

L 9 U 1677/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 1387/11
Datum
15.03.2013
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 1677/13
Datum
15.12.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 15. März 2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente auf Grund eines von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalles.

Der 1964 geborene Kläger ist seit Januar 1998 als Vorarbeiter bei der Firma W. P. GmbH & Co. KG in H. beschäftigt. Zu einem nicht genauer bekannten Zeitpunkt Ende März/Anfang April 2008 war er im Rahmen seiner bei der Beklagten gesetzlich unfallversicherten Tätigkeit als Vorarbeiter und bei dem Versuch, eine Störung an der Förderanlage zu beheben, auf einer Leiter abgerutscht und nach eigenen Angaben ca. 2 bis 2,5 Meter abgerutscht. Dabei war er mehrmals mit dem rechten Knie an die Leitersprossen angestoßen. Nach seinen Angaben am 30.06.2009 seien Erste-Hilfe-Maßnahmen vom verantwortlichen Meister durchgeführt worden, der aber vergessen habe, den Unfall in das Verbandsbuch einzutragen. Seine Schmerzen seien nicht so stark gewesen, dass er die Arbeit habe einstellen müssen, auch am folgenden Tag nicht, weshalb er deshalb auch nicht zum Arzt gegangen sei. Ca. fünf Monate später sei sein Knie angeschwollen und er habe Schmerzen beim Laufen bekommen. Aus diesem Grund habe er seinen Hausarzt aufgesucht, der eine Schädigung des Außenmeniskus diagnostiziert und ihn an die orthopädische Universitätsklinik H. verwiesen habe.

Beim Internisten, Notfall- und Sportmediziner Dr. H., der eine Außenmeniskusläsion rechts diagnostizierte und ihn in orthopädische Behandlung überwies, stellte sich der Kläger erstmals am 08.09.2008 vor. Der von der Orthopädischen Universitätsklinik H. am 19.09.2008 erhobene Befund zeigte ein reizfreies Kniegelenk mit einer Extension/Flexion 0/5/100° sowie einen Druckschmerz im Bereich des Innenmeniskus. Nach dem Bericht von Oberarzt Dr. St. vom 31.07.2009 stellte sich der Kläger am 29.09.2008 erneut vor und habe dabei über persistierende Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes geklagt. Einen Sturz oder eine Distorsion habe er nicht angegeben. Im Rahmen einer weiteren Vorstellung am 09.10.2008 habe er erstmals von einem Unfallereignis im März desselben Jahres berichtet, sowie davon, dass seither Beschwerden bestünden, die sich in den vergangenen drei Wochen verstärkt hätten. In der klinischen Untersuchung habe sich am 09.10.2008 eine deutliche intraartikuläre Ergussbildung gezeigt, die Beweglichkeit des Kniegelenkes sei herabgesetzt gewesen, kernspintomographisch habe sich eine eingeschlagene Korbhenkelläsion sowie eine ausgeprägte Osteochondrosis dissecans der lateralen Femurkondyle gezeigt. Auf Grund dessen wurde während eines stationären Aufenthaltes des Klägers in der Orthopädischen Universitätsklinik H. vom 09.10.2008 bis 11.10.2008 eine Arthroskopie mit Resektion der Plica, eine Entfernung eines freien Gelenkkörpers und eine subtotale Resektion des Außenmeniskus durchgeführt. Die histologische Untersuchung des resezierten Knorpel- und Knochenmaterials im pathologischen Institut des Universitätsklinikums H. ergab ein degenerativ verändertes Knorpelgewebe mit spärlich angrenzendem trabekulärem Knochengewebe mit aseptischen Knochennekrosen, vereinbar mit einer Osteochondrosis dissecans des lateralen Femurkondylus (pathologisch-anatomische Begutachtung mit kritischer Stellungnahme der Oberärztin Priv.-Doz. Dr. M. vom 15.10.2008).

