

L 3 U 279/11

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 12 U 59/08
Datum
11.11.2011
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 279/11
Datum
03.09.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 11. November 2011 wird zurückgewiesen. Die Beklagte erstattet dem Kläger dessen notwendige außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt gegenüber der Beklagten die Anerkennung von Arbeitsunfallfolgen.

Die Beklagte erhielt aufgrund eines bei ihr eingegangenen Durchgangsarztberichts (DAB) der Dres. W u.a vom 23. März 2007 Kenntnis davon, dass der am geborenen Kläger am 23. März 2007 einen Unfall erlitt. Im DAB heißt es hierzu "Beim Herunterknien auf den Erdwall, verdrehte sich der Pat. sein linkes Knie/ Unterschenkel". Aus dem DAB ergibt sich, dass das linke Kniegelenk klinisch unauffällig war, deutlicher Druckschmerz im Bereich des Fibulaköpfchens und der proximalen Fibula ohne motorische oder sensible Ausfälle bestand. Die Röntgenuntersuchung ergab keine Fraktur und eine regelrechte Gelenkstellung. Es wurde zunächst eine Zerrung diagnostiziert. Der Nachschaubericht vom 28. März 2007 ergibt einen unveränderten Befund, wobei nun Arbeitsunfähigkeit bis zum 04. April 2007 bescheinigt wurde.

Eine am 03. April 2007 am linken Kniegelenks durchgeführte Kernspintomographie (MRT) ergab einen komplexen Außenmeniskusriss viertes Grades (dislozierter fragmentierter Korbhenkelriss mit Teilverlagerung Richtung Eminentia und Vorderhorn), minimale Hoffa-Einrisse mit einem leichten (bis mäßigen) Gelenkerguss, keine occulte knöcherne Verletzung, eine kaum beginnende Degeneration retropatellar (Chondrorüpathie zentral Grad I bei relativ flacher Patellaanlage), Zerrungsfolgen der Kollateralbänder, eine Bakerzyste, dorsocaudal ruptiert, vgl. Bericht des Facharztes für Radiologie Dr. T vom 04. April 2007.

In der Unfallanzeige vom 19. April 2007 der Arbeitgeberin des Klägers, einem Landschaftsbauunternehmen, heißt es, dass der Kläger während seiner Beschäftigung als Vorarbeiter im Garten- und Landschaftsbau bei Baumpflanzungen sich auf einen Erdwall habe knien wollen und sich hierbei das linke Bein verdreht habe. Es sei zu einer Muskelzerrung, später zum Meniskusriss gekommen. Der Kläger habe die Arbeit eingestellt.

Der Kläger schildert den Unfallhergang auf schriftliche Befragung der Beklagten unter dem 30. April 2007 dahingehend, dass er, als er sich auf einen Erdwall habe knien wollen, sich das linke Knie und das untere Bein nach links außen verdreht habe. Er habe sich in den Erdwall eingegraben und sich dabei das linke Knie verdreht. Etwa einen Tag später sei es zu einem Erguss im linken Knie gekommen.

Die Beklagte zog einen Zwischenbericht des Klinikums E vom 18. April 2007 bei, in welchem am 12. April 2007 eine diagnostische Arthroskopie mit Außenmeniskus-Hybrid-Fixation am linken Knie des Klägers durchgeführt worden war. Laut Operationsbericht fanden sich ein etwas seröser Erguss und Zeichen einer Synovialitis im oberen Recessus. Im lateralen Recessus wurden reichlich seröser Erguss und bindegewebige Fragmente mit leichten blutigen Auflagerungen, ferner unauffällige Kreuzbänder und ein festes Seitenband gefunden.

Die Beklagte holte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Arztes für Chirurgie Dr. K vom 11. Juni 2007 ein, wonach sich aus dem Operationsbericht eine isolierte Schädigung im Bereich des Außenmeniskus ergebe, die Bandstrukturen ausschließlich als fest beschrieben worden seien, weshalb sich unter Bezugnahme auf die einschlägige Literatur ein ursächlicher Zusammenhang nicht annehmen lasse.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 23. Juli 2007 die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall ab, weil mit dem angeschuldigten Ereignis nur eine Gelegenheitsursache für die Knieverletzung vorliege.

