
Datum: 10.12.2010
Gericht: Oberverwaltungsgericht NRW
Spruchkörper: 1. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: 1 A 669/07
ECLI: ECLI:DE:OVGNRW:2010:1210.1A669.07.00

Tenor:

Die Berufung wird auf Kosten des Klägers zurück-gewiesen.

Das Urteil ist wegen der Kosten vorläufig voll-streckbar. Der Kläger darf die Voll-streckung durch Sicherheitsleistung in Höhe des vollstreck-baren Betrages ab-wenden, wenn nicht der Be-klagte vor der Voll-streckung Sicherheit in Höhe des je-weils zu vollstreckenden Betrages leistet.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1

Der 1953 geborene Kläger stand bis zu seiner vorzeitigen Zurruesetzung wegen Dienstunfähigkeit mit Ablauf des Monats Oktober 1987 als Justizvollzugsbeamter im Dienst des beklagten Landes. Er erlitt am 13. Oktober 1983 bei einem Dienstgang auf dem Gelände der Justizvollzugsanstalt H. einen Unfall. In der Meldung hierüber gab er am 24. Oktober 1983 an, er sei beim Aufsteigen auf ein Fahrrad von der linken Pedale abgerutscht und seitwärts auf den Boden gefallen. Dabei habe er sich am rechten Knie verletzt. Der Kläger wurde im X1. -B. -Hospital in H1. medizinisch behandelt. In dem Bericht des Herrn Dr. T. vom 14. Oktober 1983 ist als Diagnose eine Prellung des rechten Kniegelenks angegeben. In dem Abschnitt "Befund" ist u.a. festgestellt: "Steinmann'sches Zeichen

2

negativ".

Mit Bescheid vom 13. Dezember 1983 stellte der Präsident des Justizvollzugsamts L. fest, dass der Kläger sich in Ausübung des Dienstes eine Prellung des rechten Kniegelenks zugezogen habe, und erkannte den Unfall vom 13. Oktober 1983 als Dienstunfall an. 3

In den folgenden Jahren stand der Kläger wiederholt wegen seines rechten Knies in Behandlung. Dabei wurden u. a. zwei Arthroskopien von Prof. Dr. von B1. -X2. am 29. Februar 1984 und am 19. März 1985 im K. -Hospital in E. -I1. durchgeführt. 4

Mit Schreiben vom 12. September 1985 stellte der Medizinalreferent bei dem Regierungspräsidenten E1. gegenüber dem Präsidenten des Justizvollzugsamtes L. fest, dass der Kläger zur Erfüllung seiner Dienstpflichten ungeeignet sei. Eine frühere, anderslautende Einschätzung habe auf einem Missverständnis beruht. 5

Im September 1985 kam es – nicht im Zusammenhang mit der Dienstausbübung stehend – zu einer Gelenksperre im rechten Knie, als der Kläger sich aus der Hocke aufrichten wollte. Hierauf wurde er am 24. September 1985 im N. L1. operiert. Im ärztlichen Bericht von Herrn Dr. M. wurde die Diagnose "Korbhenkelriß des Innenmeniskus rechts. Chronische Synovitis" gestellt. Weiter hieß es in dem Bericht: "Die histologische Begutachtung des eingesandten Operationspräparates ergab: Degenerative Meniskopathie mit Zeichen lateraler Laceration (Korbhenkelriß)." 6

Im Verfahren zur Feststellung der Dienstfähigkeit des Klägers stellte das Kreisgesundheitsamt L2. (Dr. S.) unter dem 10. Dezember 1985 gegenüber dem Leiter der Justizvollzugsanstalt H. fest, dass der Kläger nicht dienstfähig sei. In dem Bericht, der auch auf einen weiteren Dienstunfall vom 25. Juli 1983, welcher zu einer Nervenentzündung im linken Arm geführt hatte, einging, hieß es weiter: "Die Beschwerden im Bereich des rechten Knies – Korbhenkelriß des Innenmeniskus rechts und chronische Synovitis mit Reizerguß – bestehen seit dem Dienstunfall vom 13.10.1983, so daß auch hier ein ursächlicher Zusammenhang anzunehmen ist." 7

Im Rahmen der Feststellung, in welchem Maße die Dienstunfähigkeit des Klägers auf die beiden Dienstunfälle zurückzuführen sei, erstattete der Leitende Oberarzt der Orthopädischen Abteilung des St. X3. -Spitals in F. , Herr Dr. G. , am 20. Mai 1987 ein Gutachten. Darin stellte er fest, dass sich nach dem Unfall am 13. Oktober 1983 ein Meniskusriss im rechten Knie trotz zweimaliger Arthroskopie nicht habe diagnostizieren lassen. Erst knapp zwei Jahre später sei es beim Aufrichten aus der Hocke zu einer korbhenkelförmigen Ablösung des rechten Innenmeniskus gekommen. Dies habe dann eine Innenmeniskus-Resektion rechts nach sich gezogen. Die geklagten Beschwerden und der objektive Befund sprächen für eine Chondropathie bzw. Chondromalazie der Kniescheiben-Rückfläche, die jedoch unfallunabhängig sei. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) infolge des Dienstunfalls vom 13. Oktober 1983 sei auf unter 10 v. H. einzuschätzen. 8

Mit Schreiben vom 12. Juni 1987 teilte das Gesundheitsamt des Kreises L2. (Frau T1.) dem Leiter der Justizvollzugsanstalt H. mit, dass die dem Beamten am 10. Dezember 1985 attestierte dauernde Dienstunfähigkeit auf die am 25. Juli und 13. Oktober 1983 erlittenen Dienstunfälle zurückzuführen sei. Für den allgemeinen Arbeitsmarkt ergebe sich eine MdE zwischen 5 und 10 %. 9

Sowohl das Gutachten des Dr. G. als auch das Schreiben vom 12. Juni 1987 wurden dem Kläger unter dem 25. Juni 1987 übersandt. 10

- Mit Bescheid vom 30. Juni 1987 wurde der Kläger unter Bezugnahme auf § 45 Abs. 1 LBG i. V. m. § 36 Abs. 1 BeamtVG (Unfallruhegehalt) mit Ablauf des Monats Oktober 1987 in den Ruhestand versetzt. In dem Bescheid heißt es einleitend, dass der Kläger nach dem Gutachten des Medizinalreferenten bei dem Regierungspräsidenten in E1. vom 12. September 1985 i. V. mit dem Gutachten des Arztes des Gesundheitsamtes des Kreises L2. vom 12. Juni 1987 als dauernd dienstunfähig anzusehen sei. Die dauernde Dienstunfähigkeit sei auf die am 25. Juli 1983 und 13. Oktober 1983 erlittenen Dienstunfälle zurückzuführen. 11
- Im April 2002 erfolgte eine Resektion des Innenmeniskushinterhorns im rechten Kniegelenk. Nach einer Bescheinigung des Herrn Dr. L3. – Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik E. – vom 19. April 2002 sei die stationäre Behandlung aufgrund einer erheblichen Schädigung des Innenmeniskushorns erfolgt. Diese sei auf eine posttraumatische Gonarthrose nach Verletzung mit Innenmeniskusläsion 1985 zurückzuführen gewesen. Der damalige Unfall sei als Dienstunfall anerkannt worden. 12
- Mit Schreiben vom 27. Juli 2004 beantragte der Kläger, ihm rückwirkend ab dem 11. März 2002 – Behandlungsbeginn – einen Unfallausgleich zu zahlen. Hierzu legte er ein orthopädisches Privatgutachten des Herrn Dr. Q. vom Katholischen Klinikum E. vom 20. Juli 2004 vor. In seiner Beurteilung kam der Gutachter zu dem Ergebnis, der Verschleißprozess im Bereich des inneren Kniekompartimentes des rechten Kniegelenks sei als Folge des erlittenen Dienstunfalls vom Oktober 1983 anzusehen und habe operative Interventionen im September 1985 und im April 2002 notwendig gemacht. Der Grad der Behinderung für die verschleißbedingten Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenks als Folge des erlittenen Dienstunfalls vom Oktober 1983 sei mit 30 v. H. zu bewerten. 13
- Mit Bescheid vom 28. Februar 2005 lehnte das Landesamt für Besoldung und Versorgung (LBV) den Antrag ab. Die Zahlung eines Unfallausgleichs auf Grundlage des Gutachtens des Dr. Q. sei nicht möglich. 14
- Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger am 7. März 2005 Widerspruch, der nicht weiter begründet wurde. 15
- Auf Veranlassung des LBV erstellte der Arzt für Orthopädie im Institut für medizinische Begutachtung, Herr C., am 21. November 2005 ein fachärztliches Gutachten. Zusammenfassend gelangte der Gutachter zu der Beurteilung, dass es orientiert an den verfügbaren Informationen und insbesondere an den Angaben des Klägers selbst fernliegend erscheine, dass das Ereignis vom 13. Oktober 1983 zu einem verletzungsbedingten Kniebinnenschaden geführt habe, wenn eine operative Behandlung des rechten Kniegelenks erst im Jahr 1985 erfolgt sei. Die klinisch erhobenen Befunde mit im Wesentlichen einer endgradigen Bewegungseinschränkung des Gelenks und Muskelminderung seien unspezifisch. Sie seien durch die röntgenologisch zur Darstellung gelangenden, dem Lebensalter mäßig vorseilenden Verschleißumformungen des rechten Kniegelenks schlüssig und vollumfänglich erklärt. 16
- Mit Widerspruchsbescheid vom 7. April 2006 wies das LBV den Widerspruch aus den Gründen des Ausgangsbescheides zurück. 17
- Der Kläger hat am 19. April 2006 Klage erhoben, die er unter Bezugnahme auf das von ihm vorgelegte Gutachten des Herrn Dr. Q. begründet hat. 18
- Der Kläger hat beantragt, 19

das beklagte Land unter Aufhebung des Bescheides des Landesamtes für Besoldung und Versorgung NRW vom 28. April 2005 und des Widerspruchsbescheides vom 7. April 2006 zu verpflichten, ihm auf seinen Antrag vom 27. Juli 2004 ab dem 11. März 2002 einen Unfallausgleich auf der Grundlage einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v. H. zu gewähren.

