

L 6 U 534/14

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 6 U 900/13

Datum

16.01.2014

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 534/14

Datum

25.09.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 16. Januar 2014 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung eines Zustands nach einer Außenmeniskusschädigung am linken Knie als weitere Unfallfolge des Arbeitsunfalls vom 4. Oktober 2012 streitig.

Der am 24. Mai 1993 geborene Kläger spielte neben seiner Ausbildung zum Kaufmann für Bürokommunikation professionell Fußball für den FC I. 04. Am 4. Oktober 2012 wurde er laut ärztlicher Unfallmeldung beim Trainingsspiel vom Gegenspieler gefoult und verdrehte sich dabei das linke Knie. Der Leitende Mannschaftsarzt des FC I. 04 PD. Dr. P. diagnostizierte eine Distorsion/Zerrung sowie eine Kontusion das gesamte linke Kniegelenk betreffend und verordnete allgemeine Heilbehandlung (ärztliche Unfallmeldung vom 6. November 2012). Der Mannschaftsarzt Dr. B. stellte eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 4. Oktober bis 9. November 2012 aus. In dem Ergänzungsbericht führte PD. Dr. P. aus, der Kläger habe über einen sofortigen stechenden Schmerz berichtet und Druckempfindlichkeit beschrieben; es bestünden Anzeichen für eine Meniskusbeteiligung, weswegen er eine Magnetresonanztomographie (MRT-Untersuchung) des linken Kniegelenks veranlasst habe. Der nachfolgende MRT-Befund vom 17. Oktober 2010 beschrieb einen nicht dislozierten schräg-horizontalen Einriss im Außenmeniskusvorderhorn und einen mäßiggradigen Gelenkerguss ohne Nachweis einer Läsion des Knorpels oder der Kreuz- und Kollateralbänder bei altersentsprechend regelrechtem Status des linken Kniegelenkes (Bericht des Diagnosticums Ingolstadt, Bl. 6 V-Akte).

Der Kläger trainierte nach einem Tag Pause trotz immer wieder verspürter Schmerzen weiter. Er wurde deswegen zunächst ambulant am 24. Oktober 2012 in der Klinik für Sportorthopädie des Klinikums I. der Technischen Universität M. weiterbehandelt, die bei aktuell nur intermittierenden Beschwerden auf sehr hohem sportlichen Niveau eine Sportkarenz für zwei Wochen mit anschließendem Wiedereinstieg ins Mannschaftstraining empfahl. Zur Anamnese wurde im Arztbericht vom 24.10.2012 ausgeführt, der Kläger habe sich mit intermittierenden einschießenden Schmerzen im linken Kniegelenk seit 2 ½ Wochen vorgestellt. Diesen Beschwerden sei eine forcierte Hyperextension beim Schuss vorangegangen. Die Schmerzen fänden sich vor allem im Bereich des lateralen anterioren Kompartiments, es bestehe kein Instabilitätsgefühl, Traumata seien nicht vorangegangen, normales Gehen sei dem Kläger problemlos möglich, es bestehe kein Ruheschmerz, sondern eine freie Beweglichkeit des linken Kniegelenks und ein insgesamt völlig normaler altersentsprechender Kniegelenksstatus, auch bei den funktionellen Prüfungen, somit nur Schmerzen bei bestimmten Bewegungen (Bl. 77 V-Akte).

Der Kläger wurde schließlich vom 9. bis 10. November 2012 stationär mit diagnostischer Arthroskopie und Außenmeniskusteilentfernung im Vorderhorn- und intermediären Bereich an der Technischen Universität M. behandelt (Bl. 79 V-Akte). Prof. Dr. H., Partner der medizinischen Abteilung der Fußball-Profimannschaften des FC I. 04 (vgl. Senatsakte Bl. 25), führte in seinem Operationsbericht vom 12. November 2012 aus, intraoperativ habe sich eine deutliche Degeneration des Außenmeniskusvorderhorns mit Luxationstendenz im Sinne eines Korbhenkelrisses bis vor den Popliteusschlitz gefunden. Eine Refixation und Naht sei bei der Komplexität des Korbhenkelrisses nicht mehr möglich gewesen, sodass der Korbhenkelanteil des Außenmeniskusvorderhorns bis kurz vor dem Popliteusschlitz in den Pars intermedius entfernt worden sei (Bl. 82 ff V-Akte). Es erfolgte weder eine Bilddokumentation noch eine histologische Befundung. Prof. Dr. H. führte ergänzend aus, diese Degeneration sei so zu verstehen, dass der eingetretene Riss sich durch weitere Fußballtätigkeit weiterverändert habe (Bl. 95 V-Akte).