Auf Nachfrage der Beklagten gab der Kläger unter dem 06.10.2009 an, sein Knie sei sofort nach dem Unfall angeschwollen und sei dann immer dicker geworden. In der von der Beklagten eingeholten beratungsrätlichen Stellungnahme vom 07.01.2010 vertrat Dr. S., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik F./M., die Auffassung, dass unter Berücksichtigung des OP-Berichtes, der einen Korbhenkelriss des Außenmeniskus und einen ausgedehnten Knorpelschaden der äußeren Oberschenkelrolle beschrieben habe, unfallunabhängige und degenerativ bedingte Veränderungen vorliegen. Offensichtlich habe bei dem Kläger eine Osteochondrosis dissecans vorgelegen, die auch zu einem Verschleiß des Außenmeniskus geführt habe. Es sei nicht vorstellbar, dass eine derartige Knorpelveränderung als Folge einer

ausgeprägten massiven Knorpelkontusion anlässlich des Unfalles vom 09.10.2008 entstanden sei. Bei einem derart massiven Anprall, der zu einer erheblichen Knorpelschädigung mit nachfolgendem Absterben eines Knorpel-Knochenfragmentes geführt hätte, hätten nach dem Unfall und in den folgenden fünf Monaten erhebliche Beschwerden vorliegen müssen. Weil der Kläger jedoch erst fünf Monate danach eine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen habe, halte er einen Zusammenhang nicht für gegeben.

Durch seinen Prozessbevollmächtigten ließ der Kläger vortragen, er habe den Unfall aus Angst um seinen Arbeitsplatz zunächst nicht offenbart. Seit dem Unfall habe er Schmerzen im Knie, welche sich dann verschlimmert hätten, wobei das Knie auch angeschwollen sei. Vor dem Unfall seien keine Einschränkungen bekannt gewesen.

Mit Bescheid vom 10.02.2011 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles ab. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall bzw. nach dem Ende des Verletztengeldanspruches nicht um wenigstens 20 v.H. gemindert. Bei den im Rahmen der Arthroskopie festgestellten Schädigungen handele es sich um unfallunabhängige degenerative Veränderungen. Den hiergegen erhobenen Widerspruch, der damit begründet worden war, andere Ursachen für den Schaden als der Sturz von der Leiter lägen nicht vor, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 30.03.2011 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 19.04.2011 Klage zum Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Er hat zur Begründung geltend gemacht, dass er bei der Verrichtung von Arbeiten aus einer Höhe von ca. 2 bis 2,5 Metern auf das rechte Knie gestürzt bzw. mit dem rechten Knie an den Sprossen der Leiter entlang zu Boden geschlittert bzw. herabgestürzt sei und sich dabei das rechte Knie beim Abgleiten auf den Sprossen der Leiter mehrfach angeschlagen habe. Die Verunfallung sei für den eingetretenen Knieschaden ursächlich, da er zuvor keinerlei Einschränkungen gehabt habe.

Mit Gerichtsbescheid vom 15.03.2013 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung auf die Ausführungen im Widerspruchsbescheid vom 30.03.2011 sowie auf die für überzeugend erachtete beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. S. verwiesen. Das Vorbringen des Klägers, er habe den Unfall aus Angst um seinen Arbeitsplatz zunächst nicht offenbart, jedoch seit dem Unfall Schmerzen im Knie verspürt, die sich später verschlimmert hätten, begründeten keine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Kniegelenksschäden auf dem Unfall beruhten. Denn auch insoweit habe Dr. S. schlüssig dargelegt, dass ein Aufprall, der zu einer erheblichen Knorpelschädigung mit nachfolgendem Absterben eines Knorpel-Knochenfragments geführt hätte, nach dem Unfall und in den folgenden fünf Monaten erhebliche Beschwerden nach sich gezogen hätte, sodass wenig dafür spreche, dass der Kläger nach einer solchen Verletzung seine Arbeit rund fünf Monate ohne ärztliche Hilfe hätte fortsetzen können. Schließlich sei auch zu berücksichtigen, dass im Falle einer ärztlichen Behandlung nicht ohne Weiteres eine Benachrichtigung des Arbeitgebers und Auswirkungen auf das Arbeitsverhältnis zu besorgen gewesen wären. Deshalb spreche mehr dafür, dass das Vorbringen des Klägers noch im Schreiben vom 30.06.2009 zutreffend sei, wonach die Schmerzen nach dem Unfall und am Folgetag nicht so stark gewesen seien, dass er die Arbeit hätte einstellen oder zum Arzt hätte gehen müssen und erst ca. fünf Monate später das Knie angeschwollen und er Schmerzen beim Gehen bekommen haben soll. Die nach dem Unfallereignis bis zur erstmaligen Inanspruchnahme eines Arztes verstrichene Zeit von fünf Monaten lasse daher einen Ursachenzusammenhang nicht mit Wahrscheinlichkeit begründen. Lasse sich danach nicht feststellen, dass die fortbestehenden Kniegelenksschäden rechts Folgen des vom Kläger erlittenen Arbeitsunfalles seien, so scheide auch die Gewährung von Verletztenrente wegen dieser Gesundheitsstörungen aus. Gegen den dem Kläger am 20.03.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat dieser am 16.04.2013 Berufung eingelegt.