Das beklagte Land hat beantragt, 21

die Klage abzuweisen. 22

Zur Begründung hat sich das LBV auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide bezogen. 23

Durch das angefochtene Urteil, auf das wegen der Einzelheiten Bezug genommen wird, hat das Verwaltungsgericht die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, es könne nicht festgestellt werden, dass die von dem Kläger als Grundlage seines Änderungsbegehrens nach § 35 Abs. 3 BeamtVG geltend gemachten Beschwerden in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Dienstunfallereignis vom 13. Oktober 1983 stünden. Hierzu hat sich das Verwaltungsgericht im Wesentlichen auf die Gutachten des Dr. G. und des Herrn C. sowie auf den Bericht des Dr. T. gestützt. Im Gegensatz zu den Ausführungen des Herrn Dr. Q. berücksichtigten insbesondere die Ausführungen des Herrn C. auch das traumatische Ereignis aus dem Jahr 1985 und ordneten es in den Kausalverlauf ein. 24

Der Kläger begründet die mit Beschluss des Senats vom 20. August 2008 zugelassene Berufung u. a. unter Bezugnahme auf das von ihm in Auftrag gegebene weitere Gutachten des Dr. W. vom 22. Januar 2007 fristgerecht wie folgt: 25

Das Verwaltungsgericht habe die ihm vorgelegten Gutachten einseitig ausgewertet und untereinander unausgewogen gewichtet. Insbesondere überzeugten die Ausführungen nicht, wonach die vom Kläger geltend gemachten Beschwerden nicht in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 stünden. So sei die amtsärztliche Stellungnahme von Dr. S. vom 10. Dezember 1985 nicht berücksichtigt worden. Dr. S. habe aber einen ursächlichen Zusammenhang zwischen den Beschwerden im Bereich des rechten Knies und dem Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 angenommen. Soweit sich das Gericht wesentlich auf das Gutachten von Dr. G. vom 20. Mai 1987 gestützt habe, überzeuge dies schon im Ansatz nicht, weil das Gutachten aus dem Jahr 1987 schon aus Gründen der Sachlogik keine Angaben zu der hier maßgeblichen Veränderung der Verhältnisse ab dem 11. März 2002 machen könne. Die Annahme von Dr. G., die Beschwerden des Klägers beruhten auf einer Chondropathie bzw. Chondromalazie der Kniescheiben-Rückfläche, die jedoch unfallunabhängig sei, stehe im Widerspruch zu dem Gutachten von Herrn C., welcher aufgezeigt habe, dass die Befunde im Hinblick auf die Kniescheibeninnenflächen unauffällig seien. Der Gutachter Dr. G. begründe zudem nicht, warum nach seiner Ansicht die Gründe für die angenommene Chondropathie bzw. Chondromalazie unfallunabhängig seien. Dr. G. habe weiterhin nicht begründet, warum er aus der Tatsache, dass ein Meniskusriss bei zweimaliger Arthroskopie nicht habe diagnostiziert werden können, folgere, dass die seinerzeitigen Beschwerden nicht auf das Unfallereignis vom 13. Oktober 1983 zurückzuführen seien. Nach der Stellungnahme von Dr. L3. vom 19. April 2002 sei die erhebliche Schädigung des Innenmeniskushinterhorns auf eine posttraumatische Gonarthrose nach Verletzung mit Innenmeniskusläsion im Zuge des Dienstunfalls zurückzuführen. Auch der Gutachter Dr. Q. führe die Notwendigkeit der beiden Operationen in den Jahren 1985 und 2002 auf den Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 zurück. Das Verwaltungsgericht habe zu Unrecht das Gutachten von Dr. Q. im 26

Wesentlichen mit der Begründung eines abweichend zu Grunde gelegten Geschehensablaufs unberücksichtigt gelassen. Entgegen der Darstellung des Gerichts habe sich der Gutachter nämlich sehr wohl auch mit dem Unfallereignis aus dem Jahr 1985 auseinandergesetzt.

Das den Entscheidungsgründen maßgeblich zu Grunde gelegte Gutachten des Herrn C. sei grundlegenden Bedenken ausgesetzt. Zunächst bestünden an der Unparteilichkeit des Gutachters Bedenken. Dieser sei am Institut für medizinische Begutachtung in F1. tätig. Dieses Institut begutachte ganz überwiegend im Auftrag von Versicherungsgesellschaften und Behörden. Insoweit bestehe eine wirtschaftliche Abhängigkeit von den Auftraggebern. Das Gutachten des Herrn C. könne auch nicht allein die Feststellung eines nicht gegebenen Kausalzusammenhangs stützen, da es in grundlegendem Widerspruch zu den Gutachten und Stellungnahmen der Dres. Q., W., S. und L3. stehe. In Übereinstimmung mit dem Gutachten des Dr. W. sei darauf hinzuweisen, dass das Gutachten des Herrn C. insoweit einen gravierenden Mangel aufweise, als es bereits vorhandene ärztliche Befund- oder Behandlungsinformationen nicht einbezogen habe. Zumindest hätte Herr C. die MRT-Aufnahmen vom rechten Kniegelenk des Klägers vom 30. Januar 2004 auswerten müssen. Der Gutachter Dr. W. habe zudem verschiedene Fehler in medizinischer Hinsicht im Gutachten des Herrn C. aufgezeigt. So könne aus der erst zwei Jahre nach dem Dienstudfall erfolgten Operation nicht geschlossen werden, dass nicht schon bei dem Dienstudfall ein verletzungsbedingter Kniebinnenschaden entstanden sei. Dieser stelle keinesfalls eine Indikation zur sofortigen operativen Versorgung dar. Dr. W. weise zudem zu Recht darauf hin, dass die Aussage von Herrn C., eine Teilablösung des Innenmeniskus sei ein Befund typischerweise degenerativer Natur, wissenschaftlich falsch sei und eine degenerative Veränderung des Innenmeniskus sowohl verschleißbedingt als auch posttraumatisch verursacht sein könne.

27

Ohne weiteres nachvollziehbar seien die Ausführungen des Dr. W., dass im Falle des Klägers ganz klar eine posttraumatische Degeneration infolge der Verletzung vom 13. Oktober 1983 gegeben sei. Das folge aus dem geringen zeitlichen Abstand von etwa zwei Jahren zwischen der Verletzung und der Operation sowie aus dem damals mit rund 30 Jahren noch recht jungen Alter des Klägers, welches keine verschleißbedingten Veränderungen im Bereich der Kniegelenke erwarten lasse. Fälschlich sei das Verwaltungsgericht auch der Einschätzung des Herrn C. gefolgt, wonach eine (Teil-) Ablösung des Innenmeniskus als typisch degenerativ bedingtes Schadensbild eine stattgehabte äußere Einwirkung auf das Kniegelenk, also eine Traumatisierung, grundsätzlich nicht indiziere. Richtig sei nach den Ausführungen von Dr. W. hingegen, dass es bei der traumatisch bedingten Meniskusschädigung nicht um eine äußere Einwirkung auf das Kniegelenk gehe, sondern um eine indirekte Gewalteinwirkung infolge bestimmter geeigneter Verletzungsmechanismen. Anders als das Gutachten des Herrn C. beinhalte das Gutachten des Dr. W. auch eine Zusammenhangsbegutachtung.

28

Der Kläger beantragt,

29

das angefochtene Urteil zu ändern und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides des Landesamtes für Besoldung und Versorgung NRW vom 28. April 2005 und dessen Widerspruchsbescheides vom 7. April 2006 zu verpflichten, ihm auf seinen Antrag vom 27. Juli 2004 einen Unfallausgleich für den Zeitraum ab dem 11. März 2002 auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 Prozent zu gewähren.

Der Beklagte beantragt,

31

32

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung trägt er vor, dass sich Dr. W. lediglich theoretisch mit den Gutachten von Dr. Q. und Herrn C. auseinandergesetzt habe. Es sei zudem zu berücksichtigen, dass es für Dr. W. 24 Jahre nach dem Dienstunfall nur schwer möglich gewesen sei, die Ursächlichkeit für die MdE festzustellen. Ein Anspruch auf Unfallausgleich werde auch deswegen verneint, weil die MdE zeitnah zum Unfallgeschehen mehrfach unterhalb von 25 % bewertet worden sei. 33

Mit Beweisbeschluss vom 12. Juni 2009 hat der Senat Herrn Prof. Dr. T2., Chefarzt der orthopädischen Abteilung des St. K.-Hospitals in E., mit der Erstellung eines fachärztlichen Gutachtens zur Beantwortung der folgenden Fragen beauftragt: 34

a. Ist das am 11. März 2002 vorliegende, das rechte Kniegelenk des Klägers betreffende Krankheitsbild auf den Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 zurückzuführen, bejahendenfalls in welchem (in Prozenten ausgedrückten) Maße im Verhältnis zu etwaigen anderen mitwirkenden Ursachen? 35

b. Wie hoch war der am 11. März 2002 bestehende Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit nach der körperlichen Beeinträchtigung des Klägers im allgemeinen Erwerbsleben infolge derjenigen Schädigungen seines rechten Kniegelenks, welche auf der Grundlage der Feststellungen gemäß Frage a) dem Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 zugerechnet werden können? 36

