

**VERWALTUNGSGERICHT KÖLN
IM NAMEN DES VOLKES
URTEIL**

15 K 7525/04

Verkündet am 16.03.2006
Schmitz
Verwaltungsgerichtsangestellte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

**zugestellt am 30. März 2006
an Rechtsanwälte Dielitz und Kollegen**

In dem verwaltungsgerichtlichen Verfahren

des Herrn —, —, —,

Klägers,

Prozessbevollmächtigte:
Rechtssekretäre —, —, —, —,

g e g e n

die —, vertreten durch die —, —, —,

Beklagte,

Prozessbevollmächtigte:
Rechtsanwälte Dielitz, Leisse-Dielitz und andere, Gutenbergplatz 33, 59821 Arnsberg,

w e g e n

Dienstunfall

hat die 15. Kammer

aufgrund der mündlichen Verhandlung vom 16.03.2006

- 2 -

durch
den Vorsitzenden Richter am Verwaltungsgericht Zobel,
den Richter am Verwaltungsgericht Meuser,
die Richterin am Verwaltungsgericht Wilhelm,
die ehrenamtliche Richterin Beißel,
den ehrenamtlichen Richter Teckentrup

für Recht erkannt:

Die Klage wird abgewiesen.

Die Kosten des Verfahrens trägt der Kläger.

Tatbestand:

Der Kläger stand bis zu seiner Zuruhesetzung seit dem —.—.2004 als Postbetriebsassistent im Dienst der Deutschen Post AG und war in der Niederlassung Express Köln als Paketzusteller tätig.

Am —.—.1997 erlitt der Kläger während seiner dienstlichen Tätigkeit einen Unfall, bei dem er mit dem rechten Fuß umknickte und sich eine Distorsion am rechten Sprunggelenk zuzog. Die Verletzung wurde konservativ behandelt. Der Unfall wurde als Dienstunfall anerkannt.

Am —.—.2003 erlitt der Kläger erneut einen Unfall, indem er nach seinen Angaben während des Dienstes mit dem rechten Fuß von einem Bordstein abrutschte und sich am rechten oberen Sprunggelenk verletzte. Der Kläger begab sich in unmittelbarem Anschluss an den Unfall in ärztliche Behandlung bei Dr. med. F—, Chefarzt der chirurgischen Abteilung des —-Krankenhauses in W—. Im Durchgangsarztbericht vom 11.06.2003 wurde aufgrund der erstellten Röntgenaufnahmen der

- 3 -

Verdacht auf das Vorliegen Osteochondrosis dissecans und eine Distorsion des rechten Sprunggelenkes mit Außenbandlockerung diagnostiziert.

Im Zeitraum vom 23. bis zum 30.06.2003 wurde der Kläger wegen Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenkes auch stationär im —-Krankenhaus behandelt. In der Aufnahmeanzeige wurde aufgeführt, dass eine traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes vorliege. Eine operative Behandlung fand dort am 24.06.2003 statt.

Als Unfalldiagnose gab Dr. med. F— auf Anfrage der Beklagten unter dem 02.07.2003 an, dass beim Kläger eine osteochondrale Flake-fracture an der lateralen Taluskante und eine Außenbandruptur am rechten Sprunggelenk vorgelegen habe. Wegen der operativen Behandlung am 24.06.2003 wird auf den Operationsbericht (Bl. 18 der Beiakte 1) verwiesen.

Der Kläger klagte auch in der Folgezeit über anhaltende Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks, wegen derer er sich in ärztlicher Behandlung bei den Orthopäden Dres. B—/K— befand. Da im Operationsbericht vom 24.06.2003 von einer alten Außenbandruptur rechts die Rede war, ferner der Kläger bereits am 18.02.1997 eine Distorsion im rechten Sprunggelenk erlitten hatte, holte die Beklagte auf Anraten des Beratenden Arztes Dr. B— in seiner Stellungnahme vom 13.10.2004 unter dem 06.11.2003 ein Zusammenhangsgutachten von Dr. med. L—, Institut für ärztliche Begutachtung in D— ein. In seinem Gutachten vom 27.11.2003 kam Dr. med. L— im Wesentlichen zu folgenden Ergebnissen: Bei der am 24.06.2003 durchgeführten operativen Revision hätten sich, wie dem Operationsbericht zu entnehmen sei, keinerlei frische Verletzungsanzeichen gefunden. Einblutungen oder blutige Benetzungen als Hinweis für eine abgelaufene frische Verletzung seien nicht einmal andeutungsweise festzustellen gewesen. Vielmehr sei eine Zusammenhangstrennung der vorderen und mittleren Außenknöchelbänder mit nekrotischen Stümpfen vorgefunden worden, weshalb eine Außenknöchelbandplastik durchgeführt worden sei. Der Knorpel-Knochendefekt an der äußeren Sprungbeinkante sei nach dem Operationsbericht zwar als frisch und unfallbedingt interpretiert worden. Ohne die geringsten Blutungszeichen erkläre sich dieser Befund aber nicht als Unfallfolge, was auch durch die vor der Operation durchgeführten Röntgenbefunde bestätigt werde. Dabei sei das losgelöste Knorpel-Knochenstück völlig abgerundet dargestellt worden, so dass es sich nicht um eine

