56](#)). Das äußere Ereignis verlangt einen von außen auf den Körper einwirkenden Vorgang, wobei auch körpereigene Bewegungen wie Heben, Schieben, Laufen äußere Vorgänge in diesem Sinne sind, selbst wenn sie gewohnt und üblich sind (BSG SozR Nr 1 zu § 838 RVO). Der ursächliche Zusammenhang zwischen einem Ereignis, das von außen auf den Körper des Versicherten eingewirkt hat und einer Gesundheitsstörung besteht nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Lehre von der rechtlich wesentlichen Ursache dann, wenn das Ereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat ([BSGE 1, 72, 76](#); [12, 242, 245](#); [38, 127](#)). "Wahrscheinlichkeit" bedeutet, dass beim vernünftigen Abwägen aller Umstände, die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann (BSG SozR Nr 20 zu § 542 RVO aF; [SozR 2200 § 548 Nr 38](#)). Daran fehlt es, wenn neben dem äußeren Ereignis bereits bestehende Schadensanlagen mitwirken, die rechtlich die allein wesentliche Ursache des neuen Schadens sind, wenn also die persönliche Risikosphäre allein rechtlich wesentlich ist.

Von diesen Bewertungskriterien ausgehend lässt sich nicht wahrscheinlich machen, dass das Ereignis vom 26.01.1996 wesentliche Bedeutung für die Entstehung eines vorderen Kreuzbandrisses, Innenmeniskusrisses und der beim Kläger vorliegenden Folgeschäden hat.

Der vom Kläger geschilderte Unfallhergang (Ausrutschen und Verdrehung des rechten Kniegelenkes) lässt keine größere Gewalteinwirkung erkennen. Eine solche Einwirkung auf ein gesundes Kniegelenk wäre aber erforderlich, um einen unfallbedingten Kreuzbandriss annehmen zu können. Eine direkte Einwirkung (Sturz auf das Knie) wird nicht geltend gemacht. Bei einer indirekten Einwirkung ist eine plötzliche kraftvolle Überstreckung bei Einwärtsdrehung des Unterschenkels bei hoher kinetischer Energie oder eine plötzliche passive Überstreckung des Kniegelenks erforderlich (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl S 684). Hiervon ausgehend hat ein Sachverständiger bei seiner Beurteilung besonderen Wert auf den vom Kläger geschilderten Unfallhergang zu legen. Bei der Untersuchung durch Dr.F. hat der Kläger geschildert, dass er im Knie nach außen eingeknickt und nach vorne rechts gefallen sei. Er habe sich noch mit dem rechten Arm abstützen können. Da keine äußeren Verletzungen am Knie aufgetreten sind, ist somit nicht von einer Anprallverletzung auszugehen.

Bei der Arthroskopie vom 25.03.1996 wurde festgestellt, dass das rechte Innenmeniskushorn und teilweise das vordere Kreuzband gerissen waren. Bei gleichzeitiger stabiler Führung der Seitenbänder und Ausschluss einer Kreuzbandschwäche, wäre eine größere Krafeinwirkung als die vom Kläger geschilderte Voraussetzung für die festgestellten Schäden gewesen (vgl Schönberger aaO, S 685). Der Senat vermag deshalb der Auffassung von Prof. Dr.A. nicht zu folgen, dass selbst ein unglückliches Stolpern zum Einreißen eines gesunden Kreuzbandes führen könne. Die von der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung geforderte Krafeinwirkung lag nach der Unfallschilderung nicht vor. Auch von einer Fixierung des rechten Fußes oder des rechten Knies ist nicht auszugehen. Denn bei den neuen, mit glatten Ledersohlen versehenen Schuhen, die der Kläger trug, ist eine Fixierung des rechten Fußes bei gleichzeitig auftretender übermäßiger Rotation und gebeugtem Kniegelenk nicht wahrscheinlich. Falls tatsächlich bei diesem Ausrutschen Kreuzbandrisse aufgetreten wären, wären die bei dem MRT und der Arthroskopie festgestellten degenerativen Veränderungen allein wesentliche Ursache der nachfolgenden Verletzung; das Ausrutschen wäre lediglich als Anlass oder letzter Anstoß zu sehen.

