

L 6 U 65/09

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 3 U 48/07
Datum
22.07.2009
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 65/09
Datum
11.04.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 22. Juli 2009 wird aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Kosten sind über das Teilerkenntnis der Beklagten vom 7. November 2012 hinaus nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist im Berufungsverfahren noch, ob ein Arbeitsunfall auch einen Innenmeniskusschaden umfasst.

Laut D-Arztbericht vom 23. sowie Unfallanzeige vom ... 2006 rutschte der 1974 geborene Kläger am ... 2006 gegen 11.45 Uhr während versicherter Tätigkeit bei der Ausführung von Stemmarbeiten im unteren Bereich eines Garagentores mit dem Fäustel ab, traf sein rechtes Bein, sprang hoch und verdrehte sich dabei das linke Knie. Der um 17.50 Uhr aufgesuchte D-Arzt Dr. Z. diagnostizierte eine Distorsion des linken Knies mit fraglicher Innenmeniskusläsion. Klinisch zeigten sich im Bereich des linken Kniegelenks keine Blockierung und kein Erguss, eine schmerzhafte Beweglichkeit (Beugung bis 120°), ein Druckschmerz im medialen Gelenkspalt, ein indolenter Valgusstress, eine geringe laterale Aufklappbarkeit ohne Schublade, ein Druckschmerz im Bereich des körpernahen Schienbeinkopfes sowie keine eindeutigen Meniskuszeichen. Röntgenologisch fand sich keine knöcherne Läsion. Als Vorerkrankung bestünde im linken Kniebereich ein Zustand nach Arthroskopie wegen eines Patellaspitzensyndroms im Januar 2005.

Aus einem am 5. Juli 2006 gefertigten Magnetresonanztomogramm (MRT) des linken Kniegelenks ging nach der Auswertung des Nuklearmediziners Dr. H. ein Korbhenkelriss des Innenmeniskus Grad IV, eine Partialruptur der Patellasehne mit Tendinopathie in Höhe ihres knöchernen Ansatzes am Patellapol, die differentialdiagnostisch als Patellaspitzensyndrom eingeordnet werden könne, eine mäßige Chondromalazia patellae Grad III, ein deutlicher Gelenkerguss sowie eine schmale Bakerzyste (Ausstülpung der Gelenkkapsel im hinteren Kniegelenkbereich) hervor. Hinweise auf Kreuz- oder Seitenbandschädigungen bestünden nicht.

Am 12. Juli 2006 wurde das linke Kniegelenk des Klägers im Kreiskrankenhaus K. arthroskopiert, wobei sich nach dem Arztbrief gleichen Datums ein typischer alter Korbhenkelriss des Innenmeniskus fand. Intraoperativ wurde ein basisnaher Riss des Innenmeniskus beschrieben, der sich vom Vorderhorn aus über das Mittelstück bis zum Hinterhorn erstreckte. Mittels Messer und Stanze erfolgte eine Resektion im Vorder- und Hinterhornbereich mit vollständiger Exzision des Korbhenkels sowie Fixation des losen Anteils durch Klemmchen.

Unter dem 23. September 2006 gab der Kläger zum Unfallhergang an, er habe sich bei den Stemmarbeiten mit beiden Füßen auf dem Boden in der Hocke befunden, sei mit dem Fäustel abgerutscht und habe sich auf das rechte Knie geschlagen. Wegen des dadurch verursachten Schmerzes sei er aus der Hocke hochgesprungen. Dabei habe er das Körpergewicht auf das linke Bein verlagert, dieses im Knie verdreht und dort einen stark stechenden Schmerz verspürt. Der Fuß oder Unterschenkel sei während des Vorgangs nicht eingeklemmt gewesen.

Aus von der (Rechtsvorgängerin der) Beklagten beigezogenen Aufzeichnungen des Chirurgen Dr. ergab sich erstmals für den 7. November 2002 eine Vorstellung des Klägers wegen seit einem halben Jahr bestehender linksseitiger Knieschmerzen. Nach dem Bericht des Städtischen Klinikums D. vom 13. April 2004 hatte der Kläger dort im Rahmen der ambulanten Behandlung am 6. April 2004 angegeben, aktiv Fußball zu spielen, und über Schmerzen im Bereich beider Kniegelenke (links seit einem Jahr und rechts seit einem Vierteljahr) geklagt. Diagnostisch sind die Beschwerden als Patellaspitzensyndrom links Grad III und rechts Grad II eingeordnet worden. Diese Diagnose hatte

das Kreiskrankenhaus K. anlässlich seiner am 7. Januar 2005 durchgeführten Untersuchung bestätigt, wo am 16. Februar 2005 eine operative Behebung des Patellaspitzensyndroms erfolgt war (Arztbrief vom 17. Februar 2005). Laut dem ebenfalls von der Beklagten beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des Klägers war dieser wegen einer Tendinitis der Patellasehne vom 12. Februar bis 12. April 2005 arbeitsunfähig erkrankt.