- 4 -

Verletzungsfolge handeln könne. Durch die dienstliche Tätigkeit am 11.06.2003 habe es allenfalls zu einer Verlagerung dieses vorhanden gewesenen Knorpel-Knochenstücks gekommen sein können, wodurch sich jedoch lediglich eine schon vorhandene Schadensanlage manifestiert habe. Dass das obere Sprunggelenk durch die dienstliche Tätigkeit am 11.06.2003 nicht relevant gefährdet gewesen sei, ergäbe sich zudem daraus, dass der Beamte knöchelhohe Sicherheitsschuhe getragen habe. Insgesamt sei die zur Diskussion stehende Zerrung/Verstauchung des rechten Sprunggelenks als Folge der dienstlichen Tätigkeit am 11.06.2003 seit längerer Zeit folgenlos ausgeheilt. Zu einem strukturellen Gesundheitsschaden im Bereich des rechten Sprunggelenks sei es als Folge der dienst-

lichen Tätigkeit am 11.06.2003 nicht gekommen. Vielmehr seien unfallfremde Veränderungen vorgefunden und behandelt worden, die allein den weiteren Verlauf wesentlich bestimmt hätten.

Unter Bezugnahme auf die Feststellungen im Gutachten des Dr. med. L— lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 12.12.2003 ab, die von dem Kläger noch geklagten Beschwerden als Folge des Dienstunfalls vom 11.06.2003 anzuerkennen und stellte fest, dass eine unfallbedingte Heilbehandlung nur bis zum 24.06.2003 erforderlich gewesen sei.

Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 17.12.2003 Widerspruch. Er wandte sich im Wesentlichen gegen die gutachtlichen Feststellungen des Dr. L— und verwies auf eine bei Dres. H—/A— am 23.10.2003 durchgeführte Kernspintomographie des rechten oberen Sprunggelenkes.

Im Anschluss hieran holte die Beklagte eine ergänzende gutachtliche Stellungnahme des Dr. L— unter dem 29.03.2004 ein. In dieser Stellungnahme verblieb Dr. L— bei seinen gutachtlichen Feststellungen und verwies bezüglich der Kernspintomographie vom 23.10.2003 darauf, dass darin der postoperative Zustand nach Wiederbefestigung des abgelösten Knochenstücks und Bandnaht beschrieben werde und der getroffene Befund vier Monate nach dem operativen Eingriff nichts zum Kausalzusammenhang aussagen könne. Ergänzend legte Dr. med. L— dar, dass auch die am 18.02.1997 erlittene (und als Dienstunfall anerkannte) Sprunggelenksverletzung weder dem Innen- noch dem Außenband zugerechnet werden könne.

- 5 -

Seinen Widerspruch hielt der Kläger unter Vorlage eines ärztlichen Attests der Gemeinschaftsärzte B— und K— vom 21.05.2004, in deren hausärztlicher Behandlung sich der Kläger befand, aufrecht.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24.09.2004 wurde der Widerspruch des Klägers zurückgewiesen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen unter Bezugnahme auf die fachärztlichen Stellungnahmen des Herrn Dr. L— vorgetragen, dass die Überprüfung im Widerspruchsverfahren keinen Anlass für eine Änderung der Entscheidung gebe.

Am 21.10.2004 hat der Kläger Klage erhoben. Zur Begründung trägt er im Wesentlichen vor, dass die Feststellungen des von der Beklagten beauftragten Gutachters Dr. L— in seinen Gutachten vom 27.11.2003 und 29.03.2004 nicht geeignet seien, seine noch immer beklagten Beschwerden als Unfallfolgen von vornherein auszuschließen. Er überreiche auch eine erneute hausärztliche Stellungnahme des ihn behandelnden Arztes Dr. B— vom 19.04.2005. Dieser halte es für nicht einleuchtend, warum die am 11.06.2003 erlittene Sprunggelenksverletzung nicht zu der hier in Rede stehenden Knochenverletzung geführt haben könne. Daher befürworte er, einen unabhängigen Gutachter zu einer erneuten Beurteilung der Situation zu beauftragen.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

die Beklagte zu verpflichten, unter Aufhebung des Bescheides vom 12.12.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 24.09.2004 die beim Kläger bestehenden Gesundheitsschäden im Bereich des rechten Sprunggelenks als Folgen des am 11.06.2003 erlittenen Dienstunfalls anzuerkennen.

Der Prozessbevollmächtigte der Beklagten beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung trägt er vor, dass nach den erhobenen gutachterlichen Befunden und Bewertungen nicht festgestellt werden könne, dass die von dem Kläger noch geklagten

- 6 -

Beschwerden Folge des am 11.06.2003 erlittenen Dienstunfalls seien. Ein solcher Zusammenhang sei in dem von Dr. L— erstellten Gutachten sowie der ergänzenden Stellungnahme verneint worden. Die Feststellungen des Gutachters, dessen Institut eine unabhängige Einrichtung mit hoher wissen-