In seinem fachärztlichen Gutachten vom 26. Januar 2010 hat Prof. Dr. T2. im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: Nach dem Unfallereignis vom 13. Oktober 1983 sei von dem behandelnden Arzt eine Prellung diagnostiziert worden. Bei den zwei arthroskopischen Untersuchungen am 29. Februar 1984 und am 19. März 1985 sei ausweislich der ihm vorliegenden OP-Berichte auch bei Untersuchungen mit dem Tasthaken eine Innenmeniskusverletzung nicht nachweisbar gewesen. Die Ansicht des Dr. W., dass das Unfallereignis vom 13. Oktober 1983 eine Meniskopahtie hervorgerufen habe, die schließlich aus geringer Ursache 1985 zum Korbhenkelriss eines Innenmeniskus geführt habe, sei wissenschaftlich nicht haltbar. Zum Krankheitsbild der Meniskopathie gehörten degenerative Veränderungen mit Zerstörung der Grundsubstanz und Knorpelzusammenschlüsse sowie reparative Bindegewebevernarbungen. Sie trete als Folge ständiger Fehlbelastung durch extreme Beanspruchung der Kniegelenke auf. Im Ergebnis hielt der Gutachter fest, dass sich das am 11. Februar 2002 vorliegende, das rechte Kniegelenk des Klägers betreffende Krankheitsbild nicht auf den Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 zurückführen lasse. Der am 11. März 2002 bestehende Grad der MdE infolge derjenigen Schädigung des rechten Kniegelenkes, welche auf der Grundlage der Feststellung gemäß Frage a dem Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 zugerechnet werden könne, sei in Anlehnung an das Gutachten des Herrn Dr. G. aus dem Jahre 1987 unter 10 % anzusetzen. 37

In Bezug auf dieses Gutachten trägt der Kläger unter Vorlage eines Auszugs aus dem medizinischen Lehrwerk von C. Thomas, Histopathologie, 14. Aufl. 2006, S. 378 f., ergänzend vor, dass im Hinblick auf die Ursachen der Teilablösung des Innenmeniskus wissenschaftlich gesehen auch eine posttraumatische Degeneration möglich sei. Hierzu habe der Gutachter nur "lapidar" bemerkt, dass dies wissenschaftlich nicht haltbar sei. Es sei mit dem Gutachter Dr. W. davon auszugehen, dass der Unfall vom 13. Oktober 1983 eine Meniskopathie hervorgerufen habe, die schließlich im September 1985 zu einer 38

korbhenkelförmigen Ablösung des rechten Innenmeniskus geführt habe, als sich der Kläger aus der Hocke habe aufrichten wollen. Folglich sei auch der heutige Zustand des Kniegelenks als Folge dieser Meniskusverletzung anzusehen.

Im Übrigen sei es nicht unwahrscheinlich, dass der Meniskusriss bei den Kniegelenksspiegelungen am 29. Februar 1984 und am 19. März 1985 übersehen worden sei. Das gelte insbesondere dann, wenn eine Kniegelenksspiegelung nicht mit äußerster Sorgfalt durchgeführt werde und wenn hierbei nur eine reine Sichtdiagnostik vorgenommen werde. Insoweit habe der Gutachter Prof. Dr. T2. auch zutreffend darauf hingewiesen, dass es sich seinerzeit, Mitte der 80er Jahre, um die Anfänge der Arthroskopie gehandelt habe. Ein Meniskusriss sei nicht immer deutlich sichtbar, weil sich das Gewebe zusammenziehe, zumal dann, wenn der Betroffene noch jung sei.

39

Schließlich sei zu berücksichtigen, dass der Beklagte mit Bescheid vom 30. Juni 1987 bereits bestandskräftig darüber entschieden habe, dass die gesundheitlichen Beschwerden einschließlich des im Jahr 1985 operierten Korbhenkelrisses und seiner Folgen auf den Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 zurückzuführen seien. Das folge aus der Bezugnahme auf die amtsärztliche Stellungnahme vom 12. Juni 1987 in dem genannten Bescheid. Diese nehme ihrerseits auf die ärztliche Stellungnahme des Dr. S. vom 10. Dezember 1985 Bezug. Zumindest sei aus diesem Umstand abzuleiten, dass eine Beweislastumkehr erfolge, sodass der Beklagte nachweisen müsse, dass der Korbhenkelriss nicht auf den genannten Dienstunfall zurückzuführen sei.

40

Der Sachverständige Prof. Dr. T2. hat in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat das von ihm zuvor schriftlich erstellte Gutachten erläutert. Bezüglich des Inhalts der Erläuterungen wird auf das Protokoll zur mündlichen Verhandlung Bezug genommen.

41

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Beiakten (10 Hefte) Bezug genommen.

42

Entscheidungsgründe

43

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Bescheid des LBV vom 28. Februar 2005 und der Widerspruchsbescheid vom 7. April 2006 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten (§ 113 Abs. 5 Satz 1 VwGO). Der Kläger hat keinen Anspruch auf den von ihm begehrten Unfallausgleich.

44

Gemäß dem in Anwendung von Art. 125a Abs. 1 Satz 1 GG (bis zu einer – hier fehlenden – Ersetzung durch Landesrecht) auch für Landesbeamte fortgeltend anwendbaren § 35 Abs. 1 Satz 1 BeamtVG i. V. m. § 30 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 BeamtVG steht einem Beamten, der durch einen Dienstunfall verletzt worden und der infolge des Dienstunfalles in seiner Erwerbsfähigkeit länger als sechs Monate wesentlich beschränkt ist, ein Unfallausgleich zu. Der Unfallausgleich ist gemäß § 35 Abs. 3 BeamtVG neu festzustellen, wenn in den Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Die von dem Kläger im Jahr 2002 geklagten Beschwerden im rechten Knie, welche letztlich zur operativen Entfernung des rechten Innenmeniskus geführt haben, rechtfertigen nicht die Annahme, es liege gegenüber der im – einen Unfallausgleich versagenden – Zurruesetzungsbescheid vom 30. Juni 1987 in Bezug genommenen amtsärztlichen Feststellung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit zwischen 5 und 10 %, höchstens jedoch 10 %, eine wesentliche Änderung in diesem Sinne vor.

45

46

Das folgt – entgegen der Ansicht des Beklagten – allerdings nicht schon daraus, dass zeitnah zu dem anerkannten Dienstunfall der Grad der MdE mit jeweils unter 10 % festgestellt wurde. Richtig ist, dass gemäß Ziff. 35.1.3 der Verwaltungsvorschrift zu § 35 BeamtVG Unfallausgleich nur gewährt wird, wenn die MdE mindestens 25 % beträgt, was unstreitig zeitnah zum Dienstunfall nicht der Fall war. Allerdings sieht § 35 Abs. 3 Satz 1 BeamtVG eine Neufeststellung des Unfallausgleichs vor, wenn in den Verhältnissen, die für die Feststellung maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Änderung eingetreten ist. Nach Ziff. 35.3.1 der Verwaltungsvorschrift zu § 35 BeamtVG ist von einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse (nur) auszugehen, wenn eine Minderung oder Erhöhung des Grades der Erwerbsfähigkeit um mindestens 10 v. H. voraussichtlich länger als sechs Monate anhalten wird oder wenn die Änderung dazu führt, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit 25 v. H. erreicht – dies macht der Kläger hier geltend – oder unter diesen Vorhundertersatz sinkt. Diese Regelung verdeutlicht, dass die Anwendung von § 35 Abs. 3 BeamtVG nicht auf solche Fälle beschränkt ist, die bereits unmittelbar nach dem Dienstunfall die Mindestgrenze von 25 % erreicht haben, sondern auch diejenigen Fälle erfasst, in denen erstmalig durch die später erfolgte wesentliche Veränderung der Verhältnisse der Grenzwert von 25 % erreicht wird.

Die Gewährung eines Unfallausgleichs setzt jedoch voraus, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, welche die – ggf. wesentlich geänderte - Minderung der Erwerbsfähigkeit bedingen, ursächlich auf den Dienstunfall zurückzuführen sind. Nach den Grundsätzen, die im Dienstunfallrecht zum Nachweis der Ursächlichkeit gelten, steht zur Überzeugung des Senats fest, dass der erforderliche Ursachenzusammenhang von dem insoweit grundsätzlich beweisbelasteten Kläger nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht nachgewiesen ist (I.). Der Senat ist auch nicht gehalten, weiteren Beweis zu dieser Kausalitätsfrage zu erheben (II.). Eine Beweislastumkehr zugunsten des Klägers findet nicht statt (III.).

I. 48

Die in Rede stehende Ursächlichkeit im Sinne des Dienstunfallrechts setzt einen spezifischen Ursachenzusammenhang zwischen dem Dienstunfall und dem eingetretenen körperlichen Schaden voraus. Ein solcher Ursachenzusammenhang ist hier nicht nachgewiesen. 49

Maßgeblich für diese Bewertung ist allein die Betrachtung des Zusammenhangs zwischen dem Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 und dem im September 1985 aufgetretenen Korbhenkelriss. Denn nach den überzeugenden und von den Beteiligten nicht in Zweifel gezogenen Ausführungen des Sachverständigen in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat wäre die dem Korbhenkelriss nachfolgende Entwicklung der Schädigung im rechten Kniegelenk bis hin zu der im Jahr 2002 erforderlich gewordenen Hinterhornresektion kausal auf den Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 zurückzuführen, wenn der Korbhenkelriss kausal auf diesen Dienstunfall zurückzuführen wäre. Die danach hier allein nachzuweisende Kausalität des Dienstunfalles vom 13. Oktober 1983 für den Korbhenkelriss im Jahr 1985 ist nicht schon durch den Bescheid vom 30. Juni 1987 bestandskräftig anerkannt worden (1.) und kann zur Überzeugung des Senats auch nicht auf der Grundlage der vorliegenden gutachterlichen Stellungnahmen angenommen werden (2.). 50

1. 51

Die Ursächlichkeit des Dienstunfalls im Oktober 1983 für den Korbhenkelriss im September 1985 ist nicht bereits durch den Bescheid vom 30. Juni 1987 bestandskräftig anerkannt worden und insofern vom Senat nicht ohne weitere Sachprüfung seiner Entscheidung zugrunde zu legen. In Bestandskraft erwächst nur der Tenor eines Verwaltungsakts, nicht aber dessen Begründung. Auch in der Begründung etwa enthaltene präjudizielle 52

Tatsachenfeststellungen sowie rechtliche Beurteilungen erlangen selbst keine Verbindlichkeit.