In seiner beratenden Stellungnahme vom 6. Oktober 2006 schätzte der Chirurg und Unfallchirurg Dr. W. ein, mangels Vorliegen einer Bandschädigung, die zwingend für die Entstehung eines Meniskusrisses erforderlich sei, sei der Meniskusschaden als unfallunabhängig anzusehen. Überdies sei ein Korbhenkelschaden in aller Regel degenerativ bedingt, wofür auch die belegten Vorschäden sprächen, die auch die im MRT beschriebene Teilzusammenhangstrennung der Kniescheibensehne erklärten. Die im MRT benannte Bakerzyste sei ebenfalls typisches Zeichen einer degenerativen Veränderung.

Mit Bescheid vom 23. November 2006 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 22. Juni 2006 als Arbeitsunfall ab. Die im Rahmen der Arthroskopie am 12. Juli 2006 erhobenen Befunde seien nicht traumatisch bedingt, sondern auf eine Verschleißerkrankung zurückzuführen. Der Unfallhergang sei nicht geeignet, einen Korbhenkelriss des linken Innenmeniskus zu verursachen. Vielmehr habe bereits eine so erhebliche Vorschädigung bestanden, dass der Riss nur rein zufällig bei der Verrichtung der versicherten Tätigkeit eingetreten sei. Ein Anspruch auf Leistungen bestehe daher nicht.

Hiergegen erhob der Kläger am 6. Dezember 2006 Widerspruch und trug zur Begründung unter dem 22. Januar 2007 insbesondere vor, nach der Operation am 16. Februar 2005, bei der kein Meniskusschaden habe nachgewiesen werden können, sei er beschwerdefrei gewesen. Die von Dr. W. geäußerte Ansicht, eine isolierte Meniskusschädigung könne nie unfallbedingt sei, widerspreche anderslautenden Literaturangaben. Außerdem stelle das Geschehen vom 22. Juni 2006 entgegen der Darstellung der Beklagten kein alltägliches Ereignis dar.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Dr. Z. nach ambulanter Untersuchung am 6. März 2007 das Gutachten vom 16. April 2007. Der Gutachter dokumentierte ein unauffälliges Gangbild. Sämtliche Standvarianten seien seitengleich durchführbar; die Aufrichtung aus der tiefen Hocke erfolge flüssig. Klinisch bestehe außer einem geringen medialen Knieschmerz links ein unauffälliger Kniegelenkbefund. Die Streckung/Beugung der Kniegelenke betrage 0-0-130° beiderseits. Sonographisch sei ein mäßiger intraartikulärer Erguss links (rechts gering) erkennbar. Röntgenologisch zeigten sich eine Varusstellung der Kniegelenke mit Verengung des innenseitigen und Erweiterung des äußeren Gelenkspalts, die bereits den Röntgenbildern vom 7. November 2002 zu entnehmen sei, und ansonsten unauffällige knöcherne Befunde. Im Ergebnis schätzte Dr. Z. ein, dass zwischen dem Ereignis vom 22. Juni 2006 und dem Korbhenkelschaden des linken Innenmeniskus kein ursächlicher Zusammenhang bestehe. Ebenso sei eine unfallbedingte Verletzung der Patellasehne mit hoher Wahrscheinlichkeit auszuschließen, da im Rahmen der Erstuntersuchung sowie im weiteren Verlauf keine Schmerzsymptomatik im Ansatzbereich dieser Sehne anzutreffen gewesen sei. Zudem sei die Teilzusammenhangstrennung zwanglos mit dem Patellaspitzensyndrom zu erklären. Mangels knöcherner oder begleitender Bandverletzungen liege beim Kläger eine isolierte Meniskusschädigung vor. Um eine solche traumatisch zu verursachen, bedürfe es nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen einer Verwindung des Kniegelenks. Typische Ereignisabläufe seien insoweit etwa eine fluchtartige Ausweichbewegung unter Drehung des Körpers bei fixiertem Fuß, der Absprung von einem fahrenden Zug, ein Sturz bei fixiertem Fuß des Standbeins oder eine Schwungverletzung. Ein schnelles Hochkommen aus der Hocke, sofern der Fuß nicht fixiert gewesen sei und keine zusätzliche Verdrehung des Kniegelenks stattgefunden habe, sei dagegen kein geeigneter Hergang. Denn eine schnelle Streckung des Kniegelenks sei ein physiologischer Bewegungsablauf, der die Menisken keinesfalls vorrangig belaste. Stattdessen gingen die Achsabweichung der Kniegelenke im O-Beinsinne sowie die sportliche Betätigung des Klägers als Fußballspieler mit einer vermehrten Meniskusbelastung einher. Da eine bloße Degeneration des Meniskusgewebes ohne eine Zusammenhangstrennung keine subjektiven Beschwerden, sondern lediglich eine vermehrte Rissbereitschaft verursache, sei eine vom Kläger angegebene Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis nicht ungewöhnlich.