Unter Wiederholung und Vertiefung seines bisherigen Vortrages hält er an seiner bislang vertretenen Auffassung fest.

Der Kläger beantragt, teilweise sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 15. März 2013 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 10. Februar 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. März 2011 abzuändern und festzustellen, dass der bei ihm bestehende Zustand nach Operation des Knorpelschadens und Entfernung des Außenmeniskus im rechten Knie eine Folge des Arbeitsunfalles vom März/April 2008 ist, sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01.10.2008 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 30 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Mit den Beteiligten hat der Berichterstatter den Sach- und Streitstand am 13.12.2013 erörtert. Wegen des Inhalts der gemachten Angaben wird auf die Niederschrift vom selben Tag verwiesen.

Der Senat hat ferner ein Gutachten beim Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie/Notfallmedizin, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie/spezielle Unfallchirurgie Dr. L., S.-K. H. GmbH, eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 11.07.2014 ausgeführt, dass sich der Kläger unter Berücksichtigung der Analyse des Ereignisablaufs, des initialen Untersuchungsbefundes, des Verlaufs und der bildgebenden und apparativen Diagnostik eine Prellung des Kniegelenkes mit einer wahrscheinlich oberflächlichen Schürfung, die geblutet habe, zugezogen habe. Die Verletzungsfolge sei mit der Anlage eines Verbandes und einer dreißigminütigen Arbeitspause von allen Beteiligten offensichtlich als Bagatellunfallschädigung angesehen worden. Der Kläger habe seine vollschichtige Tätigkeit bis zum Ende der Schicht wieder aufgenommen. Auch in der Folge hätten keine als wesentlich zu bezeichnenden Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des rechten Kniegelenkes bestanden. Eine ärztliche Behandlungsbedürftigkeit oder Ausfallzeit sei dadurch nicht verursacht worden. Gegen eine Schädigung schwerwiegender Art des Knieinnenraums spreche sowohl der Ereignisablauf als auch die initial bestehende Beschwerdesymptomatik und die Klinik. Des Weiteren fehle jedwede Brückensymptomatik in Bezug auf die sich neu ausbildende Beschwerdesymptomatik im Bereich des rechten Kniegelenkes ca. ein halbes Jahr nach dem angeschuldigten Ereignisablauf. Die fünf bis sechs Monate später aufgetretene Beschwerdesymptomatik, die zu einer erstmaligen Behandlungsbedürftigkeit bzw. Vorstellung beim Hausarzt geführt habe, stehe in keinem Zusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignisablauf Ende März/Anfang April 2008. Es handele sich um ein eigenständiges Schadensbild mit Entwicklung und Manifestation eines sicher zum Ereignisablaufzeitpunkt bereits vorbestehenden Osteochondrosis-dissecans-Herdes (OD-Herd) an der äußeren Oberschenkelrolle mit Instabilitätszeichen, der sich klinisch

