

L 6 U 2931/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 1 U 184/05

Datum

30.05.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 2931/07

Datum

14.05.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. Mai 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Meniskusschaden des Klägers am linken Knie als Folge des Arbeitsunfalls vom 25. Januar 2004 anzuerkennen ist.

Der 1943 geborene Kläger ist Inhaber des Restaurants "L." im Haus der Wirtschaft in St. In seiner Unfallanzeige (ohne Datum) gab er an, am 25. Januar 2004 um 16:30 Uhr das Haus der Wirtschaft betreten zu haben, zum Restaurant gelaufen und ausgerutscht zu sein, weil es vor dem Eingang des Restaurants sehr glatt gewesen sei. Er sei hingefallen, mit dem linken Fuß unter eine große Abfalltonne gerutscht und habe sich beim Sturz den linken Fuß sehr stark sowie den Körper geprellt. Als Art der Verletzung gab er eine starke Prellung am linken Fuß sowie einen Bluterguss an.

Am 28. Januar 2004 stellte sich der Kläger bei Dr. M. vor, der als Befund eine blutunterlaufene Prellmarke am vorderen Brustbein, eine Prellmarke im Bereich des körpernahen Wadenbeinköpfchens und eine gut dreimal mannhandflächengroße Blutunterlaufung in und unterhalb des inneren Kniegelenkspaltes des linken Knies beschrieb. Im Bereich der Unterschenkelmitte vorn beschrieb er ein abgesacktes Hämatom, eine Erwärmung und Rötung sowie eine ausgeprägte sekundäre Thrombophlebitis. Eine Brustkorbfraktur schloss er klinisch aus; bei freier Beweglichkeit fand er im Bereich des Wadenbeinköpfchens links keinen Anhalt für einen Bruch. Das Kniegelenk fand er schlank, wobei Strecken und Beugen vollständig gewesen seien. Bei Bandstabilität habe sich kein Anhalt für einen Kniebinnenschaden und eine Meniskusläsion ergeben. Dr. M. diagnostizierte eine posttraumatische Thrombophlebitis (Venenentzündung) am linken Bein nach ausgeprägter Knieprellung mit abgesacktem Hämatom (H-Arzt-Bericht vom 4. Februar 2004). In seinem Zwischenbericht vom 5. Mai 2004 führte er aus, der Kläger klage seit der Ausheilung der Venenentzündung über anhaltende Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks mit Blockade, was jetzt zu der kernspintomographisch gesicherten Diagnose eines Innenmeniskusschadens geführt habe. Diagnostisch ging Dr. M. von einem unfallbedingten Meniskusschaden aus. Unter dem 7. Juni 2004 berichtete Dr. M. von der zwischenzeitlich am 27. Mai 2004 im Katharinenhospital Stuttgart erfolgten Entfernung des Innenmeniskus des linken Kniegelenks. Im Zwischenbericht vom 18. Juni 2004 beschrieb Dr. M. dann einen anhaltenden Reizzustand des linken Knies. Arbeitsunfähigkeit bescheinigte er weiterhin bis voraussichtlich 2. Juli 2004.

Die Beklagte führte Ermittlungen zum Unfallhergang durch, worauf der Kläger im Unfallfragebogen der Beklagten unter dem 30. Juni 2004 darlegte, er sei auf Glatteis ausgerutscht und habe das linke Bein verdreht. Er habe sofort Schmerzen im hinteren Bein verspürt und noch am selben Tag den Arzt aufgesucht. Die Bewegung des Kniegelenks beim Unfallhergang beschrieb er dergestalt, als ob man einen Fußball wegschlage; es habe sich nach außen gedreht und er sei dann hingefallen. Seinem Gefühl nach sei der linke Fuß/Unterschenkel festgestanden und in seiner Beweglichkeit eingeschränkt gewesen.

Die Beklagte holte die Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. H. ein, der die Arbeitsunfähigkeit des Klägers ab 26. April 2004 nicht für nachvollziehbar erachtete, da ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Meniskusschaden nicht schlüssig belegt sei. Die Beklagte holte sodann das Zusammenhangsgutachten des Prof. Dr. H., Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im K.hospital St., vom 16. August 2004 ein. Dieser führte aus, allen Verletzungsmechanismen, die zu einer isolierten Zerreißung eines Meniskus führten, sei die Verwindung des gebeugten Kniegelenks gemeinsam. Es müsse also eine sehr starke

