

L 2 U 204/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 5054/03 L

Datum

10.05.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 204/06

Datum

27.02.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 10. Mai 2006 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig sind die Folgen eines Arbeitsunfalles vom 17. Januar 2003 und deren Entschädigung.

Der 1958 geborene Versicherte suchte am 17. Januar 2003 den Durchgangsarzt Chirurg Dr. N. auf und berichtete, er sei am gleichen Tag "auf einer Rampe wegen einer glatten Fläche" ausgerutscht. Seitdem habe er Beschwerden im rechten Sprunggelenk und an der Lendenwirbelsäule. Er habe die Arbeit abgebrochen. In der Unfallanzeige vom 30. Januar 2003 ist angegeben, beim Absteigen aus dem Bagger sei der Kläger beim Tritt auf eine vereiste Grabeinfassung ausgerutscht und umgeknickt. Er habe sich am rechten Knie verletzt. Am 6. März 2003 teilte der Kläger der Beklagten schriftlich mit, er sei, als er einen Schritt nach vorn auf die Marmoreinfassung eines Grabes habe machen wollen, auf dieser ausgerutscht und habe sich dabei das rechte Bein am Knie verdreht. Anschließend sei er mit den Füßen voraus in das ausgehobene Nebengrab gefallen.

Dr. N. diagnostizierte eine Prellung und Stauchung der Lendenwirbelsäule, Prellung des Beckens, Distorsion des rechten Kniegelenks mit Verdacht auf Innenmeniskusläsion. Im Magnetresonanztomogramm (MRT) des rechten Kniegelenks vom 28. Januar 2003 wurde ein Einriss im Hinterhorn des Außenmeniskus mit angrenzendem Knochenmarködem im Sinne eines Reizzustandes festgestellt, außerdem ein Kniegelenkserguss, eine Chondropathie und eine Baker-Zyste. Am 30. Januar 2003 stellte Dr. N. einen leichten Erguss, ein Streckdefizit und Druckschmerz fest. Am 6. Februar 2003 hielt er wegen eher zunehmender Schmerzsymptomatik eine Operationsindikation für gegeben. Der Chirurg Dr. F. stellte am 10. Februar 2003 einen Druck-Beugeschmerz fest.

Am 27. Februar 2003 führte Dr. F. eine Arthroskopie mit Außenmeniskus-Hinterhornresektion, partieller Synovektomie und Knorpelglättung durch. Der Pathologe Prof. Dr. S. beurteilte das eingesandte Gewebsstück am 28. Februar 2003 als Monate alte Meniskusruptur. Der Nachweis von Eisenpigment sei schwach positiv gewesen.

Die Beklagte erkannte nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Chirurgen Dr. K. mit Bescheid vom 3. Juni 2003 das Ereignis als Arbeitsunfall mit unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit bis 27. Februar 2003 an. Im Bericht über die Arthroskopie werde weder eine begleitende Kapselbandverletzung noch eine vorbestehende Instabilität des Kniegelenks beschrieben. Ein Zusammenhang zwischen der Meniskusläsion und dem Unfallereignis könne daher nicht bestehen.

Den Widerspruch des Klägers wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 18. September 2003 zurück.

Die am 22. Oktober 2003 erhobene Klage begründete der Kläger am 19. April 2006: er sei am 17. Januar 2003 auf der vereisten Marmoreinfassung ausgerutscht und habe sich das rechte Bein verdreht; dann sei er mit den Füßen voraus in das ausgehobene Nebengrab gefallen. Aus den ärztlichen Berichten ergäben sich keinerlei Anhaltspunkte für eine Vorschädigung. Er übersandte ein Gutachten des Dr. F. vom 18. Dezember 2003. Die Beschwerden seien auf das Verdrehtrauma zurückzuführen. Es bestehe eine Minderung der Funktionsfähigkeit des rechten Beines von einem Zehntel.