Mit Widerspruchsbescheid vom 6. Juni 2007 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Am 28. Juni 2007 hat der Kläger vor dem Sozialgericht (SG) Dessau-Roßlau Klage erhoben und gerügt, Dr. Z. habe die Knieverdreherung beim Hochschnellen nicht berücksichtigt. Zudem reiche nach der Lehrmeinung das Stehen auf dem Boden als Fixierung des Fußes aus. Ein zusätzliches Einklemmen sei dagegen nicht erforderlich. Jedenfalls sei ein Arbeitsunfall schon deshalb anzuerkennen, weil die Beklagte die Einwirkung des Fäustels auf das rechte Bein nicht beachtet habe. Auch ein folgenlos ausgeheilte Körperschaden schließe die Anerkennung eines Arbeitsunfalls nicht aus.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz hat das SG von dem Facharzt für Chirurgie und Traumatologie Prof. Dr. G. auf Grundlage seiner Untersuchung am 27. Februar 2008 das Gutachten vom 3. März 2008 eingeholt. Diesem gegenüber hat der Kläger angegeben, bis zum 14. Lebensjahr regelmäßig Fußball gespielt zu haben; später sei dies nur noch gelegentlich der Fall gewesen. Weiter hat er dem Sachverständigen seine vor dem Auftreffen des Fäustels auf das rechte Bein eingenommene Arbeitsstellung derart vorgeführt, dass er auf dem rechten Bein kniete und links halb hockte (rechtwinklig aufgestellter Unterschenkel bei Rechtwinkelstellung von Hüft- und Kniegelenk). Klinisch hat Prof. Dr. G. bei allen Gang- und Standformen keine Behinderungen vorgefunden. Sowohl die Hocke als auch die Rumpfbeuge seien vollständig ausführbar. Im Kniebereich bestehe eine Tendenz zur O-Beinstellung (Abstand der inneren Oberschenkelknorren 5 cm). Der Bandapparat sei stabil; die Streckung/Beugung des linken Kniegelenks betrage 5-0-130° (rechts: 10-0-130°). Prof. Dr. G. ist zu dem Ergebnis gelangt, der Riss des linken Innenmeniskus sei durch das Ereignis vom 22. Juni 2006 verursacht worden. Die vorgeführte Arbeitsstellung mit nachfolgender schmerzbedingter Streckung des linken Beins habe eine exzentrische Anhebung des Körpers ausgelöst, die zu einem Drehmoment im gebeugten linken Knie geführt habe. Nachdem laut dem Entlassungsbericht des Kreiskrankenhauses K. vom 17. Februar 2005 kein pathologischer Kniebefund bestanden habe, könne der Meniskus bis zum 22. Juni 2006 dagegen nicht so weit verschlissen sein, dass der Verschleiß als Ursache des Risses anzusehen sei. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit sei um 5 vom Hundert einzuschätzen.

Die Beklagte hat hierzu u.a. eingewandt, der vom Sachverständigen zugrunde gelegte Ereignishergang widerspreche den bisherigen Angaben des Klägers, was auch hinsichtlich des Zeitraums seiner fußballerischen Aktivität gelte. Hinsichtlich des rechten Beins sei kein Gesundheitserstschaden im Vollbeweis gesichert.