Rotation des gebeugten Kniegelenks bei fixiertem Fuß eingetreten sein. Wenn der Kläger auf Glatteis ausgerutscht sei, habe ein solcher Mechanismus wahrscheinlich nicht stattgefunden. Das Wegrutschen des Fußes, der Sturz des nach vorn gebeugten Kniegelenks oder einfaches Stolpern und Ausrutschen würden als ungeeignete Ereignisse zur Entstehung einer traumatischen Meniskusverletzung gelten. Bei solchen Ereignissen komme es allenfalls dann zu einer Meniskusküläsion, wenn schon vorher wesentliche degenerative Veränderungen vorhanden gewesen seien, sodass eine unwesentliche Belastung (Gelegenheitsursache) ausreiche, die Meniskusrissbildung zu verursachen. Eine traumatische Meniskusrissbildung verursache in der Regel sofortige Symptome, wobei es je nach Lokalisation des Risses zum Hämarthros oder zur einfachen Ergussbildung komme. In der Regel seien auch Begleitstrukturen beteiligt, wie beispielsweise das Innenband oder das vordere Kreuzband. Solche Kombinationsverletzungen verursachten Initialbeschwerden und lokale Symptome wie Druckschmerz, Schwellung, nachweisbare Gelenkinstabilität und nachweisbare Meniskuszeichen. Alle diese Symptome seien beim Kläger anfangs nicht nachzuweisen gewesen. Meniskuszeichen seien auch im weiteren Verlauf nicht beobachtet worden. Erst am 26. April 2004 habe sich der Kläger, nunmehr mit akuten Knieschmerzen bei Dr. M. vorgestellt, wobei eine Schwellung im Kniegelenk, ein Erguss und eine Streckbehinderung um 10 Grad sowie eine Beugung bis 90 Grad festgestellt worden sei und der Verdacht auf eine Innenmeniskusküläsion geäußert worden sei. Eine Prellung des Kniegelenks sei nicht geeignet, eine Meniskusschädigung hervorzurufen. Auch das Intervall bis zum 26. April 2004 sei ungewöhnlich lang, um eine traumatisch bedingte Meniskusküläsion am 28. Januar 2004 wahrscheinlich zu machen. Der bei der Arthroskopie gefundene Meniskusschaden entspreche im Übrigen einem typischen degenerativen Hinterhornschaden mit Auffaserung und Gelbverfärbung des Meniskusgewebes. Prof. Dr. H. ging insgesamt davon aus, dass die am 26. April 2004 aufgetreten Symptome ihre Ursache in einer nicht unfallbedingten Innenmeniskushinterhornschädigung hätten.

Mit Bescheid vom 9. September 2004 lehnte die Beklagte Entschädigungsleitungen für die Kniebeschwerden links ab 26. April 2004 ab. Zwar sei davon auszugehen, dass es sich bei dem Ereignis vom 28. Januar 2004 um einen Arbeitsunfall gehandelt habe, jedoch bestehe ein Entschädigungsanspruch nur für solche Körperschäden, die rechtlich wesentlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien. Dies sei bei den Kniebeschwerden seit 26. April 2004 im linken Kniegelenk nicht der Fall, wie das Gutachten des Prof. Dr. H. vom 16. August 2004 aufgezeigt habe. Im Widerspruchsverfahren führte der Kläger zum Unfallhergang weiter aus, am 28. Januar 2004 auf Eis ausgerutscht und sich hierbei das linke Bein verdreht zu haben. Er habe sich unmittelbar danach in die Behandlung des Dr. M. begeben, der ihn wegen der Verletzungsfolgen arbeitsunfähig geschrieben habe. Trotz anhaltender Beschwerden habe er am 22. Februar 2004 die Arbeit wieder aufgenommen, habe sich dann aber erneut am 26. April 2004 in Behandlung begeben müssen, wobei dann die Diagnose einer Innenmeniskusküläsion gestellt worden sei. Da vor dem Unfallereignis weder sein Knie noch sein Bein krank gewesen seien und der Unfall nachweislich zu einer Verletzung des linken Beines geführt habe, gehe er weiterhin davon aus, dass die Meniskusverletzung im Rahmen des Sturzes durch die abrupte Drehbewegung des Knies eingetreten sei. In seinem Zwischenbericht vom 15. November 2004 nahm Dr. M. zum Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Meniskusschaden dahingehend Stellung, dass sich der Kläger notfallmäßig am 28. Januar 2004 unmittelbar nach dem Sturz vorgestellt habe und eine Blutunterlaufung im Bereich des Brustkorbs und im Knie-Bein-Bereich festgestellt worden sei. Die Verletzungsfolgen seien erheblich gewesen und es habe eine akute frische Verletzung vorgelegen. Bei der seinerzeitigen Untersuchung sei ihm das ganze Problem in erster Linie ein Problem der knienahen Wadenteile im Sinne einer Thrombophlebitis gewesen. Er könne aber ohne jeden Zweifel nicht ausschließen, dass nicht gleichzeitig eine Symptomatik im Bereich des Knies bestanden habe, die ggf. durch das dominante thrombophlebitische Geschehen überlagert gewesen sei. Es habe ohne jeden Zweifel eine erhebliche Gewalteinwirkung auf den Körper des im Übrigen sehr übergewichtigen Patienten stattgefunden. Der typische Mechanismus des Ausrutschens auf Glatteis, wie er beim Kläger stattgefunden habe, sei, dass man sich das Knie verdrehe und dann auf die Seite falle. Er sei, weil die Außenrotation den klassischen Unfallmechanismus zur Verursachung eines Meniskusrisses darstelle, davon ausgegangen, dass der Meniskusschaden bei dem zuvor stets gesunden Knie Folge des Unfallereignisses vom 28. Januar 2004 gewesen sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 17. Dezember 2004 wurde der Widerspruch im Wesentlichen mit der Begründung zurückgewiesen, der angeschuldigte Vorfall sei nicht geeignet gewesen, eine unfallbedingte Schädigung des Innenmeniskus links zu verursachen. Die dort vorhanden gewesenenen krankhaften Veränderungen seien bereits so weit fortgeschritten gewesen, dass es nur eines geringfügigen Anlasses bedurft habe, sie hervortreten zu lassen. Dieser Vorgang hätte sich so oder ähnlich auch außerbetrieblich bzw. an jedem anderen beliebigen Ort einstellen können. Der angeschuldigte Vorfall stelle lediglich die Gelegenheit dar, bei der das bisher nicht in Erscheinung getretene bzw. bereits vorhandene krankhafte Leiden bemerkbar geworden sei. Der Vorfall sei jedoch nicht geeignet gewesen, die festgestellten krankhaften Veränderungen wesentlich mitwirkend zu verschlimmern.