schaftlicher Kompetenz auf dem Gebiet der Unfallbegutachtung darstelle, seien überzeugend und nachvollziehbar wissenschaftlich begründet sowie frei von Widersprüchen. So werde bezüglich des festgestellten Knorpel-Knochendefekts überzeugend dargelegt, dass der Defekt operativ ohne die geringsten Blutungszeichen vorgefunden worden sei; röntgenologisch sei das losgelöste Knorpel-Knochenstück völlig abgerundet dargestellt worden. Beides spreche eindeutig gegen eine Verletzungsfolge. Einer möglichen Verlagerung des Knorpel-Knochenstücks durch das Unfallereignis könne keine wesentliche Unfallursache beigemessen werden. Das vom Kläger vorgelegte Attest der Gemeinschaftsärzte B— und K— vom 21.05.2004 beschränke sich auf nicht näher medizinisch begründete Behauptungen und Vermutungen. Bezeichnend sei vielmehr, dass auch Dr. F— in seiner vom Kläger vorgelegten letzten Stellungnahme vom 24.05.2004 nur noch von einer Zerrung des rechten oberen Sprunggelenks spreche. Dies entspreche den früheren Feststellungen des Dr. F—, der sowohl in seinem Operationsbericht vom 24.06.2003 als auch in seiner Stellungnahme vom 26.08.2003 von einer alten Außenbandruptur ausgehe, was eindeutig gegen eine Folge des am 11.06.2003 erlittenen Unfalls spreche. Die später in seiner Stellungnahme vom 26.09.2003 nicht näher begründete Behauptung, die Außenbandruptur sei auf den Unfall vom 11.06.2003 zurückzuführen, stehe demnach zu seinen eigenen medizinischen Feststellungen im Widerspruch und könne daher vernachlässigt werden. Auch die neuerliche hausärztliche Stellungnahme des Arztes U— B— vom 19.04.2005 sei nicht geeignet, schlüssig darzulegen, dass die vom Kläger jetzt noch beklagten Beschwerden Folge des erlittenen Dienstunfalls seien. Die Beschwerden mögen glaubhaft und nachvollziehbar sein; sie könnten jedoch nicht als Dienstunfallfolge angesehen werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge verwiesen.

- 7 -

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Anerkennung seiner noch bestehenden Gesundheitsschäden im Bereich des rechten Sprunggelenks als Folgen des am 11.06.2003 erlittenen Dienstunfalls. Sie können im Übrigen auch nicht, sollte dies insoweit vom Klageantrag mitumfasst sein, als kausale Folge des am 18.02.1997 erlittenen Dienstunfalls bewertet werden. Die ablehnenden Bescheide der — vom 12.12.2003 und 24.09.2004 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten (vgl. § 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO).

Die Anerkennung von noch bestehenden Gesundheitsbeschwerden nach einem erlittenen Dienstunfall als dessen Folgen setzt einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Dienstunfall und den Beschwerden voraus. Maßgebend ist dabei der Ursachenbegriff im Sinne des Dienstunfallrechts,

vgl. z.B. Bundesverwaltungsgericht (BVerwG), Beschluss vom 20.02.1998 - 2 B 81.97 -, Schütz, Beamtenrecht des Bundes und der Länder (Beamtenrecht), ES/C 11 3.4 Nr. 7.

Ursache im Rechtssinne sind danach nur solche für den eingetretenen Schaden ursächlichen Bedingungen im naturwissenschaftlich-philosophischen (natürlich-logischen) Sinne, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg nach natürlicher Betrachtungsweise an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Wesentliche Ursache im Dienstunfallrecht der Beamten kann hiernach auch ein äußeres Ereignis sein, welches ein anlagebedingtes Leiden auslöst oder (und) beschleunigt, wenn diesem Ereignis nicht im Verhältnis zu anderen Bedingungen - zu denen auch die bei Eintritt des Ereignisses schon vorhandene Veranlagung gehört - eine derart untergeordnete Bedeutung für den Eintritt der Schadensfolge zukommt, dass diese anderen Bedingungen bei natürlicher Betrachtungsweise allein als maßgeblich anzusehen sind. Nicht Ursachen im Rechtssinne sind demnach so genannte Gelegenheitsursachen, d.h. Ursachen, bei denen zwischen dem eingetretenen Schaden und dem Dienst eine rein zufällige Beziehung besteht. Dies ist der Fall, wenn die krankhafte Veranlagung oder das anlagebedingte Leiden so leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Eigenart unersetzlichen Einwirkungen bedurfte, sondern

- 8 -

auch ein alltäglich vorkommendes Ereignis zum selben Erfolg geführt hätte. Eine solche untergeordnete Bedeutung ist insbesondere dann anzunehmen, wenn das Ereignis gleichsam "der letzte Tropfen" war, "der das Maß zum Überlaufen brachte" bei einer Krankheit, die ohnehin ausgebrochen wäre, wenn ihre Zeit gekommen wäre,

st. Rechtsprechung, vgl. z.B. BVerwG, Urteile vom 30.06.1988 - 2 C 77.86 -, DÖD 1988, 295, und vom 15.09.1994 - 2 C 24.92 -, DÖD 1995, 283; Beschluss vom 20.02.1998 - 2 B 81.97 -, a.a.O.; OVG NRW, Urteil vom 03.05.1996 - 6 A 5978/94 -, DÖD 1997, 39, und vom 25.06.2001 - 6 A 5132/96 -.

Hinsichtlich der Beweislast gilt, dass der Beamte die materielle Beweislast für das Vorliegen der anspruchsbegründenden Tatsachen trägt. Dabei gelten im Dienstunfallrecht grundsätzlich die allgemeinen Beweisgrundsätze. Der Beamte hat daher auch hinsichtlich des Nachweises des Kausalzusammenhanges den vollen Beweis zu erbringen ("mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit"),

vgl. BVerwG, Beschluss vom 20.02.1998 - 2 B 81.97; Beschluss vom 24.05.1993 - 2 B 57.93 - sowie OVG NRW, Urteil vom 26.08.1998 - 12 A 5114/96 -.