Der Kläger erhob am 31. Juli 2007 Widerspruch und führte zur Begründung aus, beim Unfallereignis vom 23. März 2007 handele es sich um ein Rotationstrauma bei der Arbeit auf der Schräge eines aufgeweichten, glitschigen Lärmschutzwalls. Vorschädigungen des linken Kniegelenks hätten nicht bestanden. Der Nachweis eines Kausalzusammenhangs mit einem geeigneten Unfallereignis und typischem Verletzungsmechanismus sei gegeben, Meniskusschäden könnten sowohl isoliert als auch in Kombination mit Bandläsionen auftreten. Ein Knieverdrehtuma mit Kombination von axialer Belastung und Rotationskräften sei der typische Unfallmechanismus: direkte und indirekte Krafteinwirkung auf das Kniegelenk, Bewegungen, die mit einer passiven Rotation des gebeugten Kniegelenks einhergingen, oder Bewegungen, die mit einer plötzlichen Streckung des gebeugten rotierten Unterschenkels verbundenen seien. Eine anlagebedingte Erkrankung habe nicht vorgelegen.

Die Beklagte holte eine weitere beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. K vom 18. Dezember 2007 ein und wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24. April 2008 als unbegründet zurück.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 20. Mai 2008 zum Sozialgericht Potsdam (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt. Er hat an seinem Widerspruchsvorbringen festgehalten und weiter vorgetragen, dass er nach dem Unfall von seinem Vater von der Baustelle abgeholt und zum Durchgangsarzt gefahren worden sei. Er hat zur Untermauerung seines Vorbringens einen Aufsatz aus der Zeitschrift "Orthopädie und Unfallchirurgie up2date" (Jahrgang 2006, S. 477 ff.) vorgelegt.

Das SG hat Befundberichte der den Kläger behandelnden Ärzte und die Patientenakte von Dr. R beigezogen, derzufolge der Kläger am 11. April 1995 wegen einer Distorsion des linken Kniegelenks in Behandlung war. Das SG hat das schriftliche Sachverständigengutachten nach Aktenlage der Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T vom 19. September 2009 eingeholt. Darin ist die Sachverständige zur Einschätzung gelangt, beim Kläger lägen keine Gesundheitseinschränkungen vor, die nachweislich und mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Unfallereignis vom 23. März 2007 zurückzuführen seien. Folgende Indizien sprächen gegen eine Verursachungswahrscheinlichkeit: Es fehle bereits am geeigneten Verletzungsmechanismus; das Eindringen des Fußes in die obersten Erdschichten sei nicht gleichzusetzen mit einer Fixierung des Fußes oder Unterschenkels, welche indes bei einem Riss des gesunden Meniskus bei übermäßiger Rotation zu fordern wäre. Der klinische Erstbefund habe freie Kniegelenksbeweglichkeit und keinen Erguss ergeben. Der intraoperative Befund habe einen basisnahen Außenmeniskusriss ohne Nachweis eines blutigen Ergusses bzw. von Residuen eines solchen und von Kapsel-Bandverletzungen ergeben. Der MRT-Befund habe den Nachweis einer 6 cm langen, ruptierten Bakerzyste und den Nachweis eines nur geringen Ergusses ergeben. Schließlich sei auf eine Behandlungsbedürftigkeit wegen einer Kniegelenksverdrehtung am 11. April 1995 zu verweisen.

Das SG hat auf Antrag des Klägers das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie/ Sozialmedizin Dr. L vom 04. Mai 2011 eingeholt. Dieser ist zur Einschätzung gelangt, die Knieverletzung des Klägers sei mit Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 23. März 2007 zurückzuführen. Hierfür sprächen die Anamnese und der vom Kläger geschilderte Unfallhergang, der MRT-Befund, der arthroskopische Befund, das Verhalten des Klägers nach dem Unfall. Soweit sich aus dem im DAB festgehaltenen Erstbefund keine Bewegungsausmaße nach der Neutral-Null-Methode ergäben, müsse auf die Schilderung des Klägers verwiesen werden, der nach eingehender Befragung die dem Orthopäden und Unfallchirurgen für eine Meniskusverletzung typische federnde Streckhemmung bereits am Unfalltag bemerkt habe. Das Nativ-Röntgen sei erwartungsgemäß unauffällig. Das MRT vom 03. April 2007 ergebe, dass ohne den Hinweis auf eventuelle vorher existierende Degenerationen des Gelenkknorpels oder des Meniskus ein kompletter Riss des Außenmeniskus aufgetreten sei. Es hätten sich ein Gelenkerguss als Zeichen einer frischen Verletzung und Zerrungsfolgen der Kollateralbänder und des vorderen Kreuzbandes gezeigt, wenn auch gering, so dass hier die oft geforderte Begleitverletzung von Bandstrukturen vorliege. Eine echte Diskontinuität sei auch in den älteren Literaturquellen, die den isolierten Meniskusriss negierten, nicht gefordert. Der arthroskopische Befund bestätige die Annahme einer Verursachungswahrscheinlichkeit. Sowohl die Rissform, die Lokalisation als auch – eine Woche nach dem Unfallereignis – reichlich seröser Erguss mit immer noch bestehenden blutigen Auflagerungen seien deutliche Zeichen einer rein traumatischen Außenmeniskusschädigung, worauf Dr. T nicht näher eingegangen sei. Schließlich habe der Kläger seine Arbeit sofort niedergelegt. Vorliegen bestünde der Unfallmechanismus in einem Drehsturz mit übermäßiger Rotation bei gebeugtem Knie.