Dagegen erhob der Kläger am 12. Januar 2005 beim Sozialgericht Stuttgart (SG) Klage und machte geltend, am 28. Januar 2004 bei Glatteis im Außenbereich bei seinem Restaurant "L." gestürzt zu sein und sich dabei das linke Knie verdreht zu haben, was in Folge seines hohen Gewichts von ca. 125 kg dazu geführt habe, dass der Meniskus geschädigt worden sei. Später führte er zum Unfallhergang mit Schriftsatz vom 19. April 2005 aus, er sei auf Glatteis ausgerutscht, mit dem Bein unter den Container gerutscht und habe sich im Gestänge des Müllcontainers mit dem Bein so verhakt, dass das Knie verdreht worden sei. Durch seinen neuen Bevollmächtigten ließ der Kläger hiernach vortragen, der Unfall habe sich entgegen den Angaben im Durchgangsarztbericht des Dr. M. vom 4. Februar 2004 nicht am 28., sondern am 25. Januar 2004 ereignet und er habe sich erstmals am 28. Januar 2004 bei diesem vorgestellt. Zum Unfallhergang gab er nunmehr an, er sei bei dem Versuch, Müll in die Abfalltonne vor seinem Lokal zu werfen ausgerutscht, mit dem linken Fuß an einer Bodenplatte hängen geblieben, habe dabei das linke Kniegelenk verdreht und sei dann gegen die Mülltonne gestürzt und auf den Boden gefallen. Nach diesem Sturz seien im Bereich des linken Beines, des linken Handgelenks und des Brustbeins Schmerzen aufgetreten. Wegen zunehmender Schmerzen habe er drei Tage später den Hausarzt aufgesucht. Der Unfallhergang sei geeignet, das vorliegende Schädigungsbild hervorzurufen. Dagegen spreche nicht, dass bei der Erstuntersuchung am 28. Januar 2004 zunächst keine Anzeichen eines Binnengelenkschadens am linken Knie erkennbar gewesen seien. Zum Einen sei das Schmerzbild von multiplen Prellungen geprägt gewesen, die das Beschwerdebild von Seiten des Kniegelenks überlagert hätten. Zum Anderen müssten Meniskuszeichen nach einer Verletzung nicht unbedingt sofort auftreten, wie der als sachverständiger Zeuge gehörte Dr. St. zutreffend dargelegt habe. Die Beklagte könne sich auch nicht darauf berufen, dass drei Monate nach dem Ereignis anlässlich der Arthroskopie am 27. Mai 2004 degenerative Veränderungen im Bereich des linken Innenmeniskus objektiviert worden seien. Denn damit sei aufgrund des Zeitablaufs nach dem Unfall wegen der verursachten Meniskusschädigung zwangsläufig zu rechnen gewesen. Doch selbst wenn bereits vor dem Unfallereignis degenerative Veränderungen im Sinne einer beginnenden Gonarthrose vorgelegen hätten, sei der Sturz vom 25. Januar 2004 zumindest eine wesentliche Teilursache im Sinne einer richtungsgebenden Verschlimmerung. Denn vor dem Unfallereignis sei er beschwerdefrei gewesen; erst unmittelbar danach hätten die bis heute persistierenden Beschwerden begonnen. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. H. entgegen. Aus unfallchirurgischer Sicht sei weder der mit Schriftsatz vom 19. April 2005 dargelegte Unfallhergang ("Verhaken mit dem Bein im Gestänge des Müllcontainers") noch das gegenüber dem behandelnden Arzt Dr. St. beschriebene "Hängenbleiben mit dem linken Bein an