Am 12. November 2012, stellte sich der Kläger bei dem D-Arzt Dr. D. wegen eines Unfallgeschehens am 22. Oktober 2012 vor, als der Kläger während des Trainings beim Spielen mit dem rechten Kniegelenk umgeknickt war. Dr. D. befundete eine deutliche Schwellung des linken Kniegelenks bei reizfreier Wunde, eine Punktion war bei Blutgerinnung nicht möglich, sodass nur ein Verbandswechsel durchgeführt werden konnte (Bericht vom 19. November 2012, S. 7 V-Akte). Nachdem der Kläger das linke Knie schmerzbedingt nicht mehr endgradig beugen und strecken konnte, stellte er sich am 16. November 2012 erneut bei der Technischen Universität M. vor, die bei ausgeprägtem intraartikulären Erguss eine Punktion des linken Kniegelenks durchführte, wobei sich gut 100 ml zähflüssiger Erguss abpunktieren ließen (Bl. 85 V-Akte).

Am 24. Januar 2013 begab sich der Kläger zur Verlaufskontrolle zu Prof. Dr. H., jetzt S. G., wo äußerlich nur noch eine Mini-Schwellung bzw. ein Mini-Erguss bei einer deutlichen Atrophie der vorderen und hinteren Oberschenkelmuskulatur diagnostiziert wurde. Am Gelenkspalt bestand kein Druckschmerz mehr, die Flexion/Extension war bis 120-0-0° möglich. Prof. Dr. H. führte aus, auch die Nachfrage bei der V.-R., wo der Kläger seine bisherige Rehabilitation durchführe, habe einen äußerst erfreulichen Verlauf bestätigt. Die zwischenzeitliche Ergussneigung und die eingeschränkte Beweglichkeit seien nahezu vollständig normalisiert. Die Schwellneigung nehme bei gleichzeitiger deutlicher Steigerung der Trainingsintensität ab. Mittlerweile könne der Kläger bereits wieder 30 Minuten Lauftraining im Freien absolvieren und habe sich somit von den Komplikationen der Operation, der intraartikulären Nachblutung wegen Gerinnungsstörung mit konsekutiver Synovialitis und Schwellneigung gut erholt, so dass die komplexe Außenmeniskusläsion erfolgreich therapiert zu sein scheine.

Beratungsarzt Dr. G. führte in seiner fachärztlichen Stellungnahme aus, dass durch den Unfall lediglich eine Distorsion des linken Kniegelenkes verursacht worden sei, nicht hingegen der Außenmeniskus-Einriss, da im MRT keinerlei Begleitverletzungen nachgewiesen seien. Die Behandlung der Knie-Distorsion sei spätestens mit dem 17. Oktober 2012 abgeschlossen. Gestützt darauf stellte die Beklagte mit Bescheid vom 13. Dezember 2012 fest, bei dem Unfall vom 4. Oktober 2012 sei es lediglich zu einer Distorsion des linken Kniegelenkes gekommen, die ohne wesentliche Folgen zu hinterlassen ausgeheilt sei, sodass unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis maximal 17. Oktober 2012 anerkannt werde. Der Außenmeniskusknieschaden im linken Kniegelenk sowie der Zustand nach Knie-OP links im November 2012 seien hingegen nicht unfallbedingt und würden nicht als Unfallfolgen anerkannt.

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger, gestützt durch eine gleichlautende Stellungnahme von Prof. Dr. H., geltend, dass traumatische Außenmeniskus-Vorderhorn-Läsionen typisch für junge Fußballspieler seien, ohne dass dabei im MRT Zeichen einer begleitenden Verletzung des Kapsel-Band-Apparates auffällig sein müssten. Er beschrieb noch ergänzend den Unfallablauf dergestalt, dass er mit dem rechten Bein auf das Tor habe schießen wollen, das linke Bein habe sich am Boden befunden und das linke Knie habe sich nach links außen verdreht sowie gleichzeitig gestreckt. Die Wucht des Torschusses habe ihn nach vorne fallen lassen, er habe sofort einen stechenden Schmerz links neben und unter der Kniescheibe verspürt und habe nicht mehr weiterspielen können (Bl. 87 V-Akte).

Nach Beiziehung der aktuellen medizinischen Unterlagen holte die Beklagte eine weitere fachärztliche Stellungnahme des Dr. G. ein, der vom Vorliegen einer degenerativen Meniskushypothese bei verschlissenen Gewebe des Meniskus und einem komplexen vorderhornintermediären Riss bei fehlender Begleitverletzung, bone bruise (Knochenmarksödem) und Bandverletzung ausging, wie dies auch der Operateur so befundet habe.