Das SG hat die ergänzende Stellungnahme von Dr. T vom 16. August 2011 eingeholt. Sie hat darauf verwiesen, dass der Erstbefund von einem unauffälligen Kniegelenk berichtet. Ein deutlicher Kniegelenkserguss (blutig), wie er bei einem traumatisch bedingten Korbhenkelriss mit basisnahem (gefäßhaltigen) Abriss zu erwarten sei, habe nicht vorgelegen. Zudem sei die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit abgelehnt worden. Die Indikation zur Verordnung von Unterarmgehstützen sei nicht gesehen worden; es sei lediglich ein Salbenverband angelegt worden. Dies alles lasse nur den Schluss auf eine leichte Knieverletzung zu. Intraoperativ sei ein nur seröser Erguss festgestellt worden. Nach der klägerischen Unfallschilderung liege auch kein Drehsturz vor. Aus der Form des Meniskusrisses ließen sich keine sicheren Rückschlüsse auf eine traumatische oder nichttraumatische Entstehung ziehen.

Das SG hat der zuletzt noch auf die Feststellung, dass die Meniskusläsion des linken Kniegelenks eine Folge des Arbeitsunfalls vom 23. März 2007 ist, gerichteten Klage mit Urteil vom 11. November 2011 stattgegeben. Es hat sich im Wesentlichen der Kausalitätsbetrachtung von Dr. L angeschlossen.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 28. November 2011 zugestellte Urteil am 07. Dezember 2011 Berufung eingelegt. Sie ist der Meinung, nach den Beweisregeln der gesetzlichen Unfallversicherung sei für das Erstschaubild der Vollbeweis zu fordern. Die mangelnde Dokumentation des Erstbefundes gehe zu Lasten des Klägers. Überdies sei die medizinische Beurteilung des Zusammenhangs maßgeblich davon abhängig, welcher Hergang tatsächlich zugrunde zu legen sei. Hierzu fänden sich bislang unterschiedliche Schilderungen. Naturgemäß müsse den früheren Angaben des Klägers besondere Bedeutung beigemessen werden. Insbesondere der Umstand, dass der Fuß in der Erde eingesunken sei, sei erst später vom Kläger angeführt worden. Mithin müsse nach diesseitiger Überzeugung davon ausgegangen werden, dass es bei dem angeschuldigten Ereignis zu einem Wegrutschen gekommen sei.

Die Beklagte beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 11. November 2011 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat das schriftliche Sachverständigengutachten nach Aktenlage des Facharztes für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. S vom 22. Juni 2012 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, unter der zwingenden Voraussetzung eines geeigneten Geschehensablaufs (Verdrehung des linken Kniegelenks in Beugung und X-Beinstress bei fixiertem Fuß und Unterschenkel, hier infolge Einsinkens des linken Fußes in den durch Niederschläge aufgeweichten Untergrund) spreche letztlich mehr für als gegen eine gewaltsame Verursachung der Zusammenhangstrennung des Außenmeniskus des linken Kniegelenks durch das Ereignis vom 23. März 2007. Bei bloßem Wegrutschen des im Kniegelenk gebeugten linken Beins wäre ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Ereignis und dem Körperschaden am linken Außenmeniskus hingegen nicht wahrscheinlich. Dr. S hat sich des Weiteren kritisch mit den Sachverständigengutachten von Dr. T und Dr. L auseinandergesetzt.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 22. Februar und 01. Juli 2013 und der Kläger mit Schreiben vom 04. Juni und 02. August 2013 einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung durch den Berichterstatter anstelle des Senats zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts, des Ergebnisses der Beweisaufnahme und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Berichterstatter kann, weil die vorliegende Streitsache weder besondere Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist noch von grundsätzlicher Bedeutung ist, in Ausübung des insofern eröffneten richterlichen Ermessens anstelle des Senats im schriftlichen Verfahren ohne Durchführung einer mündlichen Verhandlung entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben, vgl. [§§ 155 Abs. 3](#) und 4, [153 Abs. 1](#) in Verbindung mit [§ 124 Abs. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die zulässige Berufung des Beklagten ist unbegründet.