einer Bodenplatte", was im Übrigen weder in der Unfallanzeige noch in dem Durchgangsarztbericht des Dr. M. vom 4. Februar 2004 Erwähnung gefunden habe, geeignet, einen isolierten Meniskusschaden herbeizuführen. Die Beklagte legte die Stellungnahme des Dr. Hochstein, Chirurg/Unfallchirurg, vom 21. April 2006 vor. Zu dem vom SG gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) eingeholten Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. L. legte die Beklagte die weitere Stellungnahme des Dr. ... vom 15. Januar 2007 vor. Das SG hörte Dr. St., Oberarzt in der Klinik für Allgemein-, Vazeral- und Unfallchirurgie im Krankenhaus Bad C., unter dem 31. Januar 2006 schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser führte aus, nach eingehender Befragung des Klägers über den Unfallmechanismus habe sehr wohl eine Rotationsverletzung mit Beugung des Kniegelenks stattgefunden. Ein einfaches Ausrutschen und Anschlagen des Unterschenkels, wie von Prof. Dr. H. angenommen, sei ihm nicht geschildert worden. Die Auffassung des Prof. Dr. H., wonach eine traumatische Meniskusrissbildung sofortige Symptome verursache, sei anzuzweifeln. Im Rahmen seiner langjährigen Tätigkeit als Vereinsarzt des V. St. habe er feststellen können, dass Meniskuszeichen nach Verletzung nicht immer sofort aufträten. Oft würden Meniskusschäden rein zufällig im Rahmen einer Sporttauglichkeitsuntersuchung oder anderweitig festgestellt, wobei deren Ursache nicht mehr nachzuvollziehen sei. Dass der Kläger nicht sofort bei der Erstuntersuchung über Beschwerden geklagt habe, lasse sich durch das Überwiegen der Schmerzsymptomatik durch die Thrombophlebitis am Unterschenkel erklären. Insgesamt sei nach der Schilderung des Unfallhergangs das Ereignis durchaus in der Lage gewesen, die stattgehabten Verletzungen zu verursachen. Zwar sei nicht von der Hand zu weisen, dass gewisse degenerative Veränderungen im Gelenk vorgelegen hätten, jedoch sei der jetzt vorliegende Schaden und die dadurch erklärbare Symptomatik überwiegend dem Unfall vom 25. Januar 2004 zuzuschreiben. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG erhob das SG das Gutachten des Dr. L. vom 28. November 2006. Dieser ging davon aus, dass der immer wieder vom Kläger geschilderte Unfallmechanismus (Rotation des Kniegelenks in Beugstellung durch Oberkörperdrehung, wobei der Unterschenkel durch Verhaken des Fußes für eine Mitrotation gesperrt gewesen sei) geeignet gewesen sei, einen Innenmeniskus zu verletzen. Die anlässlich der Arthroskopie vom 27. Mai 2005 beschriebenen Degenerationszeichen am Meniskus seien altersentsprechend. Das lappenförmige Innenmeniskushinterhornfragment könne durchaus als Resultat natürlicher Reparationsvorgänge am ehemals vorhandenen kernspintomographisch nachgewiesenen Radiärriss angesehen werden. Damit seien die aktuell geklagten Gesundheitsstörungen am linken Kniegelenk Folgen des angeschuldigten Unfalls. Insbesondere die Tatsache, dass der Verschleißschaden am linken Kniegelenk zeitlich nach dem Unfall offensichtlich wesentlich zugenommen habe, was durch die Arthroskopiebefunde dokumentiert werde, lege den Schluss nahe, dass der Unfall zusätzliche Folgeschäden, nämlich eine zunehmende Degeneration des betroffenen linken Kniegelenks zur Folge habe. Der Sturz stelle keine Gelegenheitsursache dar. Frische Meniskusverletzungen seien idealerweise zeitnah bei der Spiegelung zu erkennen. Eine Differenzierung zwischen frischen und offensichtlich älteren Beschädigungen der Menisken sei Monate nach dem Unfallereignis nur ungenügend sicher. Es erscheine durchaus möglich, dass der im Hinterhornbereich flottierende Innenmeniskusanteil traumatisch entstanden sei. Mit Urteil vom 30. Mai 2007 wies das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, das Unfallgeschehen, bei dem Fuß und Bein des Klägers nach dessen eigenen Angaben nicht fixiert gewesen seien, stelle keinen geeigneten Unfallhergang zur Verursachung eines Innenmeniskushinterhornrisses dar. Auch seien bei der zeitnah durchgeführten Erstuntersuchung Anhaltspunkte für einen Kniebinnenschaden und eine Meniskuskäsion nicht gefunden worden. Zudem hätten die arthroskopisch objektivierten Befunde einen typischen degenerativen Hinterhornschaden gezeigt, sodass nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könne, dass der beim Kläger objektivierter Meniskusschaden am linken Knie wesentlich ursächlich durch den Unfall vom 25. Januar 2004 bedingt sei. Wegen der weiteren Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des dem Bevollmächtigten des Klägers am 11. Juni 2007 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Urteils verwiesen.