Vgl. Kopp/Ramsauer, *Verwaltungsverfahrensgesetz*, 11. Aufl. 2010, § 43, Rn. 15, 32; ~~Sachs~~, in: Stelkens/ Bonk/Sachs, *Verwaltungsverfahrensgesetz*, 7. Aufl. 2008, § 43, Rn. 59.

Der Bestandskraft zugängliche feststellende Begründungselemente außerhalb des Bescheidentors können allenfalls dann vorliegen, wenn es sich bei ihnen um eine eigene, feststellende Regelung handelt, die im Wege der Auslegung entsprechend §§ 133, 157 BGB klar und unmissverständlich den Regelungs- und Rechtsbindungswillen der Behörde erkennen lässt. 54

Vgl. BVerwG, Urteil vom 5. November 2009 – 4 C 3.09 –, BVerwGE 135, 209 = juris, R 55 20 ff.

Das ist vorliegend nicht der Fall. Regelungsgegenstand des Bescheids vom 30. Juni 1987 ist – soweit hier von Interesse – ausschließlich die Versetzung des Klägers in den Ruhestand. 56
Hierauf beschränkt sich die Bestandskraft des Bescheids. Auch wenn der die Versetzung regelnde Teil des Bescheids nicht wie sonst üblich durch die besondere Gestaltung des Bescheidtextes abgesetzt ist, wird schon durch die gewählte Formulierung "Sie werden daher [...] in den Ruhestand versetzt." (Hervorhebung durch den Senat) deutlich, dass die dieser Regelung vorangestellten Sätze der Begründung des Verfügungsausspruchs dienen. Die vom Kläger für sich in Anspruch genommene Feststellung der Ursächlichkeit des Dienstunfalls vom 13. Oktober 1983 für den Korbhenkelriss im September 1985 findet sich zudem nicht ausdrücklich in dem Bescheid vom 30. Juni 1987 wieder, sondern kann nur unter Zuhilfenahme weiterer Dokumente erschlossen werden. So ist in dem Bescheid ausdrücklich zunächst nur ausgeführt, dass der Kläger nach dem Gutachten des Medizinalreferenten bei dem Regierungspräsidenten in E1. vom 12. September 1985 in Verbindung mit dem Gutachten des Amtsarztes des Gesundheitsamts des Kreises L2. vom 12. Juni 1987 als dauernd dienstunfähig anzusehen sei. Zwar wird sodann die Feststellung des erwähnten Gutachtens vom 12. Juni 1987 wiederholt, die dauernde Dienstunfähigkeit sei auf die "am 25.07.1983 und 13.10.1983 erlittenen Dienstunfälle" zurückzuführen; diese im Begründungsteil des Bescheides enthaltene Formulierung gibt für die Annahme einer ausnahmsweise gewollten regelnden Feststellung im Sinne des Klägers aber schon deshalb nichts her, weil sie gänzlich undifferenziert zwei Dienstunfälle als ursächlich bezeichnet, welche indes unterschiedliche Körperteile des Klägers (linker Arm; rechtes Knie) betroffen hatten. Eine Gewichtung zwischen den beiden angeführten Ereignissen wird zudem nicht vorgenommen. Nur in dem Schreiben des Medizinalreferenten des Kreises L2. an den Leiter der Justizvollzugsanstalt H. vom 10. Dezember 1985, welches in dem amtsärztlichen Gutachten vom 12. Juni 1987 in Bezug genommen worden ist, heißt es etwas konkreter, dass die Beschwerden im Bereich des rechten Knies – Korbhenkelriss des Innenmeniskus rechts und chronische Synovitis mit Reizerguss – seit dem Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 bestünden, so dass auch hier ein ursächlicher Zusammenhang anzunehmen sei. Verständige Würdigung des in dem Bescheid vom 30. Juni 1987 zum Ausdruck kommenden behördlichen Willens führt danach nicht auf den Schluss, die Behörde habe hier gleichsam durch einen Kettenverweis eine Regelung treffen wollen, die sich allenfalls erst nach der Kenntnisnahme von zumindest zwei weiteren – dem Bescheid nicht beigefügten – Dokumenten hätte erschließen können.

2. 57

Als Ursachen im Rechtssinne auf dem Gebiet der beamtenrechtlichen Dienstunfallversorgung sind nur solche für den eingetretenen Schaden ursächlichen Bedingungen im 58

naturwissenschaftlich-philosophischen (natürlich-logischen) Sinne anzuerkennen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg nach natürlicher Betrachtungsweise bei dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Der Ursachenzusammenhang ist nicht schon dann ausgeschlossen, wenn außer dem Unfall auch andere Umstände (namentlich eine anlage- oder schicksalsbedingte Krankheit oder ein anderes Unfallereignis) als Ursachen in Betracht kommen. In derartigen Fällen ist der Dienstudfall vielmehr dann als wesentliche Ursache im Rechtssinne anzuerkennen, wenn er bei natürlicher Betrachtungsweise entweder überragend zum Erfolg (Körperschaden) beigetragen hat oder zumindest annähernd die gleiche Bedeutung für den Eintritt des Schadens hatte wie die anderen Umstände insgesamt. Wesentliche Ursache im Dienstudfallrecht kann auch ein äußeres Ereignis sein, das ein anlagebedingtes Leiden auslöst oder (nur) beschleunigt, wenn diesem Ereignis nicht im Verhältnis zu anderen Bedingungen – zu denen auch die bei Eintritt des äußeren 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 sogenannte Gelegenheitsursachen, d. h. Ursachen, bei denen zwischen dem eingetretenen Schaden und dem Dienstudfall eine rein zufällige Beziehung besteht, wenn also die krankhafte Veranlagung oder das anlagebedingte Leiden so leicht ansprechbar waren, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Eigenart unersetzlichen Einwirkungen bedurfte, sondern auch ein anderes alltäglich vorkommendes Ereignis zum selben Erfolg geführt hätte.

Ständige Rechtsprechung, vgl. BVerwG, Urteile vom 29. Oktober 2009 – 2 C 134.07 – 59 BVerwGE 135, 176 = juris, Rn. 26, und vom 1. März 2007 – 2 A 9.04 –, Schütz BeamtR ES/C II 3.5 Nr. 16 = juris, Rn. 8; Beschluss vom 20. Februar 1998 – 2 B 81.97 –, Schütz BeamtR ES/C II 3.4 Nr. 7 = juris, Rn. 2; OVG NRW, Urteile vom 15. September 2005 – 1 A 3329/03 –, Schütz BeamtR ES /A II 5.1 Nr. 90 = juris, Rn. 52, vom 4. November 1999 – 12 A 2174/98 –, juris, Rn. 47, und vom 3. Mai 1996 – 6 A 5978/94 –, DÖD 1997, 39 = juris, Rn. 10; BayVGH, Urteil vom 22. April 1998 – 3 B 95.1754 –, juris, Rn. 30; Niedersächsisches OVG, Beschluss vom 31. Januar 2008 – 5 LA 23/07 –, juris, Rn. 5; OVG des Saarlandes, Urteil vom 12. Mai 2005 – 1 R 4/04 –, juris, Rn. 48.

Der Beamte trägt dabei nach den – auch hier geltenden (vgl. zur Frage einer etwaigen Umkehr der Beweislast unten III.) – allgemeinen Beweisgrundsätzen die materielle Beweislast für das Vorliegen der anspruchsbegründenden Tatsachen. Lässt sich der volle Beweis ("mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit") für den Dienstudfall, den Körperschaden oder für die beide verknüpfende Ursächlichkeit nicht erbringen, geht dies zu Lasten des Beamten. Allerdings kommt bei typischen Geschehensabläufen der Anscheinsbeweis in Betracht, und zwar in Fällen, in denen ein gewisser Tatbestand nach der allgemeinen Lebenserfahrung auf eine bestimmte Ursache hinweist und infolgedessen wegen des typischen Charakters der Geschehensabläufe die konkreten Umstände des Einzelfalles für die tatsächliche Beurteilung ohne Bedeutung sind. 60

Vgl. BVerwG, Urteil vom 22. Oktober 1981 – 2 C 17.81 –, NJW 1982, 1983 = juris, Rn. 618; Beschluss vom 11. März 1997 – 2 B 127/96 –, juris, Rn. 5; OVG NRW, Urteil vom 4. November 1999 – 12 A 2174/98 –, juris, Rn. 47; BayVGH, Beschluss vom 26. November 2004 – 3 B 00.3189 –, juris, Rn. 36.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben steht bei einer Gesamtwürdigung der im Laufe des Verwaltungs- und des gerichtlichen Verfahrens erstellten medizinischen Fachgutachten, ärztlichen Berichte und Stellungnahmen – dabei insbesondere aufgrund der im 62

Berufungsverfahren durchgeführten Beweisaufnahme – zur Überzeugung des Senats fest, dass die Ursächlichkeit des anerkannten Dienstunfalls vom 13. Oktober 1983 für die gegenwärtigen bzw. die seit dem 11. März 2002 bestehenden gesundheitlichen Beschwerden des Klägers im Bereich des rechten Knies nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden kann. Auch ist aufgrund des festgestellten Tatbestands kein typischer Geschehensablauf erkennbar, der die oben genannten Voraussetzungen eines Anscheinsbeweises erfüllen könnte. Es ist deswegen im Ergebnis nicht mit dem rechtlich geforderten Wahrscheinlichkeitsgrad nachgewiesen, dass das Unfallereignis vom 13. Oktober 1983 wesentliche Ursache im Rechtssinne für den Korbhenkelriss ist, welcher im September 1985 zu einer operativen Teilentfernung des Meniskus geführt hat. Der Dienstunfall hat nicht feststellbar annähernd die Bedeutung für das Entstehen dieses Körperschadens wie sonst in Betracht kommende Ursachen und dabei namentlich verschleißbedingte (degenerative) Veränderungen bzw. Krankheitszustände in dem betreffenden Kniegelenk.