Der Kläger hat daraufhin vorgetragen, seine Angaben vom 23. September 2006 stünden nicht im Widerspruch zur Darstellung von Prof. Dr.

G., der sich im Gegensatz zu Dr. Z. die Arbeitsstellung habe vorführen lassen. Dass sich die Füße nach seiner früheren Schilderung auf dem Boden befunden hätten, schließe die vorgeführte Haltung nicht aus. In einer anderen Arbeitshaltung habe er bei den Stemmarbeiten gar nicht das Gleichgewicht wahren können.

Das SG hat den Chirurgen und Unfallchirurgen Dr. S. mit der Erstattung des Gutachtens vom 24. Februar 2009 nach ambulanter Untersuchung am 16. Dezember 2008 beauftragt. Dieser hat ein zügiges Gangbild ohne erkennbares Hinken, vollständig ohne Schwierigkeiten durchführbare Stand-, Gang- und Sitzarten, eine stabile Kapsel-Bandführung der Kniegelenke sowie eine Beweglichkeit des linken Kniegelenks von 0-10-130° (rechts 0-0-140°) festgehalten. Im Ergebnis hat er eingeschätzt, der Innenmeniskusriss sei nicht durch das Ereignis vom 22. Juni 2006 verursacht worden. Prof. Dr. G. habe die Art des Schadensbildes erkannt. Überdies habe er in Abweichung vom Akteninhalt unzulässigerweise den Hergang dem Schaden angepasst. Ein Korbhenkelschaden entstehe nicht plötzlich durch eine einmalige äußere Einwirkung, sondern entwickle sich über einen längeren Zeitraum. Auch bei einer makroskopisch intakten Oberfläche eines Meniskus könne im Gewebeinneren ein Schaden schlummern, der sich der intraoperativen Diagnostik entziehe. Eine äußere Einwirkung sei nicht Ursache, sondern allenfalls Anlass für das Einschlagen eines Korbhenkels in das Kniegelenkinnere und damit für die Manifestation des Schadensbildes. Eine solche Manifestation habe jedoch jederzeit bei einer allfälligen Bewegung des Kniegelenks auch ohne wie auch immer geartete Belastung eintreten können.

Mit Urteil vom 22. Juli 2009 hat das SG den Bescheid der Beklagten vom 23. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2007 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, den Unfall des Klägers vom 22. Juni 2006 als Arbeitsunfall anzuerkennen und ihm Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren. Zur Begründung hat es sich auf die Darlegungen von Prof. Dr. G. gestützt, der überzeugend begründet habe, dass es sich beim Unfallereignis nicht nur um eine Gelegenheitsursache gehandelt habe, zumal eine bedeutsame Vorschädigung im Bereich des linken Kniegelenks nicht ausreichend belegt sei.

Gegen das ihr am 10. August 2009 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 2. September 2009 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt und an der Ansicht festgehalten, dass eine körpereigene schnelle Bewegung des Kniegelenks als physiologischer Bewegungsablauf die Menisken nicht übermäßig belaste. Zudem habe Prof. Dr. G. das Schadensbild des Meniskus nicht hinreichend berücksichtigt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 22. Juli 2009 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen und festzustellen, dass der Arbeitsunfall vom 22. Juni 2006 auch einen Riss des linken Innenmeniskus umfasst.

Er verteidigt das Urteil des SG.