Die Kammer kann nicht mit der demgemäß erforderlichen mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit feststellen, dass die vom Kläger beklagten Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks Folgen der am 11.06.2003 oder der am 18.02.1997 als Dienstunfälle anerkannten Ereignisse sind. Dies folgt aus dem gesamten Akteninhalt, insbesondere aber aus dem fachärztlichen Gutachten des Herrn Dr. med. L— vom 27.11.2003 mit seinen Ergänzungen vom 29.03.2004. Die Feststellungen des Gutachters, dessen Institut eine unabhängige Einrichtung mit hoher wissenschaftlicher Kompetenz auf dem Gebiet der Unfallbegutachtung darstellt, sind überzeugend und nachvollziehbar wissenschaftlich begründet sowie frei von Widersprüchen.

Vorliegend ist zu berücksichtigen, dass sich im Bereich des rechten Sprunggelenks beim Kläger in der Folgezeit nach dem Unfall am 11.06.2003 zwei zu unterscheidende Verletzungen gezeigt haben, und zwar eine sogenannte Flake-fracture (Absprengung eines Knorpel-Knochenstücks) an der lateralen Taluskante (Sprungbein) und eine Ruptur des Außenbandapparates. Beide Verletzungen wurden in der Operation am

- 9 -

24.06.2006 medizinisch versorgt. Hinsichtlich beider Verletzungen lässt sich jedoch nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass sie durch den Dienstunfall am 11.06.2003 verursacht worden sind. Sie sind auch nicht durch den länger zurückliegenden Unfall des Klägers am 18.02.1997 (mit-)verursacht worden, bei dem ebenfalls das rechte Sprunggelenk des Klägers in Mitleidenschaft gezogen worden ist.

Was die am 24.06.2003 im Krankenhaus — in W— operativ versorgte Flake-fracture anbetrifft, ist diese nach den überzeugenden Ausführungen des Gutachters Dr. L— in dem Zusammenhangsgutachten vom 27.11.2003 nicht durch den Unfall am 11.06.2003 verursacht worden. Denn nach den dem Gutachter Dr. L— vorliegenden Röntgenaufnahmen vor dem Unfall kam das losgelöste Knorpel-Knochenstück aus der äußeren oberen Sprungbeinkante völlig abgerundet zur Darstellung, so dass es sich nicht um eine Verletzungsfolge, sondern um eine anlagenbedingte Folge einer Durchblutungsstörung mit der Loslösung eines Knorpel-Knochenstücks im Sinne einer Osteochondrosis dissecans handelt. Die Osteochondrosis dissecans gehört zu den sogenannten aseptischen Knochennekrosen. Sie stellt eine Vorstufe der Arthrose dar. Bei dieser Erkrankung verlieren mehr oder weniger große Bereiche des Knochens samt dem darüberliegenden Knorpel den "Anschluss" an den Knochen, weil sich eine abgrenzende Skerosezone bildet. Es kommt so zu Ernährungsstörungen, mit Absterben (Nekrose) der betroffenen Bereiche. Der betroffene Bereich wird auch als Dissekat bezeichnet. Dieses Dissekat kann sich komplett ablösen und im freien Endstadium als freier Gelenkkörper ("Gelenkmaus") ins Gelenk fallen. Als Ursache kommen u.a. Durchblutungs- und Ernährungsstörungen des Knochens in Betracht,

vgl. www.krankenhaus-bobingen.de/chirurgie/schwerpunkte/unfall, Stand : 07.03.2006.

Dass Ursache für die beim Kläger anlässlich der Operation gefundene Flake-fracture eine Osteochondrosis dissecans ist, wird dadurch gestützt, dass bereits beim ersten Röntgenbefund am 11.06.2003, also direkt nach dem Unfall, im Durchgangsarztbericht als Diagnose ein Verdacht auf Osteochondrosis dissecans festgehalten wurde. Darüber hinaus findet sich auch im Bericht der Fachärzte für Diagnostische Radiologie Dres. H—/A— vom 24.10.2003 der Befund einer "Osteochondralen Läsion in der