a)

63

Der Senat folgt insoweit den Ausführungen im Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. T2. vom 20. Januar 2010 und dessen Erläuterungen in der mündlichen Verhandlung, die umfassend, in sich schlüssig und überzeugend sind. Dem Gutachten von Prof. Dr. T2. liegt eine ausführliche Untersuchung des Klägers sowie eine intensive Auseinandersetzung mit den auch dem Gericht vorliegenden ärztlichen Berichten, Stellungnahmen und Gutachten – namentlich dem ärztlichen Bericht des Dr. T. vom 14. Oktober 1983, den ärztlichen Berichten von Prof. Dr. von B1. -X2. über die von ihm, im zweiten Fall gemeinsam mit Dr. C1. , vorgenommenen arthroskopischen Eingriffe am 29. Februar 1984 und am 19. März 1985, der amtsärztlichen Stellungnahme des Dr. S. vom 10. Dezember 1985, dem ärztlichen Gutachten des Dr. G. vom 20. Mai 1987, in seiner Urheberschaft irrtümlich dem zuständigen Chefarzt Dr. I2. zugeordnet, dem Gutachten des Dr. Q. vom 20. Juli 2004, dem Gutachten von Herrn C. vom 21. November 2005 und dem Gutachten des Dr. W. vom 22. Januar 2007 – zu Grunde. Zu betonen ist, dass der Sachverständige über die ihm gerichtlicherseits zur Verfügung gestellten Gutachten etc. hinaus weitere ärztliche Berichte aus seinem Klinikum herangezogen und sogar an früheren Behandlungen beteiligtes Personal befragt hat, was die Gründlichkeit des Gutachtens unterstreicht. In der mündlichen Verhandlung hat er seine Ausführungen zudem noch in einen Zusammenhang mit den Ausführungen des Prozessbevollmächtigten des Klägers im Schriftsatz vom 9. November 2010 gebracht und behauptete Widersprüche zu weiteren Gutachten und Lehrmeinungen widerspruchsfrei aufgeklärt.

64

Der Sachverständige kommt in sich schlüssig, überzeugend und durchgreifenden Einwänden nicht ausgesetzt zu dem Ergebnis, dass die hier maßgebliche Ursächlichkeit nicht gegeben ist, sondern dass der Korbhenkelriss im Jahr 1985 seine Grundlage in einem verschleißbedingten Erkrankungsvorgang (degenerative Meniskopathie) findet. Diese Annahme stützt er zunächst darauf, dass ein traumabedingter Meniskusriss ohne Vorschädigung nur sehr selten vorkomme, und dann auch nur bei heftigen Distorsionen, etwa wenn bei einem Fußballer der Fuß durch feststeckende Stollen fixiert sei und dann durch einen Gegner eine Verdrehung im Knie erzeugt werde. Einen solchen Vorgang stelle das Hochkommen aus der Hocke, welches beim Kläger zu dem Korbhenkelriss geführt habe, nicht dar. Hierbei handele es sich vielmehr um ein alltägliches Ereignis, das bei einem gesunden Meniskus nicht zu einem Riss führen könne. Es sei auch ausgeschlossen, dass der Korbhenkelriss bei einem früheren Ereignis entstanden sei. Dieser führe nämlich regelmäßig zu einer Gelenksperre, die einen sofortigen operativen Eingriff erforderlich

65

mache. Entsprechend ist es bei dem Kläger im September 1985 nach dem Hochkommen aus der Hocke auch zu einer Gelenksperre gekommen.

Die Annahme einer verschleißbedingten Vorschädigung sieht Prof. Dr. T2. zudem 66
dadurch bestätigt, dass Prof. Dr. von B1. -X2. aufgrund der Untersuchung vom 19.
März 1985 eine bräunliche Verfärbung des rechten Innenmeniskus festgestellt hat. Nach der
Einschätzung des Sachverständigen ist diese Verfärbung ein sicherer Hinweis auf eine
bestehende Meniskopathie. Insoweit sieht er sich auch durch den ihm in der mündlichen
Verhandlung zur Kenntnis gebrachten ärztlichen Bericht des Dr. M. vom 16. Oktober 1985
bestätigt, welcher nach der operativen Behandlung des Korbhenkelrisses am 24. September
1985 festgehalten hat, dass die histologische Begutachtung des eingesandten
Operationspräparats eine "degenerative Meniskopathie im Zeichen lateraler Laceration
(Korbhenkelriss)" ergeben hat.

Der Sachverständige hat ebenso überzeugend dargestellt, warum er es für ausgeschlossen 67
hält, dass die beim Kläger nach dem zuvor Gesagten in jedem Fall schon vor dem
Korbhenkelriss im Jahr 1985 bestehende Schädigung des Meniskus auf den Dienstunfall im
Jahr 1983 zurückzuführen sei. Bei der Meniskopathie handele es sich um eine
Stoffwechselerkrankung, der degenerative Veränderungen mit Zerstörung der Grundsubstanz
und Knorpelzusammenschlüssen sowie reparativen Bindegewebevernarbungen zu Grunde
lägen. Diesbezüglich hat er – konfrontiert mit der anderslautenden Einschätzung des Dr.
W. und dem vom Kläger vorgelegten Auszug aus dem Lehrwerk von C. Thomas
(Histopathologie, a. a. O., S. 378, Bl. 278 der GA) – widerspruchsfrei in der mündlichen
Verhandlung erläutert, dass jedenfalls mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, also
in der ganz überwiegenden Zahl der Fälle, die Meniskopathie nicht durch einen Unfall,
sondern in der beschriebenen Weise ausgelöst werde. Diese Erkenntnis sei die Grundlage
für seine Äußerung im schriftlichen Gutachten gewesen, dass die Annahme einer durch den
Dienstunfall hervorgerufenen Meniskopathie, die in der Folge im Jahr 1985 zum
Korbhenkelriss geführt habe, wissenschaftlich nicht haltbar sei. Vorliegend könne der
unwahrscheinliche Fall einer traumabedingten Meniskopathie auch deswegen
ausgeschlossen werden, weil bei zwei von Prof. Dr. von B1. -X2. durchgeführten
Arthroskopien in den Jahren 1984 und 1985 eine Meniskusverletzung nicht habe festgestellt
werden können.

Soweit der Kläger hierzu bemerkt, es sei nicht unwahrscheinlich, dass im Rahmen der 68
Arthroskopie eine Meniskusläsion übersehen werde, wenn sie nicht mit äußerster Sorgfalt
durchgeführt werde, bewegt er sich im Hinblick auf die mangelnde Sorgfalt im Bereich der
Spekulation. Dafür, dass die zwei durchgeführten Arthroskopien nicht sorgfältig durchgeführt
worden wären, bestehen keine Anhaltspunkte. Die ausführlichen Berichte über diese
operativen Eingriffe, die Prof. Dr. T2. im Rahmen seines Gutachtens (S. 5 bis 8) zitiert
hat, sprechen – im Gegenteil – für eine besondere Sorgfalt. Es ist dort auch dargelegt, dass
entgegen der Darstellung des Klägers nicht nur eine reine Sichtdiagnostik, sondern jedenfalls
im Jahr 1984 auch eine Untersuchung des Meniskus mit dem Tasthaken negativ verlaufen
ist. Die Tasthakenmethode liefert nach der Darstellung des Sachverständigen zuverlässige
Ergebnisse. In der mündlichen Berufungsverhandlung hat er erläutert, dass diese Methode
bis zum heutigen Tage die sicherste ist, um den Meniskus auf Risse hin zu untersuchen.
Wegen der Möglichkeit, den Meniskus dabei zu bewegen und anzuheben, sei diese Methode
auch einer Kernspinuntersuchung überlegen. Auch kleine Risse würden so sicher festgestellt.
Aus der negativ verlaufenen Tasthakenuntersuchung im Falle des Klägers schließt
Prof. Dr. T2. daher, dass zum Zeitpunkt der Untersuchung ein Meniskusriss sicher nicht
vorgelegen habe.

Gestützt wird diese Bewertung des Sachverständigen durch die Einschätzung von Dr. G. , 69
wonach die Beschwerden des Klägers auf eine unfallunabhängige Chondropathie
(Knorpelveränderung an der Kniescheibe) zurückzuführen seien. Diesen Befund stützt Dr.
G. nachvollziehbar auf die von ihm angefertigten Röntgenaufnahmen wie auch die von
dem Kläger geklagten Schmerzen.

Noch deutlichere Anzeichen für verschleißbedingte Beschwerden finden sich in dem von 70
Prof. Dr. T2. zitierten Unfallbericht des Prof. Dr. von B1. -X2. an die HUK-Unfall-
Versicherung auf deren Anfrage vom 12. Februar 1986. Danach diagnostizierte Prof. Dr. von
B1. -X2. eine degenerative mediale Meniskopathie und einen leichten
Knorpelschaden auf der medialen Schienbeinkopfgelenkfläche rechts, wobei er betonte, dass
bei den von ihm durchgeführten Arthroskopien kein Meniskusschaden feststellbar gewesen
sei. Der Bericht verneinte zudem eindeutige Anzeichen eines Traumas. Degenerative
Veränderungen stünden bei dem Kläger im Vordergrund und seien erstmalig im Rahmen der
Dienstsportausübung im Jahre 1982 bei einer Beugebeanspruchung (sog. "Entengang") in
Erscheinung getreten, die kein eigentliches Unfallereignis dargestellt habe. Nicht nur die
eindeutig auf einen Verschleiß anstatt einer Traumatisierung hinweisende Diagnose, sondern
auch der Hinweis auf das erstmalige Auftreten entsprechender Beschwerden ein Jahr vor
dem Dienstunfall sprächen deutlich gegen dessen Ursächlichkeit im hier relevanten Sinne.
Auch wenn die zuletzt angesprochenen Beschwerden des Klägers entsprechend seiner
Unfallanzeige vom 24. Oktober 1983 im linken und nicht im rechten Knie aufgetreten sein
sollten, so sind sie jedenfalls ein weiterer Beleg dafür, dass auch im seinerzeitigen (jungen)
Alter des Klägers von 29 Jahren aller Wahrscheinlichkeit nach bereits
Verschleißerscheinungen im Bereich der Kniegelenke vorgelegen haben.

b) 71

Diese Bewertung des gerichtlich beauftragten Sachverständigen wird auch nicht durch die 72
Gutachten der Dres. Q. , W. und S. erschüttert. Soweit diese nicht schlicht ohne
vertiefende Begründung und damit nicht belastbar behaupten, dass das Beschwerdebild im
Jahr 2002 bzw. der Korbhenkelriss auf den Dienstunfall aus dem Jahr 1983 zurückzuführen
seien, weisen sie bestenfalls auf die – für die Annahme der Ursächlichkeit nach dem
eingangs beschriebenen Maßstab ohnehin nicht genügende – Möglichkeit der Ursächlichkeit
hin. Hierdurch lässt sich aber die entgegenstehende Ansicht von Prof. Dr. T2. , wonach
jedenfalls beim Kläger eine den Korbhenkelriss bedingende Schädigung des rechten Knies
durch den Dienstunfall mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen sei,
schon im Ansatz nicht entkräften.