Der Senat hat von dem Orthopäden Dr. S. nach ambulanter Untersuchung das Gutachten vom 18. Juli 2012 eingeholt. Gegenüber diesem hat der Kläger seine am 22. Juni 2006 innegehabte Arbeitsstellung ebenso wie bei Prof. Dr. G. demonstriert und angegeben, er habe sich mit dem linken Bein abrupt hochgestemmt, nachdem der Fäustel knapp oberhalb des rechten Knies aufgetroffen sei. Klinisch hat der Sachverständige eine Beweglichkeit des linken Kniegelenks von 5-0-135° (rechts 5-0-140°) sowie eine sicheres Gangbild bei unauffälliger Vorführung sämtlicher Gang- und Standvarianten beschrieben. Die aktuelle Röntgenuntersuchung des linken Kniegelenks zeige nach Beseitigung einer vorherigen O-Achsigkeit durch eine im Frühjahr 2009 erfolgte Umstellungs-Osteotomie nunmehr eine reguläre Achsenstellung. Im Ergebnis hat Dr. S. die Ansicht vertreten, beim Ereignis am 22. Juni 2006 sei es durch den Aufprall des Fäustels auf den rechten knienahen Oberschenkel ohne Zweifel zu einem versicherten Unfall gekommen, wobei ein dadurch hervorgerufener Bluterguss rasch resorbiert sei. Der Korbhenkelriss sei nicht rechtlich wesentlich auf das Ereignis vom 22. Juni 2006 zurückzuführen. Der vom Kläger beschriebene Ereignishergang sei nicht geeignet, einen solchen Schaden zu verursachen. Eine Verlagerung des Korbhenkels habe durch alle möglichen Gelegenheitsbelastungen des Lebensalltags eintreten können und werde besonders häufig nach einem Aufrichten aus dem Hockstand beobachtet. Geeignet zur Verursachung eines Meniskusrisses sei ein so genannter Drehsturz, bei dem das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel bzw. Fuß plötzlich passiv in die Streckung gezwungen werde, so dass die physiologische Schlussrotation nicht ablaufen könne. Auch bei einem solchen Ablauf sei der Kapsel-Band-Apparat zumindest mikrostrukturell mitverletzt. Allein fragwürdige Meniskuszeichen indizierten dagegen kein passendes Verletzungsbild. Zudem gehe eine traumatische Meniskusverletzung mit einer eindrucksvollen Funktionsstörung im Sinne einer sofortigen Aufgabe der versicherten Tätigkeit einher. Das Auftreffen des Fäustels habe zu einer reflektorisch-abrupten Aufrichtung mit einem Hochstemmen des Körpergewichts allein über das linke Bein geführt. Dieser Vorgang entspreche entgegen den wissenschaftlich nicht nachvollziehbaren Überlegungen von Prof. Dr. G. vollumfänglich der bestimmungsgemäßen Physiologie und Biomechanik des Kniegelenks. Ein schädigungsrelevantes Verdrehen des Kniegelenks scheide hierbei so gut wie sicher aus. Sofern der linke Fuß dabei auf Baustellengeröll verrutscht sei, bedeute dies keineswegs ein Verdrehen im Kniegelenk. Denn hierfür sei ein fest am Boden fixierter Fuß erforderlich, wofür nicht genüge, dass der Fuß nur durch das Körpergewicht und eine unfallverhütende Schuhsohle am Boden hafte. In der Regel beruhe ein Korbhenkelschaden auf einem mehrzeitigen Verschleißprozess. Selbst ein kompletter Korbhenkelriss ohne Dislokation müsse keineswegs Beschwerden bereiten. Vorliegend habe die O-Achsigkeit des linken Kniegelenks mit einer Verengung des innenseitigen und Erweiterung des äußeren Gelenkspalts eine höhere Stressbelastung des Innenmeniskus bewirkt. Es sei von einem stummen Meniskusschaden auszugehen, dem der Arztbrief vom 17. Februar 2005 nicht entgegen stehe.

Der Kläger hat daraufhin vorgebracht, sein linker Fuß habe sich in einer heute nicht mehr vorhandenen, 45 cm breiten und 10-15 cm tiefen Rinne befunden. Links vom linken Fuß habe sich eine Wand und vor dem Fuß eine Betonfüllung befunden. Damit sei der linke Fuß im Zeitpunkt des Hochschnellens eingeklemmt gewesen.

In seiner hierzu abgegebenen ergänzenden Stellungnahme vom 8. Februar 2013 hat Dr. S. ausgeführt, von einem in einer Rinne feststehenden Fuß oder einem Verdrehen habe der Kläger bei der gutachtlich erfolgten Befragung nichts berichtet. Abgesehen davon änderten auch die nunmehr gemachten Angaben nichts an der Kausalitätsbewertung. Ebenso wie eine Vorschädigung des Kniegelenks sei

das Schadensbild eines Korbhakens gesichert. Dem Aufrichten aus dem Hockstand komme für das Entstehen des Korbhakenrisses oder das Verlagern des Korbhakens keine Ursachenrelevanz zu.