- 10 -

Talusrolle". Auch der Chirurg Dr. F—, der den Kläger operiert hat, spricht in seinem OP-Bericht vom 24.06.2003 und in seinen Stellungnahmen vom 02.07.2003 und 28.10.2003 von einem "osteochondralen, lateralen Taluskantenflake. Allerdings bezeichnet Dr. F— diesen Taluskantenflake - im Gegensatz zu den Ausführungen des Herrn Dr. L— in seinem Gutachten - als "frisch" und spricht auch in seinem Bericht vom 02.07.2003 davon, dass sich intraoperativ eine frische Abscherverletzung der lateralen Taluskante mit einem osteochondralen Flake gefunden habe, so dass er davon ausgeht, dass der Unfall vom 11.06.2003 ursächlich für diese Verletzung gewesen sei. Dem steht jedoch entgegen, dass Dr. L— aufgrund des auf dem Röntgenbild vorgefundenen völlig abgerundeten Flakes zu dem Ergebnis kommt, dass es sich um eine ältere Verletzung handeln muss. Dieses Ergebnis wird auch von Dr. B— in seiner Stellungnahme vom 13.10.2003 geteilt, dem ebenfalls die Röntgenaufnahmen vorlagen, die vor der Operation gemacht worden sind. Denn auch er führt hinsichtlich des Osteochondralen Flakes aus: "Die Flächen stellen sich glatt dar, so dass die Herauslösung nicht als frisch angesehen werden kann". Die Feststellungen des Herrn Dr. L— und des Herrn Dr. B— überzeugen, da es nachvollziehbar ist, dass ein frisch abgelöstes Knorpel- bzw. Knochenstück naturgemäß durch das "Herausbrechen" am Rande bzw. auf seiner Oberfläche Unebenheiten aufweisen muss. Durch die Länge der Zeit - das losgelöste Knochenstück bewegt sich frei am Knochen aber im Gelenk - und die hierdurch hervorgerufene Reibung rundet sich das Knochenstück schließlich ab. Die gegenteiligen Feststellungen des Herrn Dr. F—, der trotz der glatten Flächen eine frische Verletzung annehmen will, überzeugen hingegen nicht.

Dass das - bereits vor dem Unfall vorliegende - Dissektaat möglicherweise erst nach dem Unfall am 11.06.2003 dem Kläger Beschwerden bereitet hat, wird ebenfalls von Dr. L— in seinem Gutachten überzeugend und nachvollziehbar erläutert. Denn er sieht es als durchaus naheliegend und wahrscheinlich an, dass es durch den Unfall zur leichten Verlagerung dieses Knorpel-Knochenstücks gekommen ist. Allein wesentlich im Sinne des hier anzuwendenden Unfallbegriffs seien jedoch die bereits beim Kläger bestehenden Schadensanlagen gewesen. Die dienstliche Tätigkeit am 11.06.2003 habe lediglich zur Manifestation der Schadensanlage geführt. Deshalb stehen auch die Ausführungen des Herrn Orthopäden Dr. B— vom 21.05.2004 nicht mit denen des Herrn Dr. L— in Widerspruch, wenn dieser allein deswegen eine frische Verletzung der

- 11 -

Taluskante annehmen will, da ein früherer Defekt dem Patienten in der Vergangenheit erhebliche Beschwerden hätte verursachen müssen.

Soweit sich der Kläger in seiner Widerspruchsbegründung hinsichtlich seiner Auffassung, die Flake-fracture sei durch den Unfall am 11.06.2003 verursacht worden ist, auf die durch die Dres. H—/A— durchgeführte kernspintomographische Untersuchung vom 23.10.2003 bezieht, hat hierzu Herr Dr. L— in einem ergänzenden Gutachten vom 29.03.2004 Stellung genommen und hierzu ausgeführt: "Abgesehen davon, dass kernspintomographisch der postoperative Zustand nach Wiederbefestigung des abgelösten Knochenstücks und Bandnaht völlig regelhaft zur Darstellung kommt, sagt dieser Befund zum Kausalzusammenhang nichts aus. Er wurde 4 Monate nach dem operativen Eingriff am 24.06.2003 erhoben. Dieser Befund sagt zudem nichts über seine klinische Relevanz aus. Man kann also von diesem Befund nicht auf fortbestehende Beschwerden rückschließen". Diese Ausführungen sind angesichts der Tatsache, dass die Operation zum Zeitpunkt der Aufnahmen tatsächlich schon etwa 4 Monate zurücklag, nachvollziehbar und überzeugend.

Nach den Feststellungen des Herrn Dr. L— in seinem Gutachten und nach den sonstigen sich aus den Akten ergebenden Erkenntnissen ist aber auch auszuschließen, dass das Unfallereignis am 11.06.2003 bei natürlicher Betrachtungsweise die später aufgetretenen Beschwerden im Rechtssinne wesentlich mitbedingt hat, also als wesentliche Mitursache im Rechtssinne anzusehen ist, was als Ursache im Rechtssinne auf dem Gebiet des beamtenrechtlichen Dienstunfallrechts noch ausreichend wäre. Folgt man den Feststellungen des Herrn Dr. L—, so ist es zwar wahrscheinlich, dass es bei dem Unfall am 11.06.2003 zu einer leichten Verlagerung des Knorpel-Knochenstückes gekommen ist, wesentlich war dies jedoch nicht, vielmehr waren die beim Kläger bestehenden Schadensanlagen im Sinne einer Osteochondrosis dissecans wesentlich ursächlich. Im Ergebnis handelt es sich damit um eine sog. Gelegenheitsursache.

Eine Gelegenheitsursache im Rechtssinne liegt vor, wenn ein schon vor dem streitigen Ereignis vorhandenes Leiden so leicht ansprechbar ist, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Eigenart unersetzlichen Einwirkungen bedarf, sondern auch ein anderes, alltäglich vorkommendes Ereignis zum selben Erfolg

- 12 -

führen kann. Diese Eingrenzung trägt Sinn und Zweck der Dienstunfallfürsorge Rechnung, wonach das Risiko, sich im Dienst oder anlässlich des Dienstes Schäden zuzuziehen, sachgerecht verteilt werden soll. Der Dienstherr soll nur die spezifischen Gefahren der Beamtentätigkeit tragen und nur mit den darauf zurückzuführenden Unfallursachen belastet werden. Diejenigen Risiken, die sich aus anderen als speziell dienstlichen Gründen ergeben, wie Veranlagungen persönlicher oder gesundheitlicher Art sowie Abnutzungserscheinungen, sollen bei dem Beamten verbleiben,

OVG NRW, Beschluss vom 11.03.2005 - 1 A 3178/03 - unter Hinweis auf BVerwG, Urteil vom 18.04.2002 - 2 C 22.01 -, DVBl. 2002, 1642 f..