Für das Gutachten des Dr. Q. vom 20. Juli 2004 gilt insoweit: Der Gutachter beschreibt in 73
seinem Gutachten zunächst aufgrund der Eigenanamnese des Klägers sowie seiner eigenen
orthopädischen Untersuchung den Gesundheitszustand des Klägers zum Zeitpunkt der
Untersuchung. An diese Beschreibung schließt sich die zusammenfassende Diagnose
"Varusgonarthrose rechts bei Zustand nach subtotaler Innenmeniskusresektion aus dem
Jahre 1985 nach einem Dienstunfall vom Oktober 1983 und Hinterhornresektion des
verbliebenen Innenmeniskus vom April 2002" an. Ausführungen zu einem
Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand zum Zeitpunkt der Untersuchung
und den drei genannten Ereignissen in den Jahren 1983, 1985 und 2002 fehlen. Unter dem
sich anschließenden Gliederungspunkt II. ("Diskussion der Diagnosen") heißt es dann –
ebenfalls ohne weitere Begründung –, dass die Beschwerden des Klägers "die Folge
deutlicher und altersunspezifischer verschleißbedingter Veränderungen im Bereich des
inneren Kniekompartimentes des rechten Kniegelenkes nach einem Distorsionstrauma im

Rahmen eines Dienstunfalls vom Oktober 1983, nachfolgender subtotaler Innenmeniskusresektion vom September 1985 und Hinterhornresektion vom April 2002" seien. Aus dieser völlig unbegründeten Aussage lässt sich schon für sich die Annahme der Ursächlichkeit des Dienstunfalls im Jahr 1983 für die gegenwärtigen Beschwerden nicht herleiten. Das Gutachten ist insoweit substanzlos. Ihm kann deswegen nicht gefolgt werden. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts zur Qualität von gerichtlicherseits in Auftrag gegebenen Gutachten, die auch für die Qualität eines privat veranlassten Gutachtens Geltung beanspruchen kann, ist ein Gutachten dann nicht als geeignet für die in ihm getroffenen Feststellungen anzusehen, wenn es auch für den nicht Sachkundigen erkennbare Mängel aufweist. Das gilt insbesondere, wenn es von unzutreffenden tatsächlichen Voraussetzungen ausgeht, unlösbare Widersprüche aufweist, wenn Anlass zu Zweifeln an der Sachkunde oder Unparteilichkeit des Sachverständigen besteht, wenn ein anderer Sachverständiger über bessere Forschungsmittel verfügt oder wenn es sich um besonders schwierige (medizinische) Fragen handelt, die umstritten sind.

Vgl. BVerwG, Urteil vom 6. Februar 1985 – 8 C 15.84 –, BVerwGE 71, 38 = juris, Rn. 274
Beschlüsse vom 30. Juni 2010 – 2 B 72.09 –, juris, Rn. 5, und vom 15. Juni 2009 – 2 B 38.09 –, juris, Rn. 7.

Weitere erkennbare Mängel können sich auch für den nicht Sachkundigen daraus ergeben, dass das Gutachten im Hinblick auf die gutachterlich zu treffenden Feststellungen und ihre Herleitung und Begründung unvollständig ist. 75

Vgl. Hamburgisches OVG, Beschluss vom 15. Januar 1996 – Bf I 22/94 –, juris, Rn. 2976

Das bedeutet für Fälle, in denen die Ursächlichkeit eines Ereignisses für einen Erfolg nachzuweisen ist, dass das Gutachten zumindest einen Ursachenzusammenhang erläutern muss, der die Wirkmechanismen, welche durch den als Ursache angenommenen Umstand in Gang gesetzt werden, nachvollziehbar beschreibt. Zugleich sind – soweit nicht die oben angesprochenen Beweiserleichterungen greifen – vom Gutachter Tatsachen zu benennen, die diesen Ursachenzusammenhang nicht nur als potentiellen Ablauf, sondern als tatsächliches Geschehen kennzeichnen. Fehlen dem Gutachten diese Eigenschaften, ist es nicht vollständig und daher zum Nachweis der getroffenen Feststellungen nicht geeignet. Die sich aus der Vollständigkeit ergebende Nachvollziehbarkeit der Begutachtung kann auch nicht durch den Hinweis auf die Sachkunde des Gutachters ersetzt werden. Das Gericht muss sich im Rahmen des ihm obliegenden Untersuchungsauftrags (§ 86 Abs. 1 VwGO) und unter Beachtung des Grundsatzes der freien Beweiswürdigung (§ 108 Abs. 1 Satz 1 VwGO) aufgrund des Gutachtens eine eigene Überzeugung bilden und ist dabei nicht an die Bewertungen des Gutachters gebunden. 77

Vgl. Höfling, in: Sodan/Ziekow, Verwaltungsgerichtsordnung, 3. Aufl. 2010, § 108, Rn. 78 ff.; Ulrich, Der gerichtliche Sachverständige, 12. Aufl. 2006, Rn. 675 ff.

Da entsprechende Ausführungen zu den Wirkmechanismen und zu Anknüpfungstatsachen im Gutachten des Dr. Q. gänzlich fehlen, die im Gutachten von Prof. Dr. T2. aber mit anderem Ergebnis – wie oben beschrieben – enthalten sind, kann der Senat dem vom Gutachter gefundenen Ergebnis nicht folgen. 79

Ebenso erläutert Dr. Q. nicht, ob, wie und in welchem Umfang die von ihm festgestellten "verschleißbedingten Veränderungen" im Bereich des rechten Knies auf den Dienstunfall zurückzuführen sind und ggf. welchen Anteil ein unfallunabhängiger Verschleiß an dem Gesundheitszustand einnimmt. 80

Auch aus dem Gutachten des Dr. W. vom 22. Januar 2007 lässt sich die Ursächlichkeit des Dienstunfalls vom 13. Oktober 1983 nicht herleiten. Denn dieses Gutachten befasst sich in seinem Schwerpunkt damit, Fehler und Unzulänglichkeiten in dem Gutachten des Herrn C. aufzuzeigen. Damit entspricht der Gutachter auch dem Gutachtauftrag, der ausweislich der zu Beginn des Gutachtens genannten Fragestellung darin bestanden hat, zu prüfen, ob der vom Amtsärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes E. beauftragte Sachverständige, Herr Klaus C., in seinem Gutachten vom 21. November 2005 eine zutreffende Bewertung des medizinischen Sachverhalts vorgenommen hat. Mit dieser Prüfung kann aber allenfalls der Nachweis gelingen, dass das Gutachten des Herrn C. fehlerhaft oder jedenfalls unbrauchbar ist, die in ihm enthaltenen Feststellungen zu begründen. Das genügt nach der oben beschriebenen Beweislastverteilung aber nicht zur Begründung des Anspruchs des Klägers auf Unfallausgleich. 81

Aber auch die Passagen des Gutachtens, die sich mit der hier relevanten Frage nach der Ursächlichkeit befassen, können diese nicht positiv begründen. Soweit der Gutachter die Aussage des Herrn C. beanstandet, ein durch das Unfallereignis vom 13. Oktober 1983 ausgelöster Kniebinnenschaden sei fern liegend, weil eine operative Behandlung erst 1985 erfolgt sei, und er hierzu anmerkt, dass ein verletzungsbedingter Kniebinnenschaden keineswegs eine Indikation zur sofortigen operativen Versorgung darstelle, kann diese Aussage – ihre Richtigkeit unterstellt – allenfalls die theoretische Möglichkeit eines bereits 1983 unfallbedingt erlittenen Kniebinnenschadens belegen. Diese These wird zudem überzeugend durch die bereits dargestellten Ausführungen von Prof. Dr. T2. entkräftet, wonach ein solcher Schaden bei den Arthroscopien und der Untersuchung mit dem Tasthaken durch Prof. Dr. von B1. -X2. in den Jahren 1984 und 1985 aufgefallen wäre. Im Übrigen hat Prof. Dr. T2. in der mündlichen Verhandlung überzeugend dargelegt, dass jedenfalls ein Korbhenkelriss eines sofortigen operativen Eingriffs bedarf. 82