Dagegen hat der Kläger am 13. Juni 2007 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, das SG sei ebenso wie Prof. Dr. H. von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen, indem es ein Rotationstrauma verneint habe. Demgegenüber sei unter Zugrundelegung seiner Unfallschilderung, den örtlichen Gegebenheiten und seiner Konstitution davon auszugehen, dass ein Sturz mit Außenrotation des linken Kniegelenks bei an einer Bodenplatte feststehendem linken Fuß, hohem Körpergewicht und hohem Kraftmoment erfolgt sei. Die Krafteinwirkung spiegle sich an den erlittenen Prellungsmarken und Hämatomen wider. Keineswegs habe nur eine Prellung des Kniegelenks vorgelegen. Zu Unrecht sei das SG auch davon ausgegangen, dass sich aus dem von Dr. M. erhobenen Erstbefund kein Anhalt auf einen Kniebinnenschaden ergeben habe. Schließlich habe er Prellmarken im Bereich des Brustbeins und des linken Radius und ein massives Hämatom im Bereich des linken Kniegelenks objektiviert. Die Situation des Bandapparats sei an diesem Tag infolge der starken Schmerzen nicht zureichend beurteilbar gewesen. Angesichts der Entzündungszeichen hätte zunächst nämlich der Verdacht auf eine Thrombophlebitis im Vordergrund gestanden. Eine Meniskusverletzung habe nicht ausgeschlossen werden können. Aus dem H-Arzt-Bericht könne daher nicht abgeleitet werden, dass es zu keiner Meniskuskäsion gekommen sei. Auch der weitere Behandlungsverlauf spreche eindeutig dafür, dass es am 25. Januar 2004 zu einem Einriss des linken Innenmeniskus gekommen sei. Zu Unrecht sei das SG im Übrigen davon ausgegangen, dass der arthroskopische Befund einen degenerativen Schaden beweise. Insoweit habe der Sachverständige Dr. L. darauf hingewiesen, dass das arthroskopisch entfernte lappenförmig ausgerissene Meniskusfragment eindeutig gegen eine typisch degenerativ bedingte Hinterhornschädigung spreche. Unberücksichtigt gelassen habe das SG ferner, dass sich bei der weiteren, am 1. Dezember 2004 erfolgten Arthroskopie eine massive Zunahme der Knorpelveränderungen gezeigt habe, die nicht durch einen allgemein degenerativen Prozess hervorgerufen sein könne. Es müsse daher im Januar 2004 zu einem massiven Trauma gekommen sein. Vor dem streitgegenständlichen Unfall habe er im Übrigen keinerlei Beschwerden im linken Kniegelenk gehabt, sodass degenerative Veränderungen in jedem Fall symptomlos und damit nicht in dem Ausmaß vorhanden gewesen seien, dass sie ohne entsprechende Krafteinwirkung auf das Kniegelenk den Abriss eines flottierenden Meniskusanteils ermöglicht hätten. Schließlich seien sowohl Dr. L. als auch Dr. St. zu der Schlussfolgerung gelangt, dass der Sturz am 25. Januar 2004 zu dem Meniskuseinriss am linken Kniegelenk geführt habe. Dr. L. habe nicht lediglich die Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs bejaht, vielmehr habe er klare Feststellungen zur haftungsausfüllenden Kausalität getroffen und sich überzeugend mit dem Erstbefund im H-Arzt-Bericht vom 28. Januar 2004 und mit dem Zusammenhangsgutachten des Prof. Dr. H. auseinandergesetzt. Dr. St. habe im Übrigen darauf hingewiesen, dass Meniskuszeichen keinesfalls immer sofort nach einer Verletzung auftreten müssten.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 30. Mai 2007 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheids vom 9. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Dezember 2004 einen Meniskusschaden am linken Kniegelenk als Folge des Arbeitsunfalls vom 25. Januar 2004 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig und verweist darauf, dass auch unter Zugrundelegung der alternativen Unfallschilderungen des Klägers kein Rotationssturz bei feststehendem Unterschenkel vorgelegen habe. Auch das geschilderte Ausrutschen bzw. Hängenbleiben an einer Bodenunebenheit fixiere den Fuß nicht und führe zu keiner starken Rotation. Zutreffender Weise sei das SG der Beurteilung des Dr. L. nicht gefolgt, da dieser den von Dr. M. am 28. Januar 2004 erhobenen Erstbefund nicht in seine Bewertung mit einbezogen habe. Dr. M. habe nämlich bei Bandstabilität keinen Anhalt für einen Kniebinnenschaden gefunden und eine Meniskusläsion verneint. Die Beklagte hat die Stellungnahme des Dr. H. vom 22. Oktober 2007 vorgelegt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 9. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Dezember 2004 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte ist zutreffend davon ausgegangen, dass die beim Kläger ab 26. April 2004 vorhanden gewesenen Kniebeschwerden, die Folge einer Meniskusschädigung waren, nicht auf den Unfall vom 25. Januar 2004 zurückzuführen sind und dementsprechend nicht als Folgen des Arbeitsunfalls entschädigt werden können.

Nach [§ 8 Abs. 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleidet. Nach Abs. 2 Nr. 1 dieser Regelung sind versicherte Tätigkeiten auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit. Ein Unfall ist ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt. Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist danach erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang, vgl. [BSGE 63, 273](#), 274 = [SozR 2200 § 548 Nr. 92 S. 257](#); [BSG SozR 3-2200 § 548 Nr. 19](#)), dass die Verrichtung zu dem Unfallereignis geführt hat und letzteres einen Gesundheits(erst)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(erst)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ([BSGE 94, 269](#)).