Vorliegend spricht alles dafür, dass das losgelöste Knochenstück schon vor dem Unfallereignis vorlag und dem Vorfall vom 11.06.2003 im Vergleich mit dem Vorschaden nicht annähernd die gleiche Bedeutung für den Eintritt des Erfolges zukam wie der beim Kläger vorliegenden Osteochondrose dissecans, mithin der Dienstunfall als Gelegenheitsursache anzusehen ist.

Der Knorpel-Knochendefekt kann im Übrigen auch nicht durch den Dienstunfall am 18.02.1997 (mit-)verursacht worden sein. Denn zum einen führte der damalige Dienstunfall nach den damals erhobenen medizinischen Befunde zu keinen Abschürfungen bzw. tiefergehenden Verletzungen. Es wurde damals lediglich eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks als Diagnose festgestellt, die auch nur auf konservative Weise (Ruhigstellung etc.) behandelt wurde. Auf den damals angefertigten Röntgenaufnahmen fanden sich - den Aussagen des Herrn Dr. B— in seiner Stellungnahme vom 02.10.2003 folgend - keine schwerwiegenden Verletzungsfolgen. Auf den in den Jahren 1997 und 1998 angefertigten Röntgenaufnahmen stellte sich der äußere Bereich des Sprungbeins vielmehr als unauffällig dar. Frische Abscherverletzungen waren zum damaligen Zeitpunkt nicht ersichtlich, so dass davon auszugehen ist, dass die Flake-fracture nach dem Unfall im Jahre 1997 und vor dem Unfall im Jahre 2003 entstanden ist.

Das Vorliegen einer Osteochondrosis dissecans würde im Übrigen auch erklären, warum der Kläger so häufig Probleme mit seinen Sprunggelenken hatte. Aktenkundig sind allein vier Dienstunfälle des Klägers durch Umknicken während seiner dienstlichen Tätigkeit seit dem Anfang der 80er Jahre, wobei jeweils zweimal der linke und rechte Fuß

- 13 -

betroffen war. Diese Verletzungen waren auch Anlass für den Kläger, bei seiner dienstlichen Zustell-tätigkeit knöchelstützende Sicherheitsschuhe zu tragen.

Auch die anlässlich der Operation im Juni 2003 gefundene Außenbandruptur als mögliche weitere Verletzungsfolge des am 11.06.2003 erlittenen Dienstunfalls ist nach den überzeugenden Ausführungen des Herrn Dr. L— in seinem Gutachten vom 27.11.2003 nicht ursächlich auf den Dienstunfall im Juni 2003 zurückzuführen. Insoweit führt der Gutachter aus: "Durch die dienstliche Tätigkeit am 11.06.2003 erlitt der Beamte eine Zerrung/Verstauchung des rechten oberen Sprunggelenkes ohne

eine strukturelle Verletzung im Bereich des Kapsel-Bandapparates und ohne Gelenkbinnen-Gesundheitsschaden. Bei der am 24.06.2003 durchgeführten operativen Revision fanden sich keinerlei frische Verletzungszeichen - weder im Bereich des Kapsel-Bandapparates, noch im Bereich der knöchernen Strukturen. Es fanden sich auch nicht andeutungsweise irgendwelche Einblutungen oder blutige Benetzungen als Hinweis für eine abgelaufene frische Verletzung. Gefunden wurden eine Zusammenhangstrennung des vorderen und mittleren Außenknöchelbandes, dessen Stümpfe nekrotisch waren. Durchgeführt wurde deswegen eine Außenknöchelbandplastik. Der Knorpel-Knochendefekt an der äußeren Sprungbeinkante wurde - nach dem Operationsbericht - zwar als frisch und unfallbedingt interpretiert. Ohne die geringsten Blutungszeichen erklärt sich der Befund jedoch nicht verletzungsbedingt, wobei diese Beurteilung durch den präoperativ erhobenen Röntgen-Befund gesichert ist". Diese Feststellungen sind - entgegen den Ausführungen des Herrn Dr. F—, der die Außenbandruptur ebenfalls auf den Dienstudfall im Juni 2003 zurückführen will - deshalb überzeugend, da das auffälligste Merkmal für das Vorliegen eines Außenbandrisses eine sofort einsetzende, massive Schwellung ist. Verantwortlich dafür ist neben zerrissenen Hautvenen - die naturgemäß zu Einblutungen führen müssen - ein Bluterguss, der durch den Bänderriss entsteht,

vgl. www.netdokter.de/krankheiten/fakta/aussenbandriss_fuss.htm, Stand: 06.03.2006.