Gestützt hierauf wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 27. Februar 2013 den Widerspruch mit der Begründung zurück, eine frische Meniskusverletzung sei weder dem MRT-Bericht noch dem OP-Bericht zu entnehmen, sodass das Ereignis vom 4. Oktober 2012 auf einen bereits vorgeschädigten Meniskus getroffen und der Arbeitsunfall für den Körperschaden nicht die rechtlich wesentliche Ursache gewesen sei.

Hiergegen hat der Kläger am 19. März 2013 Klage beim Sozialgericht Heilbronn (SG) erhoben, zu deren Begründung er eine ärztliche Stellungnahme Prof. Dr. H. vorgelegt hat, wonach der Verletzungsmechanismus, der MRT-Befund und der Intra-OP Befund eindeutig für eine traumatische Genese sprächen.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat das SG den Kläger orthopädisch bei Dr. H. begutachten lassen. Dieser ist unter Zugrundelegung eines Unfallhergangs, wonach der Kläger mit dem linken Fuß den Ball abgeschossen und ihn anschließend irgendwie verdreht und überstreckt habe, zu dem Ergebnis gelangt, dass alles auf einen unfallbedingten Meniskusschaden hinweise. Denn es sei ein Irrglaube, dass bestimmte Unfallschäden immer mit kernspintomographisch nachweisbaren Flüssigkeitsansammlungen im Knochengewebe (sogenanntem bone-bruise) einhergingen. Außerdem sei bei dem Kläger bereits altersbedingt eine degenerative Strukturveränderung als wesentliche Ursache für den Außenmeniskusvorderhornschaden ausgeschlossen. Schließlich sei das Unfallereignis mit einem Drehfeststelltrauma geeignet, Strukturschäden im Kniegelenk auszulösen. Ohne den Unfall wäre der Körperschaden zu diesem Zeitpunkt nicht aufgetreten.

Die Beklagte hat hierzu eine beratungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. H. vorgelegt, der auf Widersprüchlichkeiten in der Unfallschilderung hingewiesen hat, der Sachverständige sei von einem Schuss mit dem linken Bein ausgegangen. Außerdem sei die übliche bilddokumentarische Arthroskopie ebenso wenig wie eine Histologie erhoben worden. Der geschilderte Ereignisablauf sei nicht geeignet, einen isolierten Meniskusschaden unfallbedingt hervorzurufen. Außerdem sei als mögliche konkurrierende Ursache für die Einklemmung des Außenmeniskusvorderhorns eine anlagebedingte Variante eines discoiden Außenmeniskus zu diskutieren.

In seiner Stellungnahme hierzu hat Dr. H. ausgeführt, im Alter von 19 Jahren gebe es üblicherweise keine massiven Meniskusschäden auf degenerativer Basis, die spontan zu umfangreichen Rissbildungen führten. Ein Scheibenmeniskus werde weder vom Radiologen noch vom Operateur beschrieben.

Gestützt hierauf hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 16. Januar 2014 den Beklagten unter Abänderung der angefochtenen Bescheide verpflichtet, die diskrete Leistungsminderung im linken Bein nach operativer Teilentfernung des Außenmeniskus bei kompletter Rissbildung im Vorderhorn und kleinem Korbhenkelriss im hinteren Außenmeniskusabschnitt als Folgen des Arbeitsunfalles vom 4. Oktober 2012 anzuerkennen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, es sei wissenschaftlich nicht belegt, dass bei einer fehlenden Begleitverletzung kein unfallbedingter Meniskusschaden auftreten könne. Dies habe Dr. H. überzeugend dargelegt und stehe auch in Übereinstimmung mit der Beurteilung durch den Operateur Prof. Dr. H. ... Dessen Beurteilung habe besonderes Gewicht, da er die Verletzung im Rahmen der

Operation gesehen habe und deswegen über die beste Beurteilungsgrundlage verfüge. Das gefundene Ergebnis werde schließlich auch durch das Lebensalter des Klägers getragen.