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem bei dem Unfall erlittenen Primärschaden einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen diesem und der verbliebenen Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, der Primärschaden und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich (Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80](#), 82; BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht ([BSGE 19, 52](#); [BSG SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) mwN). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277](#), 278). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112).

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 das Unfallereignis 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. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) und vom 09. Mai 2006 = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen.

Für die Beurteilung der Frage, ob der beim Kläger objektivierte Innenmeniskusriss im Bereich des linken Knies Folge des von der Beklagten als Arbeitsunfall anerkannten Sturzes vom 25. Januar 2004 ist, ist eine Abwägung der für eine traumatische Genese bzw. eine degenerative Verursachung sprechenden Kriterien vorzunehmen. Denn Meniskusverletzungen können neben anderen, hier nicht relevanten Ursachen, sowohl durch einen frischen Unfallriss hervorgerufen werden, als auch durch eine Spontanlösung des Meniskus bei einer primär vorhandenen Degeneration (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, S. 588).

Für eine traumatische Verursachung des Meniskusrisses beim Kläger sprechen die glaubhaften Angaben des Klägers, wonach vor dem in Rede stehenden Ereignis keine Schmerzhaftigkeit im Bereich des linken Knies vorgelegen habe. Allerdings sprechen zahlreiche Gesichtspunkte gegen eine traumatische Innenmeniskusläsion.

Gegen eine traumatische Meniskusverletzung spricht zunächst der Ablauf des schädigenden Ereignisses. Denn diese kann, worauf auch das SG zutreffend hingewiesen hat, nicht als geeignet angesehen werden, einen Innenmeniskushinterhornriss zu verursachen. Insoweit hat das SG gestützt auf die unfallmedizinische Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 690ff) zutreffend dargelegt, dass als gesichert gilt, dass allein durch den Mechanismus des Drehsturzes durch übermäßige Rotation bei gebeugtem Knie Meniskusverletzungen entstehen können. Dabei wird der Verletzungsmechanismus bei gebeugtem Kniegelenk durch - mit Kraft ausgeführten - Rotationen (Drehungen) zwischen Unterschenkel und Oberschenkel bewirkt. Dieser tritt ein, wenn bei feststehendem Fuß der Unterschenkel dem Drehschwingung des Körpers nicht folgen kann oder bei fixiertem Oberschenkel der Unterschenkel gewaltsam, vom Muskelbandapparat unkontrolliert, übermäßig gedreht wird. Die passive Rotation des gebeugten Kniegelenks verursacht dabei den Meniskusriss. Demgegenüber gelten die isolierte Beugung oder Streckung des Kniegelenks sowie die Krafteinwirkung auf das Kniegelenk nicht als geeigneter Verletzungsmechanismus. Davon, dass der Ablauf des Sturzes des Klägers den dargelegten Verletzungsmechanismus eines Drehsturzes gezeigt hat, vermochte sich der Senat ebenso wie die Beklagte und mit ihr das SG nicht zu überzeugen. Dabei kann dahingestellt bleiben, wie sich der Sturz des Klägers nach seinem Ausrutschen tatsächlich dargestellt hat. Denn sämtliche von ihm im Laufe des Verfahrens geschilderten Abläufe lassen nicht den Schluss zu, dass der linke Fuß des Klägers fixiert war und dem Drehschwingung des Oberkörpers nicht hat folgen können. Denn wenn der Kläger, wie jeweils übereinstimmend von ihm dargestellt, auf Glatteis ausgerutscht ist, so bedeutet dies, dass er zwar mit Krafteinwirkung auf das Kniegelenk mit seinem Fuß weggerutscht ist, allerdings konnte gerade wegen des Wegrutschens nicht gleichzeitig unter Fixierung des Unterschenkels auch eine Verdrehung des Gelenks stattgefunden haben. Auch das gegenüber Dr. St. und dann zuletzt im Klageverfahren geschilderte Hängenbleiben an einer Bodenplatte führt gerade nicht zu einer Fixierung des Unterschenkels, der dann dem Drehschwingung des Oberschenkels nicht mehr folgen kann, so dass es zu einer passiven Rotation des gebeugten Kniegelenks kommt. Nach Überzeugung des Senats kann somit nicht von einem Ereignisablauf ausgegangen werden, der geeignet ist, die beim Kläger objektivierte Meniskusschädigung hervorzurufen. Für den Senat schlüssig und nachvollziehbar ist hiervon auch der seitens der Beklagten hinzugezogene Gutachter Prof. Dr. H. ausgegangen. Soweit Dr. L. demgegenüber die Auffassung vertreten hat, es habe ein geeigneter Unfallmechanismus vorgelegen, hat er - wie seinen Ausführungen zu entnehmen ist - zugrunde gelegt, dass der Unterschenkel des Klägers durch Verhaken des Fußes für eine Mitrotation gesperrt gewesen sei. Ob dieser Ablauf ein geeigneter Unfallmechanismus darstellt, kann der Senat dahingestellt sein lassen. Denn die entsprechende Beschreibung des Unfallhergangs, wonach er auf Glatteis ausgerutscht, mit dem Bein unter den Container gerutscht und sich im Gestänge des Müllcontainers mit dem Bein so verhakht habe, dass das Knie verdreht worden sei, hat der Kläger zwar auch im Klageverfahren vorgebracht, jedoch im weiteren Verlauf des Verfahrens nicht mehr aufrecht erhalten und statt dessen vorgebracht, er sei an einer Bodenplatte hängen geblieben und habe sich dabei das Knie verdreht. Den von Dr. L. als "immer wieder geschilderten Unfallmechanismus" seiner Beurteilung zugrunde gelegten Ablauf des Sturzes vermag der Senat seiner Beurteilung daher nicht zugrunde zu legen. Schließlich hat der Kläger auch keine Sperrung des Fußes für eine Mitrotation durch die Verhackung des Fußes geschildert. In seiner zeitnah abgegebenen Unfallanzeige hat er lediglich angegeben, gefallen und mit dem linken Fuß unter eine große Abfalltonne gerutscht zu sein. Von einer Fixierung des Fußes vor dem Sturz oder während des Sturzes hat er seinerzeit nicht berichtet. Soweit Dr. L. daher von einem geeigneten Unfallhergang ausgegangen ist, ist dies für den Senat nicht überzeugend. Auch die Darlegungen des Dr. M. in seinem Zwischenbericht vom 15. November 2004 überzeugen insoweit nicht. Denn Dr. M. legte einen als von ihm für typisch erachteten Mechanismus beim Ausrutschen auf Glatteis zugrunde, bei dem man sich das Knie verdrehe und dann auf die Seite falle. Dabei komme es seines Erachtens zur Außenrotation, was ein klassischer Unfallmechanismus zur Verursachung eines Meniskusrisses darstelle. Wie oben bereits dargelegt, wird das bloße Wegrutschen des Fußes, selbst wenn dies mit Krafteinwirkung erfolgt, gerade dann nicht als geeigneter Unfallmechanismus angesehen, wenn nicht gleichzeitig auch unter Fixierung des Unterschenkels eine Verdrehung des Gelenks stattfindet. Dr. M. vertritt, was einen geeigneten Unfallmechanismus für eine Meniskusverletzung anbelangt, damit eine Auffassung die nicht mit gesicherten unfallmedizinischen Erkenntnissen in Einklang steht.