Das SG hat der Klage zu Recht stattgegeben. Die angefochtenen Bescheide sind rechtswidrig und beschweren den Kläger. Er hat einen Anspruch auf Feststellung, dass die Meniskusläsion links Folge des Arbeitsunfalls vom 23. März 2007 ist.

Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist (noch) keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 02. April 2009 - [B 2 U 29/07 R](#) -, zitiert nach juris). Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden" im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, a.a.O.).

Hieran gemessen bestehen zunächst keine Zweifel am Vorliegen eines Arbeitsunfalls. Daran dass die Tätigkeit, bei welcher sich der Kläger die Knieverletzung zuzog, gemäß [§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) ("Beschäftigte") unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung und die gefahrbringende Verrichtung (Baumpflanzungen für den Beschäftigungsbetrieb) in einem inneren und sachlichen Zusammenhang zur versicherten Tätigkeit standen, bestehen von vornherein keine Zweifel. Es liegt hier auch ein im Wesentlichen auf das Unfallereignis zurückzuführender Gesundheitserstschaden vor.

Der Gesetzgeber bringt mit der wiederholten Formulierung "infolge" - vgl. [§§ 45 Abs. 1 Nr. 1, 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) - das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausdruck. Es muss eine kausale Verknüpfung des Versicherungsfalls bzw. seiner Folgen mit der betrieblichen Sphäre bestehen, mithin eine rechtliche Zurechnung für besonders bezeichnete Risiken der Arbeitswelt beziehungsweise gleichgestellter Tätigkeiten, für deren Entschädigung die gesetzliche Unfallversicherung als spezieller Zweig der Sozialversicherung einzustehen hat, und zwar nicht nur im Sinne einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, sondern auch im Sinne der Zurechnung des eingetretenen Erfolges zum Schutzbereich der unfallversicherungsrechtlichen Norm als eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs (Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a.a.O., auch Rn. 18 und 20). Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob der Versicherungsfall wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden (vgl. Urteil des BSG vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 15). Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im

Unterschied zu der an der generellen Geeignetheit einer Ursache orientierten Adäquanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berücksichtigen oder bei ihr entbehrlich wären. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Maßgebend ist, dass die Beurteilung medizinischer Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen muss (BSG, a.a.O., Rn. 17). Dies erfordert nicht, dass es zu jedem Ursachenzusammenhang statistisch-epidemiologische Forschungen geben muss, weil dies nur eine Methode zur Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse ist und sie im Übrigen nicht auf alle denkbaren Ursachenzusammenhänge angewandt werden kann und braucht. Gibt es keinen aktuellen allgemeinen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu einer bestimmten Fragestellung, kann in Abwägung der verschiedenen Auffassungen einer nicht nur vereinzelt vertretenen Auffassung gefolgt werden (BSG, a.a.O., Rn. 18). Dieser wissenschaftliche Erkenntnisstand ist jedoch kein eigener Prüfungspunkt bei der Prüfung des Ursachenzusammenhangs, sondern nur die wissenschaftliche Grundlage, auf der die geltend gemachten Gesundheitsstörungen des konkreten Versicherten zu bewerten sind. Bei dieser einzelfallbezogenen Bewertung kann nur auf das individuelle Ausmaß der Beeinträchtigung des Versicherten abgestellt werden, aber nicht so wie er es subjektiv bewertet, sondern wie es objektiv ist. Die Ursachenbeurteilung im Einzelfall hat "anhand" des konkreten individuellen Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden zu erfolgen, aber auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes (BSG, a.a.O., Rn. 19). Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Versicherungsfall und den Krankheitsfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss (vgl. BSG, a.a.O., Rn. 20).