Hiergegen hat die Beklagte am 3. Februar 2014 Berufung mit der Begründung eingelegt, ein bloßer örtlicher und zeitlicher Zusammenhang reiche nicht aus, um eine objektive Schadensverursachung zu bejahen, diese müsse vielmehr nach der neuesten Rspr. des Bundessozialgerichts (BSG) auf den jeweils neuesten anerkannten Stand der einschlägigen Erfahrung gestützt werden. Hieran habe sich Dr. H. ausdrücklich nicht orientiert. Das SG habe seiner Entscheidung auch nicht den neuesten Verursachungsbegriff des BSG zugrunde gelegt.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Heilbronn vom 16. Januar 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er erachtet die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend und verweist darauf, dass er bis zum Unfallzeitpunkt keine gesundheitlichen Probleme mit dem Knie gehabt habe. Die Veränderungen und weiteren Rissbildungen am Meniskus seien seines Erachtens nur so zu erklären, dass er unter Schmerzen bis zur OP weitertrainiert und aktiv Fußball gespielt habe.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat den Kläger erneut orthopädisch begutachten lassen. Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie Oberarzt Dr. L., S.-K. H., hat unter Berücksichtigung der neuesten unfallchirurgischen Literatur ausgeführt, dass dauerhafte Gesundheitsstörungen nach seiner zuletzt stattgehabten Untersuchung nicht mehr vorlägen. Der Kläger habe vielmehr nunmehr seine volle Leistungsfähigkeit als Profiligenfußballer wie vor dem Ereignisablauf vom 4. Oktober 2012 wieder erreicht. Der Ereignisablauf stelle sich physiologisch als trainingseinheitenbedingte Torschussübung dar, die eine normale Belastbarkeit der linken Kniegelenksstrukturen nicht übersteige. Vielmehr sprächen unfallunabhängige anlagebedingte mögliche Formvarianten des Außenmeniskus und seiner Aufhängung für das Eintreten der intermittierenden Vorderhornmeniskuseinklemmungen. Das Schadensereignis hätte sich bei ähnlich gearteten Freizeittätigkeiten auch zu jedem anderen Zeitpunkt erstmanifestieren können. Ein traumatischer Schaden am linken Kniegelenk habe sich weder im Kontaktbereich zum zerrütteten Vorderhorn des Außenmeniskus, im Hoffa-Körper noch in den angrenzenden Knochen-/Knorpelbereichen und selbst in den Bereichen der dem zerrütteten Außenmeniskusvorderhornbereichs anliegenden Schienbeinkopfgeflächen oder der korrespondierenden Oberschenkelrollengelenkfläche gezeigt. Prof. Dr. H. habe sich auf eine koreanische Studie über die Arbeit eines einzelnen Operators gestützt, bei der es um eine sportmedizinische Fragestellung, nämlich unterschiedliche diagnostische Methoden der Erkennung eines isolierten Vorderhornschadens, gegangen sei. Deswegen habe man willkürlich ausgewähltes Patientengut ausgewertet (männlich, Fußballspieler, Vorderhornläsion des Außenmeniskus). Von den verbliebenen 14 Patienten liege bei 10 Probanden kein Trauma in der Vorgeschichte vor, somit ergäben sich statistisch 71 % mit einer isolierten Vorderhornläsion, also spontan entstehenden Beschwerden. Dementsprechend sei das level of evidence von den Autoren selbst mit IV eingestuft worden. Die Arbeit beanspruche auch nicht, eine Aussage zur Kausalitätsbeurteilung treffen zu können, sondern erschöpfe sich in einer retrospektiven Einzelfalldarstellung. Dr. H. habe sich hinsichtlich der Erforderlichkeit eines bone bruise auf eine Übersichtsarbeit Ende der 90er Jahre gestützt, die das Ergebnis einer Recherchearbeit über dazu erschienene Veröffentlichungen in dem Zeitraum zwischen 1970 und 1997 sei. Angesichts der rasanten Entwicklung der MRT bereits im Jahre 2006 und der dadurch gewonnenen Erkenntnisse sei diese Arbeit nicht mehr wissenschaftlich aktuell, vielmehr sei heute wissenschaftlich gesichert, dass eine traumatische Schädigung ohne bone bruise sicher auszuschließen sei.

Die Nachfrage des Senats bei dem Operateur Prof. Dr. H. hat ergeben, dass ein histologischer Befund nicht gesichert worden ist.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) frist- und formgerecht erhobene Berufung ist zulässig und begründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Das SG hat deswegen der Klage zu Unrecht stattgegeben.

Die Beklagte hat in dem (teilweise) angefochtenen Bescheid vom 13. Dezember 2012 einen Arbeitsunfall des Klägers am 4. Oktober 2012 festgestellt und als Unfallfolge eine Distorsion des linken Kniegelenks anerkannt. Mit der erhobenen Verpflichtungsklage kann der Kläger seinen Anspruch auf Feststellung von weiteren Unfallfolgen durchsetzen (vgl. zum Folgenden Urteil des BSG vom 5. Juli 2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - SozR 4-2700 § 1 Nr. 1).