Gegen einen ursächlichen Zusammenhang des bestehenden Schadens mit dem Unfall vom 26.01.1996 spricht auch der von der Chirurgen E. beschriebene Erstbefund eines leichten Kniegelenksergusses rechts, ohne Meniskuszeichen und mit intakten Kreuzbändern. Frau E. ging deshalb lediglich von einer unfallbedingten Distorsion im rechten Kniegelenk mit Außenbandlockerung aus. Eine Außenbandinstabilität bestätigte sich intraoperativ nicht. Die vorgefundene leichte Schwellung wäre nur dann ein Hinweis auf eine wesentliche frische Binnenerverletzung des Kniegelenkes gewesen, wenn es sich um einen blutigen Erguss gehandelt hätte. Am 25.03.1996 wurde zwar ein Erguss vorgefunden, Ursache dafür war aber ein bernsteinfarbenes Sekret, das mehr für einen arthrotischen Reizzustand, als für ein Unfallereignis sprach.

Die intraoperativ und auch kernspintomographisch erhobenen Befunde zeigten bereits erhebliche Knorpelschäden bis zum Stadium III in der Umgebung des Innenmeniskus. Die Gelenkinnenhaut war entzündet und es waren mehrere freie Gelenkkörper vorhanden. Die dort beschriebenen degenerativen Veränderungen bestätigten sich auch in den histologischen Befunden, in denen keine Einblutung und insoweit kein Hinweis auf ein frischeres Trauma gefunden wurde. Die aufgefaserten und degenerierten Meniskusanteile wiesen auf erhebliche

Verschleißerscheinungen hin. Die bereits im März 1996 vorliegenden erheblichen Knorpelschäden bis zum Grad III und die freien Gelenkkörper geben einen deutlichen Hinweis auf erhebliche Vorschäden, da sich freie Gelenkkörper in Verbindung mit einer Kniegelenksarthrose nur im Laufe mehrerer Monate und Jahre entwickeln. Im Zuge einer solchen Entwicklung lassen sich auch die faserigen Strukturveränderungen und Teilläsionen am Kreuzbandapparat erklären. Hinzu kommt, dass auch das nicht verletzte linke Kniegelenk des Klägers erhebliche Verschleißerscheinungen aufweist. Auch im vorderen Kreuzband fand sich keine Einblutung.

Die vom Kläger angegebene Schmerzfreiheit vor dem Ereignis vom 26.01.1996 macht noch nicht wahrscheinlich, dass das Ausrutschen am 26.01.1996 wesentliche Ursache für den Kniegelenkschaden ist. Denn diese lässt sich durchaus mit einer klinisch stummen Entwicklung in Einklang bringen. Selbst bei isolierten Kreuzbandverletzungen finden sich auch nach Aussage des Sachverständigen Prof. A. manchmal alte Schädigungen, die erst bei einer Jahre später durchgeführten Arthroskopie oder Kernspintomographie - zufällig - festgestellt werden. Im Übrigen kann sich durchaus durch die Zerrung und den damit verbundenen Reizerguss die bis dahin klinisch stumm entstandene Schadensanlage bemerkbar gemacht haben.

Angesichts der festgestellten erheblichen degenerativen Veränderungen im rechten Knie ist anzunehmen, dass die nach dem Unfall festgestellten Kreuzbandrisse durch eine alltägliche Belastung aufgetreten sind und es nicht eines unersetzlichen äußeren Ereignisses bedurfte. Damit liegt auch die von Prof. A. angenommene richtunggebende Verschlimmerung von vorbestehenden degenerativen Schäden durch den Unfall nicht vor. Gegen eine solche Annahme spricht auch die bestehende Baker-Zyste (Hinweis auf eine anlagebedingte Vorschädigung der Kniegelenksinnenstrukturen). Die degenerativen Veränderungen lassen sich durch das erhebliche Übergewicht des Klägers und die ausgeprägten X-Beine erklären. Diese wirkten sich negativ auf die Entwicklung der Verschleißerscheinungen der beiden Kniegelenke aus.

Dem Sachverständigen Dr.E. vermag der Senat schon deshalb nicht zu folgen, weil dieser sich in seinem Gutachten nicht mit dem Unfallhergang beschäftigt hat und nur allgemeine Ausführungen über Entstehungsmechanismen der Unfallfolgen gemacht hat. Damit bleibt Dr.E. eine nachvollziehbare Begründung schuldig, weshalb die nun vorliegenden Veränderungen mit Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 26.01.1996 zurückzuführen sind.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision iS des [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) sind nicht ersichtlich. -
+++++DCDA92697D586CF3E170CCF9+++++

+GER++ LSG Bayern

+DAT++ 19.10.2004

+AZ+++ [L 17 U 93/00](#)

+NOR++

+SCH++

+KT+++

+SPR++ 17. Senat

+TYP++ Urteil

+FUN++

+VOR++ SG Nürnberg; 25.01.2000; [S 2 U 259/98](#)

+ZIT++

+SAC++ U

+++++DCDA92697D586CF3E170CCF9+++++

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-01-31