Ein Bänderriss ohne frische Einblutungen ist demnach nicht möglich. Solche frischen Einblutungen wurden aber durch Herrn Dr. F— ausweislich seines OP-Berichtes nicht festgestellt. Darüber hinaus decken sich die Feststellungen des Herrn Dr. L—

- 14 -

auch mit den Feststellungen, die sich im Durchgangsarztbericht unmittelbar nach dem Unfallereignis am 11.06.2003 finden. Auch hier wird kein Bänderriss diagnostiziert, sondern "lediglich" eine Distorsion des rechten Sprunggelenks mit einer Außenbandlockerung. Wie es schließlich zu dem anlässlich der Operation am 24.06.2003 festgestellten Bänderriss gekommen ist, ist nicht erklärbar, zumal Herr Dr. F— in seiner Stellungnahme vom 02.07.2003 davon spricht, dass der Außenbandapparat "komplett zerrissen" vorgefunden worden sei. Dass dieser bei der Operation festgestellte Befund aber ursächlich auf den Dienstudfall vom 11.06.2003 zurückzuführen ist, wie Herr Dr. F— meint, ist anhand der sonstigen Befunderhebungen wenig überzeugend. Wenig überzeugend insbesondere auch deshalb, weil sich in den Stellungnahmen des Herrn Dr. F— zahlreiche Widersprüche zur eigenen Befunderhebung finden. So stellt auch Dr. L— in seinem Gutachten vom 21.11.2003 nachvollziehbar fest: "Die Ausführungen der Therapeuten zu den zur Diskussion stehenden Gesundheitsschäden im Bereich des rechten Sprunggelenkes sind völlig widersprüchlich und lassen sich beim besten Willen nicht in Übereinstimmung bringen. Die intraoperativ erhobenen Befunde und insbesondere die präoperativ angefertigten Röntgen-Aufnahmen sind jedoch in ihrer Interpretation eindeutig, wobei hinzukommt, dass nach den Ausführungen des Beamten ... eine relevante Gefährdung des oberen Sprunggelenkes durch die dienstliche Tätigkeit am 11.06.2003 nicht gegeben war, da der Beamte knöchelhohe Sicherheitsschuhe trug, so dass bereits von daher ein relevantes Umknicken im oberen Sprunggelenk nicht abgelaufen sein kann".

Neben dem Umstand, dass der Kläger bei dem Unfall am 11.06.2003 knöchelhohe Sicherheitsschuhe trug und deshalb ein Bänderriss an diesem Tage wenig wahrscheinlich ist, sind bei den unterschiedlichen Stellungnahmen des Herrn Dr. F— aber auch in der Tat zahlreiche Widersprüche zu der Frage des Vorliegens eines alten bzw. frischen Bänderrisses aufgetreten, die u.a. auch deshalb die nachvollziehbaren und folgerichtigen Feststellungen des Herrn Dr. L— nicht in Frage stellen können. So spricht Herr Dr. F— in seiner Stellungnahme vom 29.07.2003 von einer "alten Außenbandruptur rechtes Sprunggelenk". Gleichfalls beschreibt er im Operationsbericht selbst vom 24.06.2003 das Vorliegen einer alten Außenbandruptur mit nekrotischen Stümpfen und führt diesbezüglich aus: "Da eine alte Außenbandruptur vorliegt, lassen sich die Sehnenstümpfe nicht sicher adaptieren". In seiner Stellungnahme vom 26.08.2003 führt er aus: "Wie aus dem OP-Bericht ersichtlich handelt es sich um eine alte Außenbandruptur rechts, die auf den Unfall von 1983 zurückgeführt werden kann". Es sei hier nur

- 15 -

angemerkt, dass der Unfall im Jahre 1983 den linken Fuß betraf. Unter dem 26.09.2003 führt Herr Dr. F— aus: "Die frische Flake-Fraktur der Taluskante und die Außenbandruptur am rechten OSG sind eindeutig auf den Unfall vom 11.06.2003 zurückzuführen". In einer weiteren Stellungnahme vom 28.10.2003 spricht Herr Dr. F— schließlich von dem Vorliegen einer alten und zusätzlich einer frischen Außenbandruptur am rechten Sprunggelenk. Von zwei Bänderrissen war an anderer Stelle jedoch noch nie die Rede. Letztendlich wird durch die Aussagen des Herrn Dr. F— nicht deutlich, ob nun ein alter, ein frischer oder kumulativ ein alter und frischer Bänderriss beim Kläger nach dem Unfallereignis am 11.06.2003 vorlag.

Die vom Kläger vorgelegten Atteste der Dres. B— und K— vom 21.05.2004 und 19.04.2005 stehen den Feststellungen des Herrn Dr. L—, dass es sich um einen alten Bänderriss gehandelt haben müsse, ebenfalls nicht entgegen. Denn sie stellen die Feststellungen des Herrn Dr. L— lediglich in Frage, ohne hierfür jedoch eine nachvollziehbare Erklärung zu geben.

Nach den Feststellungen des Herrn Dr. L— in seinem Gutachten vom 27.11.2003 ist es auch nicht wahrscheinlich, dass der alte Unfall aus dem Jahre 1997 ursächlich für den nunmehr festgestellten Bänderriss gewesen ist. Diese Feststellungen stimmen überein mit den Ausführungen des Herrn Dr. B— vom 13.10.2003, der anhand der alten Röntgenbilder feststellte, dass die Befunde diesbezüglich unauffällig gewesen sind. Auch die nur konservative Behandlung zum damaligen Zeitpunkt, die die Orthopäden Dres. B— und K— in ihrem Bericht vom 28.12.2003 beschreiben, spricht gegen einen bereits damals erlittenen Bänderriss, der sich möglicherweise erst nach dem Unfall vom 11.06.2003 zeigte.