Nach [§§ 8 Abs. 1 Satz 2, 102](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger einen Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge, wenn ein Gesundheitsschaden durch den Versicherungsfall rechtlich wesentlich verursacht wird (BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 31/11 R](#) - [NZS 2012, 909](#); Senatsurteil vom 27. März 2014 - [L 6 U 4426/13](#) -).

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge (im engeren Sinne) eines Versicherungsfalles im Sinne des [§ 8 SGB VII](#), wenn sie spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des (hier anerkannten) Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das "objektive", d. h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters gegebene Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Da der Gesundheitserstschaden (Gesundheitsbeeinträchtigung, Tod oder Krankheit) eine den Versicherungsfall selbst begründende Tatbestandsvoraussetzung und damit keine Folge des Arbeitsunfalls ist, muss er grundsätzlich bei der Feststellung des Versicherungsfalles benannt werden. Gesundheitserstschaden i.S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist grundsätzlich jeder regelwidrige körperliche, geistige oder seelische Zustand, der unmittelbar durch die (von außen kommende, zeitlich begrenzte) Einwirkung rechtlich wesentlich verursacht wurde, die selbst rechtlich

wesentlich durch die Verrichtung der versicherten Tätigkeit verursacht wurde. Von diesem zum Tatbestand des Arbeitsunfalls gehörenden Primärschaden sind diejenigen Gesundheitsschäden zu unterscheiden, die rechtlich wesentlich erst durch den Erstschaden verursacht (unmittelbare Unfallfolgen) sind oder sich in der Folge gegebenenfalls unter Hinzutreten weiterer Bedingungen entwickeln oder der versicherten Tätigkeit aufgrund Spezialvorschriften (z.B. [§ 11 SGB VII](#), vgl. BSG vom 15. Mai 2012 - [B 2 U 16/11 R](#) - [BSGE 111, 52](#)) zuzurechnen sind (mittelbare Unfallfolgen). Der den Gesundheitserstschaden begründende regelwidrige physische oder psychische Zustand entspricht nach herrschender Meinung dem allgemeinen Krankheitsbegriff (vgl. BSG Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#); LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 17. Mai 2013 - [L 8 U 2652/12](#) -, Juris). Die Beklagte hat den Erstschaden zutreffend als Distorsion des rechten Kniegelenks bestimmt.

Ob der geltend gemachte Gesundheitsschaden (hier: der Zustand nach operativer Teilentfernung des Außenmeniskus) dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls (hier: Kniegelenksdistorsion links) als Unfallfolge im engeren Sinne zuzurechnen ist (sogenannte haftungsausfüllende Kausalität), beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingungen. Während der Gesundheitsschaden dabei zunächst sicher feststehen muss (Vollbeweis), erfolgt die Prüfung des Ursachenzusammenhangs zwischen einer Gesundheitsstörung und dem - hier als Arbeitsunfall anerkannten - Unfallereignis nach der Theorie der wesentlichen Bedingung.

Dabei ist auf einer ersten Prüfungsstufe zu fragen, ob der Versicherungsfall eine naturwissenschaftlich-philosophische Bedingung für den Eintritt der Gesundheitsstörung ist, wobei insoweit jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nach den einschlägigen Erfahrungssätzen nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel. Wenn festzustellen ist, dass der Versicherungsfall in diesem Sinne eine Bedingung für den Erfolg ist, ist auf der ersten Prüfungsstufe weiter zu fragen, ob es für den Eintritt des Erfolgs noch andere Ursachen i. S. der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie gibt; das können Bedingungen aus dem nicht versicherten Lebensbereich wie z. B. Vorerkrankungen, Anlagen, nicht versicherte Betätigungen oder Verhaltensweisen sein (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) -). Hinsichtlich des Überzeugungsmaßstabs genügt für die Feststellung des naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit (st. Rspr., z. B. BSG, Urteile vom 2. Februar 1978 - [8 RU 66/77](#) - [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#) - und 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [SozR 2200 § 555a Nr. 1](#) -).

Für die haftungsbegründende und die haftungsausfüllende Kausalität, welche nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen sind, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht, so dass auf diesen Grad der Wahrscheinlichkeit vernünftiger Weise die Entscheidung gestützt werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. 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. Dies schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand ist die 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 Aussage, der Versicherte sei so geschützt, wie er die Arbeit antritt, ist ebenfalls diesem Verhältnis von individueller Bewertung auf objektiver, wissenschaftlicher Grundlage zuzuordnen. 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.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Er-beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Wenn es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen gibt, ist sozialrechtlich 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 über-ragender Bedeutung, so ist oder sind nur diese Ursache/n "wesentlich" und damit Ursache/n im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber 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. Ist die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen, so 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.