Im Termin der mündlichen Verhandlung am 11. April 2013 hat der Kläger die von der Beklagten am 7. November 2012 in Abänderung ihres Bescheides angebotene Anerkennung eines Arbeitsunfalls mit einer am 22. Juni 2006 erlittenen und folgenlos ausgeheilten Prellung im knienahen Bereich des rechten Oberschenkels (als Teilanerkennnis) angenommen. Seinen Klageantrag hat er geändert und anstatt der vor dem SG begehrten Verurteilung der Beklagten die Feststellung des Innenmeniskusrisses als zusätzlichen Unfallschaden beantragt. Die Beklagte hat der Klageänderung zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung und der Entscheidungsfindung des Senats.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§ 143 SGG](#) statthafte, form- und fristgerecht erhobene ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) sowie auch ansonsten zulässige Berufung ist begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 23. November 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Juni 2007 beschwert den Kläger im noch streitbefangenen Umfang nicht im Sinne der [§§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#). Der Riss des linken Innenmeniskus ist nicht als weiterer Gesundheitsschaden des Arbeitsunfalls vom 22. Juni 2006 festzustellen.

Die auf die Feststellung geänderte Klage, dass der Arbeitsunfall vom 22. Juni 2006 auch den Riss des linken Innenmeniskus umfasst, ist nach den [§§ 54 Abs. 1 Satz 1, 55 Abs. 1 Nr. 3, 99 Abs. 1 Alt. 1 SGG](#) zulässig. In der Sache hat sie jedoch keinen Erfolg. Denn diese Gesundheitsstörung ist dem Arbeitsunfall rechtlich nicht zuzurechnen.

Nachgewiesene Gesundheitsstörungen sind einem Arbeitsunfall (als zusätzliche Schäden/Folgen) zuzurechnen, wenn zwischen dem Unfallereignis und ihnen – entweder direkt oder vermittelt durch einen beim Arbeitsunfall eingetretenen Gesundheitserstschaden – ein Ursachenzusammenhang im Sinne von [§ 8 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – besteht. Dabei gilt der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Sie liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden, sodass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt dagegen nicht. Dabei setzt die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltende "Theorie der wesentlichen Bedingung" in Eingrenzung der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie, nach der jede nicht hinwegzudenkende Bedingung (conditio-sine-qua-non) kausal ist, voraus, dass das versicherte Geschehen wegen seiner besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt wesentlich beteiligt war. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Erfolgs (Gesundheitsschaden) wertend abgeleitet werden. Gesichtspunkte hierfür sind etwa die Art und das Ausmaß der versicherten Einwirkung, das Gewicht gegebenenfalls vorhandener konkurrierender Ursachen, das Verhalten des Versicherten sowie die Krankheitsgeschichte unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Erkenntnisse. Erst wenn feststeht, dass ein bestimmtes Ereignis eine naturwissenschaftliche Ursache für einen Erfolg ist, stellt sich in einem zweiten Schritt die Frage nach einer wesentlichen Verursachung des Erfolgs durch das Ereignis (vgl. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 12. April 2005 – [B 2 U 27/04 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#); Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#); Urteil vom 15. Mai 2012 – [B 2 U 31/11 R](#) – [NZS 2012, 909](#)).

Danach ist nicht hinreichend wahrscheinlich, dass der durch das MRT vom 5. Juli 2006 sowie die Arthroskopie vom 12. Juli 2006 gesicherte Innenmeniskusschaden im Bereich des linken Kniegelenks des Klägers durch den Arbeitsunfall vom 22. Juni 2006 wesentlich (mit-)verursacht worden ist. Bei dieser Bewertung stützt sich der Senat insbesondere auf die Darlegungen der D ... Z., S und S, deren Darlegungen, im Gegensatz zu denjenigen von Prof. Dr. G., überzeugen.

Es steht schon nicht fest, dass der Meniskusriss in einem naturwissenschaftlichen Sinn auf den angeschuldigten Arbeitsunfall zurückzuführen ist. Dagegen spricht entscheidend, dass der Senat nicht sicher vom Ablauf eines Unfallmechanismus überzeugt ist, der gegebenenfalls überhaupt zur Verursachung eines isolierten Meniskusrisses geeignet wäre (vgl. zu den inhaltlichen Anforderungen dieses Beweismaßstabs BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 – [2 RU 27/86](#) – [SozR 2200 § 548 Nr. 84](#); Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 5/05 R](#) – [SozR 4-5671 § 6 Nr. 2](#)). Nach den Angaben des Klägers und den vorliegenden Beweismitteln liegt ein Unfallablauf am nächsten, bei dem die Verursachung des Meniskusschadens unwahrscheinlich ist; ein anderer Ablauf lässt sich zu Gunsten des Klägers nicht feststellen.