noch nicht manifestiert hatte, jedoch zu einem zunehmenden Aufbrauch der korrespondierend zu dieser OD-Herd liegenden Außenmeniskusregion geführt habe, sodass diese zunehmend verschlissen sei und letztendlich spontan in Form eines Korbhenkelrisses kontinuierlsgetreunt worden sei. Dies sei ursächlich für die auftretende Beschwerdesymptomatik gewesen, die zur Vorstellung beim Hausarzt geführt habe. Die apparative Diagnostik habe als objektive Befundung einen ausgedehnten OD-Herd im Bereich der äußeren Oberschenkelrolle und eine Zerrüttung des Außenmeniskus mit Ausbildung einer Korbhenkelläsion und korrespondierende reaktive Veränderungen des Knochens im Bereich des Schienbeinplateaus ergeben. Ein typisches Bone-bruise-Zeichen, wie es bei traumatisch bedingten Schäden infolge der die physiologische Belastbarkeit der betroffenen Gelenkabschnitte übersteigenden Gewalteinwirkungen nach sich ziehen würde, finde sich auch sechs Monate nach dem angeschuldigten Ereignisablauf nicht. Dies sei jedoch bei einer traumatisch bedingten Schädigung des rechten Kniegelenkes auch nach sechs Monaten unfallchirurgisch zu fordern. Der arthroskopische Befund und die Therapie seien eindeutig. Hier handele es sich um eine anlagebedingte Erkrankung des rechten Kniegelenkes mit Manifestation eines anlagebedingten Knorpelschadens der äußeren Oberschenkelrolle, der seinen leider schicksalhaften Verlauf genommen habe, mit Entwicklung einer Instabilität im Bereich der betroffenen Gelenkzone, Zerrüttung des Außenmeniskus und letztendlich Entwicklung eines freien Gelenkkörpers, als der OD-Herd abgestoßen worden sei und in Form einer freien Gelenkmaus zu einer akuten Exazerbation des Krankheitsverlaufs mit entsprechender Beschwerdesymptomatik geführt habe. Er stimme daher zusammenfassend mit der beratungsfachärztlichen Stellungnahme des Dr. S. uneingeschränkt überein.

Der Kläger hält daran fest, dass die Verletzung ausschließlich durch die Verunfallung im Betrieb ausgelöst worden sei.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) zugestimmt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die beigezogenen Akte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten gem. [§ 124 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144 SGG](#) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die als kombinierte Anfechtungs-, Leistungs- und Feststellungsklage statthafte Klage zu Recht abgewiesen, da der Kläger weder Anspruch auf die Feststellung der beantragten Unfallfolgen noch auf die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des hier streitigen Arbeitsunfalles hat.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils zutreffend die rechtlichen Grundlagen für die hier vom Kläger beanspruchte Rente nach [§ 56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) dargelegt und ebenso zutreffend ausgeführt, dass ein Anspruch auf Verletztenrente nicht besteht, weil ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den im Rahmen der Arthroskopie diagnostizierten Kniebinnenschäden rechts (Außenmeniskuskorbhenkelläsion, ausgeprägte Osteochondrosis dissecans der lateralen Femurkondyle mit freiem Gelenkkörper und hypertrophe Plica infrapatellaris) und dem Unfall nicht wahrscheinlich ist. Der Senat schließt sich dem nach eigener Prüfung und unter Berücksichtigung des Vorbringens im Berufungsverfahren uneingeschränkt an, sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe weitgehend ab und weist die Berufung aus den Gründen des angefochtenen Gerichtsbescheides zurück. Ergänzend zu den Ausführungen des SG ist insoweit lediglich darauf hinzuweisen, dass der Anspruch der Versicherten auf Feststellung einer Unfallfolge (oder eines Versicherungsfalles) gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger aus [§ 102 SGB VII](#) folgt, wenn ein Gesundheitsschaden durch den Gesundheitserstschaden eines Versicherungsfalles oder infolge der Erfüllung eines Tatbestandes des [§ 11 SGB VII](#) rechtlich wesentlich verursacht wird (vgl. Urteil des Bundessozialgerichts [BSG] vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R](#) -, in juris). Auch nach Überzeugung des Senats sind diese Voraussetzungen nicht gegeben und liegen auch keine Unfallfolgen vor, die eine Rentengewährung rechtfertigen könnten.