Soweit Dr. W. im Folgenden auf S. 3 des Gutachtens ausführt, es müsse sich bei der von Herrn C. angenommenen Degeneration als Ursache der Teilablösung des Innenmeniskus um die Form der posttraumatischen Degeneration infolge des Unfallereignisses am 13. Oktober 1983 und nicht um die Form der verschleißbedingten Degeneration handeln, weil zwischen dem Unfallereignis und der Befunderhebung etwa zwei Jahre gelegen haben, unterstellt diese Argumentation schlicht die Ursächlichkeit des Dienstunfalls für die Teilablösung des Innenmeniskus ohne zu erläutern, warum die andere Form der Degeneration, der Verschleiß, ausgeschlossen sein soll; das schließt den angeführten Zeitfaktor (zwei Jahre) ein, dessen Bedeutung aus sich heraus nicht hervortritt. Auch das im Folgenden als weiterer Grund angegebene Alter des Klägers (32 Jahre bei der operativen Teilentfernung des Meniskus im Jahre 1985) sowie seine Tätigkeit als Sportübungsleiter können weder eine verschleißbedingte Degeneration ausschließen noch – und darauf kommt es an – die hier relevante Ursächlichkeit des Dienstunfalls vom 13. Oktober 1983 für den Korbhenkelriss und die nachfolgenden Entwicklungen im rechten Knie des Klägers positiv begründen. Das gilt umso mehr, als der Kläger selbst mit Schriftsatz vom 9. November 2010 einen Auszug aus dem bereits zitierten medizinisch-wissenschaftlichen Lehrwerk von C. Thomas vorgelegt hat (Histopathologie, a. a. O., S. 378 Bl. 278 der GA), in dem beschrieben wird, dass eine primäre – verschleißbedingte – Meniskusdegeneration bereits im dritten Lebensjahrzehnt, somit ab dem Alter von 20 Jahren, auftreten kann. Auch insoweit gilt im Übrigen, dass die von dem Gutachter vorgenommene Spekulation über eine traumatische Ursache im Rahmen des Dienstunfalls nach den Ausführungen von Prof. Dr. T2. zu der Untersuchung mit dem Tasthaken als widerlegt anzusehen ist. 83

Auch mit der Überlegung, dass eine Traumatisierung eine innere Gewalteinwirkung infolge bestimmter Verletzungsmechanismen darstelle und dass das Abrutschen vom Pedal eines Fahrrads ein solcher geeigneter Verletzungsmechanismus sei, ist nichts darüber gesagt, dass auch im konkreten Fall dieses Abrutschen ursächlich für die zwei Jahre später festgestellte Teilablösung des Meniskus gewesen ist. Mit der Einschätzung, dass das Abrutschen von der Pedale ein möglicherweise geeigneter Mechanismus zur Hervorrufung einer Meniskopathie ist, befindet sich Dr. W. sogar in Einklang mit den Ausführungen von Prof. Dr. T2. in der mündlichen Verhandlung. Letzterer konnte aber im direkten Zusammenhang hiermit aufgrund der bereits mehrfach dargestellten Erwägungen ausschließen, dass es sich im konkreten Fall so verhalten hat.

Das gilt auch, soweit Dr. W. darauf verweist, dass nach dem Unfall Schmerzen an der für eine solche Verletzung entsprechenden Stelle, dem inneren Kniegelenkspalt aufgetreten seien. Denn Prof. Dr. T2. hat hierzu überzeugend ausgeführt, dass es gerade bei einem verschleißbedingt vorgeschädigten Meniskus selbst bei an sich ungeeigneten Verletzungsmechanismen zu Schmerzen kommen kann. 85

Auch die Bestätigung, welche der Gutachter Dr. W. in dem Arztbericht von Dr. L3. vom 19. April 2002 sieht, kann der Senat nicht nachvollziehen. Dr. W. zitiert insoweit eine Passage aus dem Arztbericht, in welchem in Bezug auf die erhebliche Schädigung des Innenmeniskushorns – im Jahr 2002 – geäußert wird, dass sich diese "auf eine posttraumatische Gonarthrose nach Verletzung mit Innenmeniskusläsion 1985 zurückführen" lasse. Der damalige Unfall sei als Dienstunfall anerkannt worden. Dr. W. bemerkt hierzu recht lapidar, dass Dr. L3. wohl 1983 anstatt 1985 gemeint haben müsse. Dafür spricht, dass Dr. L3. die Anerkennung als Dienstunfall erwähnt, welche lediglich in Bezug auf den Unfall im Jahr 1983, nicht aber in Bezug auf denjenigen im Jahr 1985 erfolgt ist. Bei einer Gesamtbewertung der Aussage erscheint es aber wesentlich wahrscheinlicher, dass Dr. L3. sehr wohl den Unfall von 1985 gemeint und lediglich die Anerkennung als Dienstunfall falsch zugeordnet hat. Denn es wäre kaum nachvollziehbar, dass Dr. L3. die hier streitigen Umstände im Rahmen des Dienstunfalls im Jahr 1983 mit der eher beiläufigen Bemerkung, es sei eine Verletzung mit Innenmeniskusläsion erfolgt, hat kommentieren wollen, zumal in dem von ihm genannten Jahr 1985 unstreitig ein Korbhenkelriss diagnostiziert wurde, der zu einer operativen Teilentfernung des Meniskus geführt hat. Hätte Dr. L3. wirklich den Dienstunfall aus dem Jahre 1983 gemeint, wäre es unvermeidlich gewesen, daneben auch auf den Unfall aus dem Jahre 1985 einzugehen. Insbesondere lassen die Ausführungen von Dr. L3. nicht erkennen, aufgrund welcher Quellen und Methoden er nach knapp 20 Jahren diese bis heute streitige Feststellung zu dem Unfallereignis im Jahre 1983 hätte treffen wollen. 86

Keinen Aussagewert zu der hier relevanten Frage der Ursächlichkeit hat ferner die von Dr. W. auf S. 5 f. des Gutachtens vorgenommene "Zusammenhangsbegutachtung", in deren Rahmen er vier Punkte anspricht, die nach seiner Ansicht das Ergebnis ("nach alledem...") belegen, dass "der Zusammenhang zwischen den nach dem Unfall vom 13. 10. 1983 aufgetretenen Beschwerden im rechten Knie und dem genannten Unfallereignis zu bejahen" sei. Diese Zusammenhangsbegutachtung befasst sich nur mit den unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden. Sie stellt keinen Bezug zu dem Unfallereignis im Jahr 1985 und dem seit 2002 bestehenden Beschwerdebild des Klägers her. So beschreibt der Gutachter die "sofort nach dem Abrutschen" aufgetretenen Beschwerden. Auch führt er zu der von ihm aufgestellten Voraussetzung der Abwesenheit einer alternativen Erklärung für die nach dem Dienstunfall aufgetretenen Beschwerden aus, dass eine nicht traumatisch bedingte Ursache nicht erkennbar sei. Dass dies sehr wohl der Fall ist, hat Prof. Dr. T2. , 87

wie bereits geschildert, überzeugend dargelegt. Auch der von Dr. W. angenommene Ausschluss einer Verschleißerscheinung aufgrund des Alters des Klägers ist bereits als nicht haltbar erläutert worden.

Nach der Zusammenhangsbegutachtung schließt Dr. W. die folgende Passage an: 88
"Auch die Folgen der Operationen am rechten Knie wie narbige Alteration mit mucoiden Veränderungen sowie die inzwischen bestehende Gonarthrose 3. Grades sind dem Unfall zuzurechnen bzw. als typische Folge anzusehen." Eine Begründung hierfür fehlt indes vollständig. Ebenso wie Dr. Q. macht Dr. W. keine Angaben über Wirkmechanismen sowie über dem konkreten Ursachenzusammenhang zugrunde liegende Tatsachen. Diese Passage kann vom Senat daher ebenfalls nicht zugunsten des Klägers herangezogen werden, zumal sie sich nicht auf die (hier entscheidende) Frage der Kausalität des Dienstunfalls für gesundheitlichen Beschwerden, welche den angesprochenen Operationen zugrunde lagen, bezieht.

Schließlich liefert die amtsärztliche Stellungnahme des Dr. S. vom 10. Dezember 1985 89
keine ausreichende Grundlage für die Annahme des hier relevanten Ursachenzusammenhangs. Dieser Arzt konstatiert zwar, dass die Beschwerden im Bereich des rechten Knies – Korbhenkelriss des Innenmeniskus rechts und chronische Synovitis mit Reizerguss – seit dem Dienstunfall vom 13. Oktober 1983 bestünden. Weil hierfür aber keinerlei Begründung gegeben wird und diese Annahme in deutlichem Gegensatz zu den vom Sachverständigen im Rahmen seines Gutachtens nachvollziehbar mitgeteilten Untersuchungsberichten von Prof. Dr. von B1. -X2. und den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. T2. namentlich in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat steht, kann hieraus nichts durchschlagend zugunsten des Klägers abgeleitet werden.

Nach allem ist der Ursachenzusammenhang zwischen dem Dienstunfall im Jahr 1983 und 90
den seit dem Jahr 2002 bestehenden Beschwerden vom Kläger nicht mit dem rechtlich geforderten Wahrscheinlichkeitsgrad nachgewiesen. Sonstige für die Beurteilung dieser Frage möglicherweise relevante Umstände sind nicht zu erkennen (siehe auch nachfolgend II.).

II. 91

Der Senat muss auch keine weiteren Beweise erheben, um den Sachverhalt vertiefend 92
aufzuklären. Insbesondere muss er nicht entsprechend dem Antrag des Klägers in der mündlichen Verhandlung durch die Beiziehung des seitens des Marienhospitals in L1. eingeholten Pathologieberichts sowie durch Beiziehung einer Sachverständigenbegutachtung des bei der Meniskusoperation gewonnenen Präparats Beweis darüber erheben, "dass die Meniskusschädigung des Klägers in der Gestalt einer Rissverletzung nicht erst durch das Ereignis des September 1985 entstanden ist".

Das Gericht ist zwar aufgrund seines Untersuchungsauftrags gehalten, bis an die Grenze des 93
Zumutbaren jede mögliche Aufklärung des entscheidungserheblichen Sachverhalts zu unternehmen, sofern dies für die Entscheidung des Rechtsstreits erforderlich ist.

Ständige Rechtsprechung, vgl. BVerwG, Beschluss vom 30. Juni 2010 – 2 B 72.09 –, 94s,
Rn. 4; Urteil vom 6. Oktober 1987 – 9 C 12.87 –, Buchholz 310 § 98 VwGO Nr. 31 = juris, Rn.
10, jeweils m. w. N.