Verletzungen des Kapsel-Bandapparates oder knöcherne Läsionen sind sowohl bei der Primäruntersuchung, im MRT als auch im Rahmen der Operation am 12. Juli 2006 ausgeschlossen worden. Die im MRT beschriebene Partialruptur der Knie-scheibensehne ist nach der insoweit übereinstimmenden Einschätzung aller eingeschalteten Gutachter und Sachverständigen zwanglos durch das Patellaspitzenyndrom zu erklären. Damit ist von einem isolierten Meniskusriss auszugehen, dessen traumatische Verursachung nach den Darlegungen von Dr. Z. und Dr. S. einen ganz bestimmten Unfallmechanismus im Sinne eines Drehsturzes voraussetzt. Dieser ist dadurch gekennzeichnet, dass das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fixiertem Fuß/Unterschenkel passiv in eine Streckstellung gezwungen wird.

Zwar ist Prof. Dr. G. deshalb von einem geeigneten Unfallhergang zur Verursachung des vorgefundenen Meniskusrisses ausgegangen, weil er aus der ihm vom Kläger vorgeführten Arbeitshaltung und der von diesem angegebenen nachfolgenden Streckung des linken Beins eine "exzentrische" Anhebung des Körpers abgeleitet hat, die zu einem Drehmoment im gebeugten Knie geführt habe. Dem hat Dr. S. jedoch ausdrücklich widersprochen, den abgelaufenen Bewegungsvorgang als vollumfänglich im Einklang mit der bestimmungsgemäßen Physiologie und Biomechanik des Kniegelenks eingeordnet und die anderslautenden Überlegungen Prof. Dr. G.s als wissenschaftlich nicht nachvollziehbar bezeichnet. Dabei ist Dr. S. nicht etwa von einem abweichenden Vorgang, sondern ebenfalls davon ausgegangen, dass das Auftreffen des Fäustels zu einer reflektorisch-abrupten Aufrichtung mit einem Hochstemmen des Körpergewichts allein über das linke Bein geführt hat. Dass hierbei ein schädigungsrelevantes Verdrehen des Kniegelenks als nahezu sicher auszuschließen ist, hat der Sachverständige damit begründet, dass für eine insoweit erforderliche Fixierung des Fußes dessen durch das Körpergewicht und die Schuhsohle bedingte Anhaftung am Boden nicht ausreicht. Der Senat hat keine Bedenken, sich diesen Darlegungen anzuschließen, die im Einklang mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen stehen, auf die der Sachverständige auch verweist (vgl. Schönberger/Mehrtens/

Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 619). Insbesondere ist hier auch nicht ersichtlich, wodurch der Kläger bei der gewollten Aufrichtung des Körpers die physiologischen Grenzen der Bewegung im Knie hätte überschreiten können.

Soweit der Kläger in seinem Schreiben vom 14. Dezember 2012 – nunmehr – auf eine seinerzeit vorhandene Rinne abhebt, in der sein linker Fuß eingeklemmt gewesen sei, ist auch insoweit weder eine Fixierung noch ein Verdrehen nachvollziehbar. Denn für den Senat erschließt sich nicht, wie der linke Fuß des Klägers in der von ihm selbst als 45 cm breit angegebenen Rinne eingeklemmt gewesen sein soll. Zudem ist nicht erkennbar und wird vom Kläger auch nicht erläutert, welche Kraft sein gebeugtes und rotiertes Kniegelenk gehindert haben soll, die von ihm nie bestrittene Streckung auszuführen.

Unabhängig hiervon lässt sich diese Darstellung des Klägers auch nicht mit seinen zuvor gemachten Angaben und geäußerten Ansichten vereinbaren, so dass eine solche Hergangsvariante nicht als sicher feststehend zugrunde gelegt werden kann. Entsprechend der Schilderung des Klägers vom 23. September 2006 geht der Senat davon aus, dass die als auf dem Boden befindlich beschriebenen Füße durchaus mit der gegenüber Prof. Dr. G. und Dr. S. demonstrierten Arbeitshaltung zu vereinbaren sind. Denn ansonsten wären die auszuführenden Stemmarbeiten kaum sinnvoll zu erledigen gewesen. Hierauf hat der Kläger erstinstanzlich mit Recht hingewiesen. Er hat unter dem 23. September 2006 aber auch ausdrücklich betont, dass sein Fuß während des angeschuldigten Vorgangs nicht eingeklemmt gewesen ist. Überdies hat er im Widerspruchsverfahren sowie im Rahmen der Klagebegründung in Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. Z., der bereits das Erfordernis einer besonderen Fixierung ansprach, ein Stehen auf dem Boden als ausreichende Fixierung angesehen. Erst als Dr. S. darauf aufmerksam gemacht hat, dass dies entgegen der Ansicht des Klägers nicht der wissenschaftlichen Lehrmeinung entspricht, hat der Kläger ein Einklemmen des linken Fußes in einer Rinne angegeben.