Bei dieser Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der Gelegenheitsursache durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, ein-schließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, ferner das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein.

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung gegebenenfalls in einem oder mehreren Schritten zu prüfende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Dies wird häufig bei einem klar erkennbaren Ursache-Wirkungs-Zusammenhang, vor allem wenn es keine feststellbare konkurrierende Ursache gibt, kein Problem sein. Aber es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache das angeschuldigte Er-ignis eine Ursache ist oder die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellte versicherte Ursache im naturwissenschaftlichen Sinn automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu

einer Beweislastumkehr führen würde.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hält es der Senat nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass das Unfallereignis vom 4. Oktober 2012 Ursache für den Vorderhorn- und Korbhenkelriss des linken Außenmeniskus ist. Es ist vielmehr überwiegend wahrscheinlich, dass es sich bei dieser Gesundheitsstörung um ein schicksalhaftes Ereignis handelt, das ohne den stattgehabten Arbeitsunfall zu jeder Zeit hätte eintreten können. Das hat der Sachverständige Dr. L. zur Überzeugung des Senats plausibel dargelegt. Der abweichenden Einschätzung von Dr. H. wie der des Operateurs Prof. Dr. H. konnte sich der Senat hingegen nicht anschließen.

Der Senat geht zunächst davon aus, dass als Gesundheitsschaden nur der Zustand nach einer Außenmeniskusschädigung am linken Knie nachgewiesen ist, nachdem bereits Prof. Dr. H. bei seiner Abschlussuntersuchung festgestellt hat, dass der Kläger vollständig wiederhergestellt ist und voll belastbar Fußball spielen kann. Das entnimmt der Senat dem Bericht vom Januar 2013 und entspricht auch dem normalen gerichtsbekannten Ablauf nach einer Meniskusteilentfernung. Insoweit ist die abweichende Beurteilung von Dr. H., der von einer andauernden diskreten Leistungsminderung ausgeht, angesichts der vom Sachverständigen durchgeführten Bewegungsprüfung, den Kniegelenkskonturen, der unauffälligen Kapselverhältnisse wie der Bemuskulung nicht nachvollziehbar und beruht allein auf der ungeprüft übernommenen Selbsteinschätzung des Klägers, er habe erst 85 % seiner zuvor gezeigten Leistung erreicht. Die Beurteilung von Prof. Dr. H. wird auch bestätigt durch die orientierte Untersuchung des Sachverständigen Dr. L., der ein extrem gut ausgebildetes Muskelrelief des Klägers im Ober- und Unterschenkelbereich bei seitengleicher Fußsohlenbeschwellung, völlig störungsfreiem Bewegungsausmaß und keinem Nachweis von Seitenband- oder Zentralkomplexinstabilitäten oder Meniskuszeichen fand, so dass seine Schlussfolgerung, dass dauerhafte Gesundheitsstörungen sicher ausgeschlossen werden können, für den Senat gut nachvollziehbar ist. Somit verbleibt es lediglich bei der arthroskopischen Resektion des festgestellten Außenmeniskusschadigungsvorderhornrisses, also bei einem Zustand nach demselben. Mangels Nachweises der erstinstanzlich beantragten Feststellung einer diskreten Leistungsminderung im linken Bein als Unfallfolge hätte daher schon aus diesem Grund die Klage abgewiesen werden müssen.

Dass bereits das Unfallgeschehen nicht geeignet war, eine traumatische Verletzung des Außenmeniskus zu verursachen, ergibt sich für den Senat aus den Ausführungen des Dr. Luszat. Danach kann biomechanisch gesehen ein Meniskus aufgrund der anatomischen funktionellen Gegebenheiten mit flexibler Aufhängung am Kapselbandapparat des äußeren Hauptgelenkabschnittes, sodass er sich durch das Bandspiel des Kniegelenkes möglichen Schlussrotationsbewegungen und der Rollgleitbewegung der Oberschenkelrollen auf dem Schienbeinkopf jederzeit anpassen kann, nur geschädigt werden, wenn er zwischen die belastete Kontaktfläche von Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf gelenkfläche kommt und hierbei gequetscht und quetschenden Scherkräften ausgesetzt wird. Dazu muss aber die Oberschenkelrolle gegenüber der Schienbeinkopf gelenkfläche die physiologische normale Position verlassen, also quasi gegenüber der Schienbeinkopf gelenkfläche in gewisser Weise verrenken, was aber nur bei begleitenden Bandverletzungen auftritt, da das Gelenkspiel durch die Bandführung limitiert wird. Somit muss es zu einem Überschreiten des physiologischen Bandspiels und damit zwangsweise zur Schädigung von Bandstrukturen kommen. Anders stellt sich dies bei forcierten Drehstürzen dar, wenn es aus vollem Lauf bei festgestelltem Unterschenkel zum forcierten Abdrehen des Oberkörpers über das Kniegelenk mit Sturz kommt, wobei dies häufig zu isolierten vorderen Kreuzbandrupturen ohne jedwede Meniskusschädigung oder Innenbandverletzung führt.