Dies folgt auch nochmals überzeugend aus dem vom Senat erhobenen Gutachten von Dr. L. vom 11.07.2014, der unter Darlegung der anatomischen Grundlagen, des aktenkundigen Verlaufes sowie der im zeitlichen Verlauf vorliegenden Befunde nachvollziehbar und überzeugend dargelegt hat, dass das Abrutschen auf der Leiter unter gleichzeitigem Anschlagen des rechten Knies an den Leitersprossen zu einem Gesundheitserstschaden in Form einer Prellung und einer kleinen Schürfwunde geführt hat, weswegen die Beklagte zu Recht das Ereignis als Arbeitsunfall anerkannt hat, weil eine versicherte Tätigkeit des Klägers zum Zeitpunkt des Abrutschens von der Leiter nicht in Zweifel steht. Diese Gesundheitsstörungen sind aber vollständig ausgeheilt. Die arthroskopisch nachgewiesene Meniskusverletzung ist nicht traumatisch bedingt, sondern unfallunabhängig.

Nach dem schlüssigen und überzeugenden Gutachten von Dr. L. ist es bei dem Unfall Ende März/Anfang April 2008 durch das Anschlagen des rechten Knies an den Leitersprossen nicht zu einem substantiellen Schaden, insbesondere den Kniebinnenraum betreffend, gekommen. Damit können weder ein - weiterer - Gesundheitserstschaden noch auf einen solchen zurückzuführende fortbestehende Gesundheitsschäden festgestellt werden. Das geschilderte Ereignis an sich, der dokumentierte Verlauf, die fehlenden Brückensymptome, die bildgebende Diagnostik in Form der kernspintomographischen Untersuchung ein halbes Jahr nach dem angeschuldigten Ereignis, aber auch und vor allen Dingen die objektiv nachvollziehbaren intraobjektiven arthroskopischen Befunde vom 09.10.2008 sprechen gegen eine durch das Ereignis verursachte Kniebinnenschädigung. So ist zunächst festzustellen, dass im Rahmen des Ereignisses Ende März/Anfang April 2008 keine ärztliche Behandlung dokumentiert ist und eine solche vom Kläger auch nicht behauptet wurde. Vielmehr hat der Kläger an diesem Tag die Schicht zu Ende gearbeitet. Auch im weiteren Verlauf ist es zudem zu keinen Ausfallzeiten wegen Kniegelenksbeschwerden mit ärztlicher Behandlungsbedürftigkeit gekommen. Unter Verweis auf die ausführlichen Darlegungen zu den biomechanischen, anatomischen und verletzungsfolgenbedingten Strukturveränderungen im Bereich der Kniegelenke kommt Dr. L. zu dem nachvollziehbaren und überzeugenden Schluss, dass sich der Kläger beim Abrutschen von der Leiter nur eine Bagatellverletzung zugezogen hat, da jede richtungsweisende Symptomatik für einen schweren substantiellen Schaden am rechten Kniegelenk, wie er bei einer schweren Kniebinnenschädigung mit Knorpel-, Meniskus und Bandverletzungen initial heftig sofort hätte zu Tage treten müssen, gefehlt hat. Nachdem über einen Zeitraum von fünf Monaten nach dem Ereignis keinerlei ärztliche Behandlungsbedürftigkeit bis zum erstmaligen Auftreten von Kniegelenksbeschwerden (Vorstellung beim Internisten und Hausarzt Dr. H. am 08.09.2008) erforderlich gewesen war, fehlt es zur