Die vom Kläger beantragte weitere Beweiserhebung ist aber im Hinblick auf die hier zu 95
klärende Frage der Ursächlichkeit von vornherein ungeeignet, Sachdienliches für die

Beantwortung der Streitfrage zu erbringen. Das Vorhandensein von im Jahr 1985 vorhandenen älteren Rissen im Meniskus kann sogar als wahr unterstellt werden, ohne dass sich daraus der hier relevante Ursachenzusammenhang gerade mit dem Dienstunfall von Oktober 1983 herstellen ließe. Weder aus dem genannten Pathologiebericht noch aus einer weiteren Untersuchung des seinerzeit entnommenen Präparats wird sich ergeben, dass gerade durch diesen bzw. auch nur bei diesem Dienstunfall mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine solche Risschädigung erfolgt ist. Allenfalls über einen solchen Befund könnte der Kläger aber den nach der beschriebenen Beweislastverteilung ihm obliegenden Beweis erbringen. Die Ungeeignetheit der beantragten Beweiserhebung folgt insofern schon daraus, dass – wie bereits ausführlich geschildert – bei der Tasthakenuntersuchung im Jahr 1984 sicher festgestellt worden ist, dass eine Rissverletzung, auch eine sehr kleine Schädigung, zu dieser Zeit nicht vorgelegen hat. Dies hat Prof. Dr. T2. gerade auch im Zusammenhang mit der Erörterung der Möglichkeit der heutigen Untersuchung des Präparats noch einmal bestätigt. Sollte die von dem Kläger angenommene Feststellung, dass im Jahr 1985 bereits eine frühere Schädigung des Meniskus in Form eines Risses zu sehen gewesen sei, tatsächlich das Ergebnis der Untersuchung des Präparats oder der Inhalt des angesprochenen Pathologieberichts sein, könnte diese Vorschädigung also – jedenfalls aller Wahrscheinlichkeit nach – erst durch ein weiteres Ereignis, das zeitlich nach der Tasthakenuntersuchung gelegen hätte, entstanden sein. Eine kausale Verknüpfung mit dem Dienstunfall kann hierdurch nicht gelingen. Das gilt im Übrigen auch noch aus einem weiteren Grund: So hat Prof. Dr. T2. – angesprochen auf die Möglichkeit der heutigen Untersuchung des Präparats – überzeugend ausgeführt, dass zwar das Ausmaß der Degeneration zum Unfallzeitpunkt im Jahr 1985 näher bestimmt werden könnte, es sich aber nicht feststellen ließe, was 1982 und 1983 an unfallbedingten Schädigungen entstanden sei. Das Alter von möglicherweise vorhandenen Rissen lasse sich nicht bestimmen und somit auch nicht dem Dienstunfall von 1983 zuordnen. Insoweit besteht auch eine Übereinstimmung mit dem Auszug aus dem vom Kläger vorgelegten Lehrwerk von C. Thomas (Histopathologie, a. a. O., S. 379, Bl. 279 der GA). Dort ist nämlich ausgeführt, dass etwa vier bis fünf Monate nach einer traumatischen Meniskusläsion eine sekundäre Degeneration auftreten könne, die histologisch der primären Meniskusdegeneration gleiche. Dadurch könne zu (bzw. ab) diesem Zeitpunkt eine sichere Aussage bezüglich eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen Trauma und Meniskusveränderung nicht mehr gemacht werden. Außerdem besteht nach Darstellung des Sachverständigen Prof. Dr. T2. in der mündlichen Verhandlung bei Sportausübung immer die Möglichkeit der Bildung kleinerer Risse. Das bedeutet für die hier zu entscheidende Frage, dass – da der Kläger regelmäßig Sport trieb – selbst bei dem Auffinden kleinerer Risse diese einem konkreten ursächlichen Ereignis auch aus diesem Grunde nicht zuzuordnen wären. Gleiches gilt demnach auch für die Erkenntnismöglichkeiten im Jahr 1985, welche die Grundlage für den angesprochenen Pathologiebericht gebildet haben.

III.

96

Für eine Beweislastumkehr, wie sie der Kläger mit Blick auf besondere Umstände seines Falles für geboten erachtet, ist hier kein Raum. Der Kläger leitet diese Auffassung daraus ab, dass der Beklagte – wie bereit dargestellt (oben I. 1.) – im Bescheid vom 30. Juni 1987 letztlich auf die amtsärztliche Stellungnahme des Dr. S. vom 10. Dezember 1985 Bezug genommen hat, in der die Ursächlichkeit des Dienstunfalls für den Korbhenkelriss angenommen wurde. Aufgrund dieser Äußerung habe er es seinerzeit unterlassen, mögliche Beweise zu sichern.

97

98

Eine Beweislastumkehr wäre zugunsten des Klägers allenfalls bei der Annahme einer Beweisvereitelung durch den Beklagten denkbar. Bei dem konkret in den Blick zu nehmenden Verhalten des Beklagten, der inhaltlichen Gestaltung des Zurrhesetzungsbescheids vom 30. Juni 1987, handelt es sich aber nicht um eine Beweisvereitelung. Eine Beweisvereitelung, die eine Beweislastumkehr rechtfertigen kann, ist ein schuldhaftes Verhalten des Prozessgegners, das einen an sich möglichen Beweis verhindert und so die Beweisführung der beweisbelasteten Partei endgültig scheitern lässt.

Vgl. BGH, Urteil vom 17. Juni 1997 – X ZR 119/94 –, NJW 1998, 79 = juris, Rn. 14. 99

Aus Gründen des effektiven Rechtsschutzes und des Rechtsstaatsprinzips soll so verhindert werden, dass eine Lücke in der Beweisführung, die die nicht beweispflichtige Partei verschuldet hat, ohne Weiteres und in jedem Fall nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen der beweispflichtigen Partei zur Last fällt. 100

Vgl. BVerwG, Beschlüsse vom 18. Februar 2003 – 6 B 10.03 –, juris, Rn. 6, und vom 21. Oktober 1992 – 3 B 26.92 –, Buchholz 427.207 § 1 7.FeststellungsDV Nr. 61 = juris, Rn. 14. 101

Daraus folgt, dass es sich zunächst um eine Beweisführung handeln muss, die zum Zeitpunkt der Vereitelungshandlung noch möglich gewesen wäre. Es reicht darüber hinaus nicht aus, dass die Beweisführung durch das Verhalten des Prozessgegners erschwert wird; vielmehr muss die Beweisführung verhindert worden sein. Schließlich ist bei dem schuldhaften Verhalten zu beachten, dass sich dieses auch auf die Beweisfunktion des Beweismittels bezogen haben muss. D. h. die Partei hätte erkennen können müssen, dass das betreffende Beweismittel künftig für einen Rechtsstreit benötigt werden könnte. 102

Vgl. Dawin, in: Schoch/Schmidt-Aßmann/Pietzner, Verwaltungsgerichtsordnung, Lsbl. 101, Stand Mai 2010, § 108, Rn. 78 ff.; Höfling, a.a.O., § 108, Rn. 142 ff. 103

Alle drei genannten Voraussetzungen liegen nicht vor. Wie bereits unter II. ausgeführt, wäre der vom Kläger angestrebte Beweis schon im Jahr 1985 nicht zu erbringen gewesen. Gleiches gilt erst recht für das Jahr 1987, in dem der Zurrhesetzungsbescheid möglicherweise durch seine Begründung den Kläger davon hat Abstand nehmen lassen, weitere Beweise zu erheben bzw. zu sichern. Der Kläger hat auch nicht vorgetragen und dem Senat ist auch nicht ersichtlich, welches sonstige Beweismittel nach der Bescheiderteilung im Jahr 1987 und damit etwa vier Jahre nach dem Dienstunfall und zwei Jahre nach dem Korbhenkelriss hätte bemüht werden können, das ihm einerseits heute nicht mehr zur Verfügung steht und das andererseits geeignet gewesen wäre, seinen Anspruch zu stützen. Denn nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. T2. kann – wie bereits geschildert – ausgeschlossen werden, dass der Dienstunfall im Jahr 1983 einen Meniskusriss verursacht hat. Ebenso kann danach ausgeschlossen werden, dass es im Jahr 1987 noch möglich gewesen wäre, aufgrund weiterer Untersuchungen eine bestimmte Meniskusschädigung – sollte sie denn unabhängig von den gegenwärtig bereits bekannten bestanden haben – dem Dienstunfall von 1983 zuzuordnen. 104

Sodann ist durch diesen Bescheid eine Beweiserhebung nicht verhindert worden. Sie wäre auch nach der Bescheiderteilung in gleicher Weise wie zuvor möglich gewesen. Ein Vergleich mit der einzigen normativen Regelung zur Beweisvereitelung, welche in § 444 ZPO in Bezug auf das Vernichten von Urkunden besteht, zeigt, dass es sich vorliegend um eine andere Qualität der Hemmung der Beweiserhebung handelt. Während § 444 ZPO die physische Zerstörung und damit die Unwiederbringlichkeit des Beweismittels in den Blick nimmt, betrifft der vorliegende Fall allenfalls eine Motivationshemmung zur rechtzeitigen Beweiserhebung. 105

Schließlich ist nicht erkennbar, dass dem Beklagten schon im Jahr 1987 bewusst war oder hätte bewusst sein müssen, dass die nunmehr relevante Frage der Ursächlichkeit Bedeutung für einen späteren Rechtsstreit, der tatsächlich auch erst siebzehn Jahre später seinen Anfang genommen hat, haben würde. 106

Die Kostenentscheidung folgt aus § 154 Abs. 2 VwGO, die Entscheidung über die vorläufige Vollstreckbarkeit aus § 167 Abs. 1 VwGO i.V.m. §§ 708 Nr. 10, 711 ZPO. 107

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen nach § 132 Abs. 2 VwGO, § 127 BRRG nicht gegeben sind. 108