Gegen eine beim Kläger durch den Sturz vom 25. Januar 2004 verursachte Meniskusschädigung spricht darüber hinaus auch die Befundsituation, wie sie Dr. M. anlässlich seiner klinischen Untersuchung am 28. Januar 2004 vorgefunden hat. Anlässlich seiner Untersuchung an diesem Tage, also drei Tage nach dem Sturz, fand Dr. M. ein schlankes Kniegelenk, das eine vollständige Beweglichkeit für das Strecken und Beugen zeigte. Ferner objektivierte er eine Bandstabilität und sah ausweislich seines H-Arzt-Berichts vom 4. Februar 2004 daher keinen Anhalt für einen Kniebinnenschaden; auch eine Meniskusläsion schloss er ausdrücklich aus. Demgegenüber fand er eine umfangreiche Blutunterlaufung in und unterhalb des inneren Kniegelenkspaltes und diagnostizierte dementsprechend eine ausgeprägte Knieprellung mit abgesacktem Hämatom. Dieser Befund lässt sich nach Überzeugung des Senats ohne Weiteres mit einem Anprallmechanismus in Einklang bringen und deshalb auch mit der von Dr. M. diagnostizierten ausgeprägten Knieprellung, mangels der an sich zu erwartender Begleitverletzungen jedoch nicht mit einem Meniskusriss, wovon Dr. M. selbst folgerichtig auch nicht ausgegangen ist. An Begleitverletzungen kommen insoweit gleichzeitige Verletzungen der Seiten- und Kreuzbänder in Betracht, Verletzungszeichen am Kapselbandapparat, zumindest in Form von Einblutungen, sowie lokale Symptome wie Druckschmerz, Schwellung oder eine Gelenkinstabilität. Derartige Symptome fand Dr. M. ausweislich seines Erstbefundes jedoch gerade nicht. Soweit der Kläger im Rahmen des Berufungsverfahrens geltend gemacht hat, die Situation des Bandapparates sei infolge der starken Schmerzen nicht ausreichend beurteilbar gewesen, ist dies für den Senat nicht nachvollziehbar. Denn das Vorliegen von Schmerzzuständen steht einer Prüfung der Stabilität des Bandapparates gerade nicht entgegen; diese ist für eine diagnostische Einschätzung der Beschwerdesituation und für das weitere Vorgehen vielmehr geradezu geboten. Auch hat Dr. M. entsprechende Prüfungen offenbar auch durchgeführt, da für ihn sonst keine Veranlassung bestanden hätte, im Rahmen der Befundbeschreibung eine Bandstabilität zu dokumentieren.