Für den Wahrheitsgehalt seiner ursprünglichen Angaben spricht, dass sie (noch) keinen erkennbaren Bezug zu irgendwelchen versicherungsrechtlichen Überlegungen aufweisen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 11. November 2003 – [B 2 U 41/02 R](#) – [SozR 4-2700 § 4 Nr. 1](#)). Daneben ist kein plausibler Grund ersichtlich, warum der Kläger das nunmehr behauptete Einklemmen hätte verschweigen sollen, zumal er explizit danach befragt worden ist.

Selbst wenn aber ungeachtet dessen entgegen der Überzeugung des Senats eine Fußfixierung in einer Rinne unterstellt würde, lässt sich die versicherte Einwirkung hinweg denken, ohne dass damit zugleich das Schadensbild entfällt bzw. kommt ihr jedenfalls keine wesentliche Bedeutung zu. Denn die D., Z., S. und S. haben einen alternativen Kausalverlauf aufgezeigt, der den Meniskusriss völlig allein erklärt, bzw. dem Unfallgeschehen im Verhältnis hierzu nur untergeordnete Bedeutung zugemessen.

Nach den D., S. und S. entsteht ein Korbhankelschaden typischerweise verschleißbedingt, was auch Literaturangaben entspricht (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 628). Wegen seit Mitte 2002 vorrangig im linken Kniebereich bestehender Beschwerden stellte sich der Kläger seit Anfang November 2002 regelmäßig bei Ärzten vor. Dr. Z. entnahm bereits den Röntgenbildern vom 7. November 2002 eine Achsabweichung der Kniegelenke im O-Beinsinn mit Verengung des innenseitigen und Erweiterung des äußeren Gelenkspalts. Dass die O-Beinstellung, die sogar zu einer Umstellungsoperation geführt hat, vor dieser Maßnahme keineswegs unerheblich war, hat mit einem Abstand der inneren Oberschenkelknorren von 5 cm auch Prof. Dr. G. festgehalten. Dr. Z. und Dr. S. haben übereinstimmend dargelegt, dass die O-Achsigkeit des linken Kniegelenks eine erhöhte Belastung des Innenmeniskus bewirkte und selbst ein kompletter Korbhankelriss ohne Dislokation keineswegs Beschwerden bereiten muss. Da sich eine unter der Oberfläche eines Meniskus liegende Gewebedestruktion nach Dr. S. der intraoperativen Diagnostik entziehen kann, steht einem stummen Schaden auch der Arztbrief vom 17. Februar 2005 nicht entgegen. Danach ist es ohne weiteres plausibel, dass der Korbhankelriss das Ergebnis eines unfallunabhängigen Verschleißprozesses ist.

Dass der Unfalleinwirkung im Hinblick auf ein Einschlagen des Korbhankels in die Gelenkmechanik irgendeine rechtliche Relevanz zukommt, haben Dr. S. und Dr. S. mit ihrem Hinweis auf den durch alle möglichen Alltagsbelastungen erzielbaren gleichen Effekt entkräftet (vgl. hierzu nur BSG, Urteil vom 30. Januar 2007 – [B 2 U 8/06 R](#) – juris). Insoweit ist entgegen dem Einwand des Klägers gerade nicht maßgeblich, ob der Arbeitsunfall ein alltägliches Ereignis darstellt, sondern ob ein Einschlagen des Korbhankels auch durch alltäglich vorkommende Geschehensabläufe bewirkt werden kann.

Nach alledem war der Berufung stattzugeben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht – unter Berücksichtigung des angenommenen Teilanerkennnisses vom 7. November 2012 – auf [§ 193 SGG](#) und trägt dem Unterliegen des Klägers hinsichtlich der wesentlichen als Unfallschaden geltend gemachten Gesundheitsstörung Rechnung.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor, weil es sich bei der Entscheidung um die Würdigung der tatsächlichen Umstände des vorliegenden Einzelfalls auf sicherer Rechtsgrundlage gehandelt hat.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2013-08-19