Begründung eines beruflich bedingten Ursachenzusammenhangs an jedweden Brückensymptomen. Weder der deshalb erst rund fünf Monate nach dem Unfall vorliegende, bei Dr. H. erhobene Erstbefund noch der zusammenfassende Bericht der Orthopädischen Universitätsklinik H. vom 31.07.2009, der den Befund der Behandlungen am 19.09.2008 und 29.09.2008 am rechten Knie noch als reizfrei, mit voller funktioneller, nahezu freier Beweglichkeit und unauffälliger Kontur beschreibt, belegen zu diesem Zeitpunkt ein durch den Unfall schwer geschädigtes rechtes Kniegelenk. Ein substantieller Kniegelenksbinnenschaden führt aber, was Dr. L. überzeugend dargelegt hat, mit Zeitpunkt der Entstehung zu einer heftigen, nicht tolerablen Beschwerdesymptomatik (Einklemmungserscheinungen, Minderbelastbarkeit) aufgrund der substantiellen Schädigung des Kniebinnenraums, der sicherlich trotz noch so hart gesottener Schmerztoleranz - wie Dr. L. ausführte - eine frei funktionelle vollschichtige Fortsetzung der bisher ausgeübten körperlichen Tätigkeiten nicht ermöglicht hätte. Eine unfallbedingte substantielle Schädigung im Bereich des Kniegelenkes hätte zu einer sofortigen Functio laesa mit fehlender Belastungsfähigkeit, gestörtem Gangbild und ausgeprägter Schmerzsymptomatik geführt, die nicht durch bedarfsorientierte gelegentliche Einnahme von Schmerztabletten therapiert werden kann. Dass sich erst vier Wochen nach dieser ersten Vorstellung im Oktober 2008 eine nun erhebliche Bewegungseinschränkung und eine deutliche Kniegelenksergussbildung gezeigt hat und die zwischenzeitlich gefertigte kernspintomographische Untersuchung einen erheblichen Kniebinnenschaden ergab, steht der Annahme einer schicksalhaften Entwicklung nicht entgegen, was Dr. L. ebenfalls überzeugend aus den fehlenden Brückenbefunden über fünf Monaten hinweg und dem weitgehend unauffälligen Befund im September 2008 schlussfolgert hat. Diese Auffassung wird zudem durch die Befunde der bildgebenden und apparativen Diagnostik untermauert, denn sowohl der Operationsbericht als auch die Kernspintomographie und die histopathologische Untersuchung des asservierten freien Gelenkkörpers ergaben das typische Bild einer so genannten Osteochondrosis dissecans, einer anlagebedingten Veränderung im Knochen-Knorpel-Bereich von Gelenken, die zur Gruppe der Osteonekrosen gehört und hier mit einer freien Gelenkkörperbildung und einer arthroskopisch gesicherten Defektbildung an der äußeren Oberschenkelrolle in einer Durchmesserdehnung von 6 mm und der entsprechenden Tiefe von 6 mm einhergeht. Eine solche Osteochondrosis dissecans ist nach den Ausführungen des Sachverständigen nie direkt traumatisch ausgelöst. Sie liegt im Fall der äußeren Oberschenkelrolle - wie hier - herdbedingt zentral in der Belastungszone und ist direkter Gewalteinwirkung nicht zugänglich. Gerade in diesem Bereich ist es arthroskopisch gesichert zu einer Zerrüttung des Außenmeniskus gekommen mit einer typischen zerrüttungsbedingten Korbhenkelrissbildung, was für eine Verursachung der Meniskusschädigung und zur Entwicklung eines freien Gelenkkörpers durch diese anlagebedingte Erkrankung spricht. Schließlich lässt sich - als Indiz für eine traumatische Kniebinnenschädigung - auch ein typisches Bone-Bruise-Zeichen (Zeichen einer Knochenkontusion) in den bildgebenden Verfahren nicht nachweisen.

Damit fehlt es an Tatsachen, die einen ursächlichen Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfallereignis wahrscheinlich machen können. Vielmehr ist nach dem Gutachten von Dr. L. belegt, dass eine anlagebedingte Erkrankung zu den arthroskopisch nachgewiesenen Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenkes geführt hat.

Fehlt es damit am Nachweis eines weiteren Gesundheitserstschadens oder an rechtlich wesentlich auf den Unfall zurückzuführenden fortbestehenden Unfallfolgen, lässt sich ein Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente nicht begründen. Gleiches gilt unter Berücksichtigung der oben gemachten Ausführungen für den Antrag auf Feststellung weiterer Unfallfolgen. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-12-18