Zweifel an der Richtigkeit der gutachtlichen Feststellungen durch Herrn Dr. L— in medizinisch-fachlicher Hinsicht bestehen nach alledem nicht. Sie beruhen auf einer sorgfältigen medizinischen Befunderhebung, sind nachvollziehbar, widerspruchsfrei und hinreichend detailliert begründet. Die anderslautenden Ausführungen des Herrn Dr. F— und der Dres. B—/K— sind demgegenüber widersprüchlich bzw. unergiebig.

Mithin ist vorliegend nicht mit der erforderlichen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit festzustellen, dass die beim Kläger noch bestehenden Beschwerden im Bereich

- 16 -

des rechten Sprunggelenkes durch den Dienstinfall am 11.06.2003 unmittelbar ausgelöst bzw. durch den Unfall am 18.02.1997 mitbedingt worden sind. Die vorhandenen Erkenntnisse zur entscheidungserheblichen Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis am 11.06.2003, aber auch 18.02.1997, und den bei der Operation am 24.06.2003 gefundenen Verletzungen reichen zur Überzeugungsbildung der Kammer aus, so dass es der Einholung eines weiteren Sachverständigen-gutachtens nicht bedarf,

vgl. hierzu z.B. BVerwG, Beschluss vom 24.08.1982 - 2 B 79.81 -; Beschluss vom 30.04.1998 - 2 B 141.97 -.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 154 Abs. 1 VwGO.

Das Gericht sieht auch keine Veranlassung, die Berufung gegen dieses Urteil zuzulassen, da es die Zulassungsgründe des § 124a VwGO nicht für gegeben erachtet.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Berufung an das Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen zu, wenn sie von diesem zugelassen wird. Die Berufung ist nur zuzulassen, wenn

1. ernstliche Zweifel an der Richtigkeit des Urteils bestehen,
2. die Rechtssache besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten aufweist,
3. die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat,
4. das Urteil von einer Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht

und auf dieser Abweichung beruht oder
5. ein der Beurteilung des Berufungsgerichts unterliegender Verfahrensmangel geltend gemacht wird und vorliegt, auf dem die Entscheidung beruhen kann.

Die Zulassung der Berufung ist innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils bei dem Verwaltungsgericht Köln, Appellhofplatz, 50667 Köln, schriftlich zu beantragen.

- 17 -

Der Antrag auf Zulassung der Berufung muss das angefochtene Urteil bezeichnen. Die Gründe, aus denen die Berufung zugelassen werden soll, sind innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des vollständigen Urteils darzulegen. Die Begründung ist bei dem Oberverwaltungsgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Aegidii-kirchplatz 5, 48143 Münster einzureichen, soweit sie nicht bereits mit dem Antrag vorgelegt worden ist.

Der Antrag auf Zulassung der Berufung kann nur durch einen Rechtsanwalt oder Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule im Sinne des Hochschulrahmengesetzes mit Befähigung zum Richteramt gestellt und begründet werden. Juristische Personen des öffentlichen Rechts und Behörden können sich auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt sowie Diplomjuristen im höheren Dienst, Gebietskörperschaften auch durch Beamte oder Angestellte mit Befähigung zum Richteramt der zuständigen Aufsichtsbehörde oder des jeweiligen kommunalen Spitzenverbandes des Landes, dem sie als Mitglied zugehören, vertreten lassen.

In Angelegenheiten, die Rechtsverhältnisse im Sinne des § 52 Nr. 4 VwGO betreffen, in Personalvertretungsangelegenheiten und in Angelegenheiten, die in einem Zusammenhang mit einem gegenwärtigen oder früheren Arbeitsverhältnis von Arbeitnehmern im Sinne des § 5 des Arbeitsgerichtsgesetzes stehen einschließlich Prüfungsangelegenheiten, sind vor dem Oberverwaltungsgericht als Prozessbevollmächtigte auch Mitglieder und Angestellte von Gewerkschaften zugelassen, sofern sie kraft Satzung oder Vollmacht zur Prozessvertretung befugt sind.

Die Antragschrift sollte dreifach eingereicht werden.

Zobel

Meuser

Wilhelm

Beschluss

Der Wert des Streitgegenstandes wird auf

5.000,00 €

festgesetzt.

Gründe:

Die Streitwertfestsetzung beruht auf § 52 Abs. 2 GKG.

- 18 -

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Beschluss kann schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle bei dem Verwaltungsgericht Köln, Appellhofplatz, 50667 Köln, Beschwerde eingelegt werden.

Die Beschwerde ist innerhalb von sechs Monaten, nachdem die Entscheidung in der Hauptsache Rechtskraft erlangt oder das Verfahren sich anderweitig erledigt hat, einzulegen. Ist der Streitwert später als einen Monat vor Ablauf dieser Frist festgesetzt worden, so kann sie noch innerhalb eines Monats nach Zustellung oder formloser Mitteilung des Festsetzungsbeschlusses eingelegt werden.

Die Beschwerde ist nur zulässig, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes 200 Euro übersteigt.

Zobel

Meuser

Wilhelm