Hieran gemessen zog sich der Kläger in Ausübung seiner versicherten Beschäftigung im Garten- und Landschaftsbau beim Hinknien eine – durch das MRT vom 03. April 2007 gesicherte – Kniebinnenverletzung zunächst zumindest in Form einer Zerrung der Kollateralbänder vor. Dieser Befund korreliert mit der starken Beschwerdesymptomatik (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufungskrankheit, 8. Aufl. 2010, Kap. 8.10.5.3.2.2, S. 618), welche durch die sofortige Arbeitsniederlegung und durch das sofortige und wiederholte Aufsuchen des Durchgangsarztes sowie durch die von diesem festgestellten anhaltenden Schmerzen bestätigt ist, vgl. DAB vom 23. März 2007 und Nachschaubericht vom 28. April 2007.

Es besteht gleichsam sowohl eine haftungsbegründende als auch -ausfüllende Kausalität zwischen dem Unfallgeschehen und der beim Kläger – ebenfalls durch das MRT vom 03. April 2007 – aufgedeckten Meniskusläsion in Form eines komplexen Außenmeniskusrisses vierten Grades (dislozierter fragmentierter Korbhenkelriss mit Teilverlagerung Richtung Eminentia und Vorderhorn). Hierfür bezieht sich der Senat auf die schlüssigen und im Einklang mit dem einschlägigen arbeitsmedizinischen Schrifttum stehenden Ausführungen von Dr. S in seinem für den Senat erstatteten schriftlichen Sachverständigengutachten vom 22. Juni 2012.

Soweit dieser vor allem den Unfallmechanismus als für die Kausalitätsbeurteilung maßgeblich erachtet, stimmt dies mit der gängigen arbeitsmedizinischen Literatur überein (vgl. Schönberger et al., a.a.O., Kap. 8.10.5.4.2.1, S. 623 f.) und wird auch im Übrigen von Dr. T in ihrem für das SG erstellten schriftlichen Sachverständigengutachten vom 19. September 2009 bzw. von Dr. K in seinen für die Beklagte erstellten beratungsärztlichen Stellungnahmen betont. Hiervon ausgehend sieht Dr. S in der Verdrehung des linken Kniegelenks in Beugung und X-Beinstress bei fixiertem Fuß und Unterschenkel nachvollziehbar einen für die Zerreißung eines gesunden Meniskus geeigneten Hergang, mithin im angeschuldigten Ereignis die wesentliche Ursache für die Meniskusläsion (vgl. Schönberger et al., a.a.O., Kap. 8.10.5.3.2.2 und 8.10.5.3.2.2.1, S. 618 f.). Von eben einem solchen, durch die Fixierung des Fußes gekennzeichneten Hergang ist zur Überzeugung des Senats auch im vorliegenden Fall tatsächlich auszugehen, nämlich infolge des Einsinkens des linken Fußes in den durch Niederschläge aufgeweichten Untergrund. Es erschließt sich in tatsächlicher Hinsicht nicht, warum die Beklagte an diesem Geschehensablauf zweifelt. Soweit sie selbst für die tatsächliche Richtigkeit des klägerischen Vorbringens auf dessen unfallnächsten Angaben abstellen will, ist sie auf die ersten unmittelbar vom Kläger stammenden schriftlichen Angaben zu verweisen, welche der Kläger auf ihr Anschreiben vom 27. April 2007 unter dem 30. April 2007 machte. Danach verdrehte er sich, als er sich auf einen Erdwall knien wollte, das linke Knie und Unterbein nach links außen, wobei er sich mit dem Fuß in den Erdwall eingrub und sich dabei das Knie verdrehte. Von dieser Schilderung des Unfallhergangs wich der Kläger in der Folgezeit nicht ab. Demgegenüber spiegeln der DAB und die Unfallanzeige, welche sicherlich früher bei der Beklagten eingingen, nur mittelbar die klägerischen Angaben zum Unfallhergang und haben so weniger Aussagekraft. Soweit der vorstehende, vom Kläger geschilderte Sachverhalt mithin außer Zweifel des Senats steht, erschließt sich nicht, warum etwa die Sachverständige Dr. T in ihrem schriftlichen Sachverständigengutachten nicht von einer Fixierung des linken Fußes, sondern von einem bloßen Wegrutschen ohne Fixierung ausgeht.