Einen solchen dem forcierten Drehsturz vergleichbaren Unfall hat der Kläger nach seiner eigenen Unfallschilderung nicht erlitten. Zwar wird in der ersten Unfallanzeige ein Unfallhergang angegeben, der durchaus zu einem Meniskusriss führen könnte, nämlich Sturz nach einem Foul durch einen Gegenspieler mit Verdrehung des Knies, was möglicherweise mit einem forcierten Drehsturz vereinbar wäre. Zu Recht haben weder Dr. H. noch Dr. L. diesen Unfallhergang ihrer Beurteilung zugrunde gelegt, nachdem der betroffene Kläger selbst keine Fremdbeteiligung eines Dritten, sondern beschrieben hat, beim Torschuss das Knie verdreht zu haben. Somit hat er eine nicht verletzungsträchtige Trainingseinheit durchgeführt, ist nämlich, unabhängig davon, ob er mit dem rechten oder linken Bein geschossen hat, ohne Fremdeinwirkung bzw. eine die physiologische Belastbarkeit übersteigende Gewalteinwirkung zu dem schmerzhaften Einschießen in das linke Kniegelenk gelangt.

Zu Recht hat der Sachverständige Dr. L. darauf verwiesen, dass sich deswegen unmittelbar nach dem Ereignisablauf auch keinerlei Zeichen einer stattgehabten oder erlittenen Kniebinnenverletzung gefunden haben, vielmehr das Gangbild ohne sportliche Belastung störungsfrei war. Damit einhergehend fand zunächst keine initiale fachärztliche Untersuchung statt und der Kläger hat nach kurzer Trainingspause trotz Krankschreibung das Fußballtraining wiederaufgenommen. Es kam dann zwar immer wieder zu Beschwerden unter Belastung im Training, eine eigentliche Schwellung des Kniegelenks im Sinne einer Reizergussbildung oder permanenten Störung des Kniegelenkbewegungsablaufes hat sich hingegen weder nach den Angaben des Klägers noch nach den fachärztlichen Befund- und Anamnesenerhebungen gefunden. In dem knapp zwei Wochen nach dem angeschuldigten Ereignisablauf durchgeführten MRT war schließlich kein Nachweis einer Läsion in den Kreuz- oder Kollateralbändern zu finden, vielmehr war der Befund des linken Kniegelenkes vollkommen altersentsprechend und unauffällig ohne Zeichen einer stattgehabten traumatischen Schädigung. Bandstrukturen, Knorpel und Weichteile zeigten keinerlei Zeichen einer stattgehabten Gewalteinwirkung. Dies galt selbst für den Hoffa'schen Fettkörper, der keinerlei reaktive Veränderungen zeigte. Darüber hinaus fanden sich auch arthroskopisch keine Hinweise für eine Kniebinnenschädigung bei unauffälligen Knorpelgelenkflächenverhältnissen. Weder Einblutungen noch Residuen von Einblutungen wurden im OP-Bericht beschrieben.

Deswegen hat der Sachverständige Dr. L. für den Senat schlüssig dargelegt, dass eine traumatische Genese der Verletzung sicher auszuschließen ist, weil es jedenfalls am sogenannten Bone bruise als sensitives Begleitverletzungszeichen einer traumatischen Schädigung der betroffenen Gelenkabschnitte bzw. Weichteilstrukturen fehlt, wie dies aber nach der neueren medizinischen Fachliteratur zwingend erforderlich ist.