Soweit der Kläger im Hinblick auf die Ausführungen des Dr. St. geltend gemacht hat, Meniskuszeichen in Form von Schmerzzuständen müssten nicht immer sofort nach einer Verletzung auftreten, steht diese Auffassung in Einklang mit der neueren unfallversicherungsrechtlichen Literatur. Denn die noch vom älteren Schrifttum erhobene Forderung, eine Meniskusverletzung müsse unbedingt von starken Schmerzen, Zeichen schwerer körperlicher Beeinträchtigung und sofortiger bzw. baldiger Arbeitsniederlegung begleitet sein, ist zwischenzeitlich umstritten. Zwar ist das Auftreten entsprechender Schmerzen ein gewichtiges Indiz für einen Innenmeniskusriss traumatischen Ursprungs, allerdings verursacht eine kleine Längslösung oder ein kleiner Flachriss im Hinterhorn, vor allem in degenerativ verändertem Gewebe keine erheblichen Beschwerden, die zu einer Arbeitsniederlegung zwingen. So kann ein Riss unter einer bestimmten Größe praktisch durchaus stumm bleiben (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 699). Damit kann der Umstand, dass der Dr. M. drei Tage nach dem stattgehabten Unfall keine für eine Meniskusläsion typischen Schmerzangaben des Klägers

dokumentiert hat, für sich betrachtet nicht als Gesichtspunkt gegen das Vorliegen einer traumatischen Meniskusverletzung herangezogen werden.

Gegen eine unfallbedingte Meniskuskäsion spricht allerdings der im April 2004 arthroskopisch gesicherte Befund eines degenerativen Hinterhornschadens mit Auffaserung und Gelbverfärbung des Meniskuskewebes. Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, degenerative Veränderungen im Bereich des linken Innenmeniskus hätten bei ihm nicht vorgelegen, steht dies im Widerspruch zu dem Arthroskopiebefund, in dem eine Gelbverfärbung des Innenmeniskus und weißliche Auflagerungen und eine Aufspaltung des Innenmeniskushinterhorns beschrieben wird. Bei diesen Erscheinungen handelt es sich nach den übereinstimmenden Darlegungen des Prof. Dr. H. und des Dr. H. um einen typischen degenerativen Hinterhornschaden. Dass Dr. L. diese Degenerationszeichen am Meniskus als altersentsprechend ansieht, ist für den Senat nicht verständlich, ändert jedoch nichts daran, dass bei dem zum Unfallzeitpunkt 60-jährigen Kläger altersbedingte Abnutzungszeichen am Meniskus vorliegen, also ein entsprechender Vorschaden. Soweit Dr. L. im Hinblick auf das im Operationsbericht beschriebene lappenförmig ausgerissene Meniskusfragment, das frei im Gelenk flottierte, ausgeführt hat, dieses ausgerissene Meniskusteil passe nicht zu einem typischen degenerativen Hinterhornschaden, vermag der Senat dieser Einschätzung gleichfalls nicht zu folgen. Denn nach den insoweit schlüssigen Darlegungen des Dr. H., die auch mit der unfallversicherungsrechtliche Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 702) in Einklang stehen, entstehen lappenförmige Fragmente häufig dadurch, dass Längsrisse an einer Basis weiter durchreißen, bis dann der Lappen nur noch an einem Stiel hängt. Damit können Lappenrisse aber durchaus als typische Verschleißrisse eingeordnet werden. Soweit Dr. L. es für möglich erachtet hat, dass der im Hinterhornbereich flottierende Innenmeniskusanteil traumatisch entstanden sei, hat er dies im Wesentlichen damit begründet, dass Monate nach einem Unfallereignis nur noch ungenügend sicher zwischen "frischen" und offensichtlich "älteren" Beschädigungen der Menisken differenziert werden könne, da die im Zuge der Heilung vonstatten gehenden bindegewebigen Reparationen eine Maskierung der Unfallverletzungen bedingten. Der Senat teilt diese Auffassung, wonach Monate nach einem traumatischen Ereignis nicht ohne weiteres mehr zwischen frischen und älteren Meniskusverletzungen unterschieden werden kann, jedoch hat Dr. L. bei der dann als möglich in Betracht gezogenen traumatischen Verursachung des Hinterhornschadens nach Überzeugung des Senats nicht hinreichend berücksichtigt, dass der Meniskus des Klägers sich arthroskopisch als gelblich verfärbt und mit Auflagen versehen zeigte, wobei dessen Anteile teilweise aufgesplissen waren, was sich als typischer Befund eines degenerativen Meniskusschadens darstellt, der sich nicht innerhalb von drei Monaten seit dem Unfallereignis entwickelt haben konnte.

Bei Abwägung all dieser Gesichtspunkte spricht nach Überzeugung des Senats nicht mehr dafür als dagegen, dass wesentliche Teilursache der beim Kläger eingetretenen Meniskusschädigung der am 25. Januar 2004 erlittene Sturz war. Angesichts dessen ist nicht zu beanstanden, dass die Beklagte lediglich von einer durch den Sturz verursachten Prellung ausgegangen ist, von der nach dem 26. April 2004 keine Folgen verblieben sind. Dementsprechend hat die Beklagte auch zutreffend einen Meniskusschaden nicht als Unfallfolge anerkannt.

Damit konnte auch die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben und war zurückzuweisen.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-06-01