Es lässt sich anhand des arbeitsmedizinischen Fachschrifttums nachvollziehen, wenn Dr. S des Weiteren für eine hinreichende Verursachungswahrscheinlichkeit auf die im MRT vom 03. April 2007 relativ zeitnah zum Unfall festgestellten Zerrungsfolgen der Kollateralbänder verweist (vgl. nochmals Schönberger et al., a.a.O., Kap. 8.10.5.3.2.2, S. 618). Auch Dr. L verweist in seinem für das SG erstellten schriftlichen Sachverständigengutachten vom 04. Mai 2011 auf die im MRT festgestellten Zerrungsfolgen der Kollateralbänder und des vorderen Kreuzbandes und interpretiert dies nachvollziehbar dahingehend, so dass hier die oft geforderte Begleitverletzung von Bandstrukturen vorliegt und eine echte Diskontinuität nicht zu fordern ist. Warum demgegenüber Dr. K in seinen beratungsärztlichen Stellungnahmen und Dr. T in ihrem schriftlichen Sachverständigengutachten vom 19. September 2009 kurzum vom Fehlen entsprechender bänderner Begleitverletzungen ausgehen, erschließt sich wiederum ebenfalls nicht. Hier bleiben Dr. K und Dr. T zumindest eine kritische Würdigung schuldig.

Ferner weist Dr. S als weiteres Positivindiz auf das Alter des Klägers im Zeitpunkt des Unfalls hin (32 Jahre), in welchem altersbedingte Abnutzungserscheinungen im Meniskus ohne übermäßige kniebelastende sportliche oder berufliche Aktivitäten wenig wahrscheinlich sind (vgl. Schönberger et al., a.a.O., Kap. 8.10.5.3.1.1, S. 615 f.). Auch vermittelt die sofortige Arbeitsniederlegung, worauf Dr. S nachvollziehbar hinweist, ein positives Indiz für einen unfallbedingten Meniskusschaden (vgl. Schönberger et al., a.a.O., Kap. 8.10.5.4.2.4, S. 625), wohingegen den Senat nicht überzeugt, wenn Dr. T dieses Positivindiz unter Hinweis auf das Fehlen einer Verordnung von Unterarmgehstützen und einer Krankschreibung relativiert. Zu fordern und ausreichend ist bei der Vielzahl der unter einem Meniskusriss denkbaren Befunde und Krankheitsbilder – wie hier – eine relevante, zerrungsbedingte Beschwerdesymptomatik nach dem Unfall (vgl. Schönberger et al., ebd.). Soweit Dr. S auf den im MRT vom 03. April 2007 festgestellten Erguss und die bei der Arthroskopie am 12. April 2007 gesicherten serösen Ergüsse mit Blutresten auf freien Gewebefragmenten verweist, führt er weitere Indizien für ein unfallbedingtes

Geschehen an (vgl. Schönberger et al., a.a.O., Kap. 8.10.5.4.2.6, S. 626).

Wie Dr. T aus dem Vorliegen einer ärztlichen Behandlung wegen Knie-distorsion im Frühjahr 1995 auf einen relevanten Vorschaden als Negativindiz zu schließen, überzeugt mangels näherer Anhaltspunkte zum damaligen Unfallhergang, zur Behandlungsweise und zur Dauer der Erkrankung nicht; auch insofern ist Dr. S zu folgen, welcher darin kein entscheidendes Negativindiz erkennt, zumal eine Degeneration am linken Kniegelenk nach den plausiblen Ausführungen Dr. S im MRT und intraoperativ gar nicht festgestellt wurde und auch Dr. T keine eindeutigen Verschleißzeichen anhand der nach dem Unfall erhobenen Befunde festzustellen vermag, hinsichtlich der Bakerzyste lediglich eine geringe Wahrscheinlichkeit für eine traumatische Ursache annimmt, eine solche aber nicht ausschließt. Da aber bereits ein geeigneter Verletzungsmechanismus zu bejahen ist, wäre im Übrigen auch bei einer feststehenden Degeneration die Unfallursache als wesentlich einzuschätzen (vgl. Schönberger et al., a.a.O., Kap. 8.10.5.4.5, S. 631).

Vor diesem Hintergrund kann dahinstehen, ob im vorliegenden Fall mit Dr. L in seinem fürs SG schriftlichen Sachverständigengutachten von einem Drehsturz auszugehen ist, wogegen Dr. T in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 16. August 2011 und Dr. S in seinem für den Senat erstellten schriftlichen Sachverständigengutachten nachvollziehbare Zweifel anmelden. Es kann nach der vorbeschriebenen Häufung positiver Indizien schließlich auch dahinstehen, ob der Form des Meniskusrisses ausschlaggebende Bedeutung beizumessen ist, wogegen im Fachschrifttum Zweifel geäußert werden (vgl. Schönberger et al., a.a.O., Kap. 8.10.5.4.2.8, S. 627).

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Zulassungsgrunds nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2014-02-04