Maßstab für die objektive Kausalitätsbeurteilung ist nach der Rspr. der neueste anerkannte Stand des Erfahrungswissens in dem einschlägigen Wissenschaftsgebiet, dessen Feststellung für eine objektive Urteilsfindung unerlässlich ist (BSG, Urteil vom 24. Juli.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - SozR 4-2700 § 8 Nr. 44). Der Senat hat sich deswegen der abweichenden Einschätzung von Dr. H. nicht anschließen können, weil diese ersichtlich auf einer überholten medizinischen Auffassung beruht. Vielmehr hat Dr. L. für den Senat überzeugend herausgearbeitet und auch durch die seinem Gutachten beigefügte Publikation von Schilling u.a. belegt, dass spätestens seit 2006, also zeitlich weit nach der von Dr. H. verwendeten Literatur, überhaupt ein neuer Erkenntniswert durch das MRT erfolgte, was in der neueren orthopädischen Praxis auch zu entsprechenden Therapiekonsequenzen geführt hat. Bereits das diagnostische Verfahren, welches einen Meniskusriss überhaupt - und dies auch im vorliegenden Fall - erst sichert, ist die Kernspintomographie (MRT), so dass die MRT letztlich die zielführenden Ergebnisse

liefert und deren Genauigkeit der Vorzug zu geben ist. Als sensitives Begleitzeichen einer traumatischen Schädigung der betroffenen Gelenkabschnitte und Weichteilstrukturen ist das erst grundsätzlich (Ausnahme forcierter Drehsturz) durch die MRT sichtbare bone bruise zu fordern, andernfalls kann eine traumatische Genese sicher ausgeschlossen werden. Dieser durch Studien wissenschaftlich belegten Grundannahme widerspricht der Sachverständige Dr. H. diametral, sodass sein Gutachten den vom BSG aufgestellten Anforderungen nicht entspricht. Gleiches gilt für die abweichende Einschätzung des Operateurs Prof. Dr. H., der sich auf eine letztlich nicht repräsentative Studie gestützt hat, welches Dr. L. im Einzelnen in seinem Gutachten zutreffend begründet dargelegt hat.

Somit ist ausgeschlossen, dass das Unfallereignis rechtlich wesentlich für den Eintritt der geltend gemachten Unfallfolge ist. Das lediglich zeitliche Zusammentreffen des angeschuldigten Ereignisablaufes mit dem manifestierten Körperschaden hingegen kann einen Kausalitätsnachweis nicht erbringen.

Es kann deswegen dahingestellt bleiben, ob es konkurrierende Ursachen für die operative Teil-entfernung des Außenmeniskus bei kompletter Rissbildung im Vorderhorn und kleinem Korbhenkelriss im hinteren Außenmeniskusabschnitt gibt. Der Senat weist aber darauf hin, dass insoweit nur eine anlagebedingte Formvariante des Außenmeniskus diskutiert werden kann, die in seltenen Fällen wegen einer laxen Aufhängung des Außenmeniskus, anlagebedingter Überstreckbarkeit der Gelenkbeweglichkeit bei laxem Bandapparat unter dem Begriff discoider Meniskus in unterschiedlicher Ausprägungsform bis hin zum sogenannten Scheibenmeniskus zu einer funktionellen, auch operativ behandlungsbedürftigen Beeinträchtigung führen kann, wie dies der Sachverständige Dr. L. und der Beratungsarzt Prof. Dr. H. dargelegt haben.

Soweit sich aus dem Operationsbericht Hinweise auf degenerative Veränderungen und damit auf eine Alternativursache ergeben, so hat bereits Dr. H. dargelegt, dass dies bei dem Lebensalter des Klägers mehr als verwunderlich wäre. Dieser Befund im OP-Bericht widerspricht nämlich der kernspintomographischen Darstellung, die nur dreizehn Tage nach dem Unfallereignis angefertigt wurde, worauf Dr. L. zutreffend hingewiesen hat. Danach haben sich gerade keinerlei Strukturveränderungen, sondern ein vollkommen altersentsprechendes unauffälliges Kniegelenk gezeigt. Zwar hat Prof. Dr. H. diese Abweichung damit zu erklären versucht, dass die fehlende Schonung der Gliedmaße den degenerativen Prozess erkläre. Das ist aber für den Senat nicht nachvollziehbar gewesen, denn es ist schlechterdings nicht nachvollziehbar, wie eine solche Degeneration, die normalerweise mindestens sechs Monate benötigt, durch ein einmonatiges Fußballtraining hervorgerufen werden soll. Der Sachverständige Dr. L. hat daher für den Senat schlüssig dargelegt, dass strukturveränderungsbedingte Ursachen für Meniskusprobleme in Anbetracht des Lebensalters des Klägers eben nicht zu erwarten und auch nicht sinnvoll zu diskutieren sind, zumal der kernspintomographische Befund zeitnah zum Ereignisablauf dem widerspricht.

Mithin hat der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung dieser Gesundheitsstörung als traumatische Unfallfolge.

Auf die Berufung der Beklagten ist daher der Gerichtsbescheid des SG aufzuheben und die Klage abzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-10-08