Beigezogen wurde ein Bericht des Dr. F. über eine Arthroskopie vom 8. Juli 2003 wegen persistierender Schmerzen im rechten Kniegelenk.

Es zeigte sich eine chronische Synovitis. Eine Knorpelglättung war erforderlich. In der Stellungnahme des Pathologen Prof. Dr. S. vom 11. Juli 2003 wird die Auffassung vertreten, es könne sich um Sekundärschäden der Meniskusruptur handeln.

Das Sozialgericht Augsburg wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 10. Mai 2006 ab. Der Außenmeniskuseinriss sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Ein geeignetes Unfallereignis habe nicht vorgelegen. Außerdem sei eine traumatische Meniskusschädigung grundsätzlich mit verletzungsspezifischen Veränderungen an anderen Strukturen verbunden.

Zur Begründung der Berufung erklärte der Kläger im Schreiben vom 1. Juni 2007, aus dem Gutachten des Dr. F. ergebe sich eindeutig ein Zusammenhang zwischen Meniskusriss und Unfall. Eine Krafteinwirkung mit gewaltsamer Verdrehung des Kniegelenks sei durchaus denkbar. Ein degenerativer Vorschaden sei nicht nachgewiesen.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr. F. führte im Gutachten nach Aktenlage vom 6. Juli 2007 und in der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2007 aus, eine persönliche Untersuchung des Klägers sei im Hinblick auf die bestehende Problematik nicht erforderlich. Die wiederholten Schilderungen des Klägers ließen eine Fixierung des Fußes sicher ausschließen, ein Drehsturz habe also nicht stattgefunden und habe auch nicht durch einen Sturz zustandekommen können. Bei der ersten Untersuchung durch Dr. N. am 17. Januar 2003 habe der Kläger keine Schmerzen im Kniegelenk angegeben, auch sei keine Ergussbildung beschrieben. Über Schmerzen im Knie habe der Kläger offenbar erst bei der Untersuchung am 30. Januar 2003 geklagt. Das Kernspintomogramm vom 28. Januar 2003 zeige Knorpelschäden, die nicht innerhalb der elf Tage zwischen Unfallereignis und Kernspintomogramm entstanden sein könnten. Auf den Röntgenaufnahmen vom Unfalltag zeigten sich degenerative Veränderungen des Kniegelenks im Sinne einer Pantonarthrose mit Beteiligung aller Kompartimente. Das Operationsprotokoll vom 27. Februar 2003 erwähne keine traumatischen Veränderungen der Binnenstrukturen des Kniegelenkes. Ein frischer Riss sei zwar theoretisch wegen der schwach positiven Eisenpigmenteinlagerung vorstellbar, jedoch nicht mit einer traumatischen Meniskusrisse gleichzusetzen, sondern Folge des stark vorgeschädigten Gewebes. Den isolierten Meniskusriss ohne verletzungsspezifische Veränderungen an anderen Strukturen gebe es nicht. Weder kernspintomographisch noch intraoperativ seien aber Begleitverletzungen gefunden worden.

Der Kläger wandte ein, eine Untersuchung sei zur Gutachtenserstellung erforderlich. Er habe bei der ersten Schilderung des Unfalls noch unter Schock gestanden, außerdem spreche er nicht gut Deutsch. Es könne daher nicht ausgeschlossen werden, dass doch ein Drehsturz oder ein anderer, einen Meniskusriss bedingender Mechanismus abgelaufen sei. Zum Unfallhergang könnten die Kollegen, Herr J. und Herr K., Angaben machen. Auch seien die genaueren örtlichen Gegebenheiten nicht festgestellt worden. Eine Vorschädigung des Kniegelenks habe nicht bestanden. Dr. F. sei zur abschließenden Erörterung zu laden.

Der Kläger stellt den Antrag,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 10. Mai 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 3. Juni 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. September 2003 zu verurteilen, ihm über den 27. Februar 2003 hinaus Entschädigung als Anlass des Arbeitsunfalls vom 17. Januar 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Augsburg die Klage abgewiesen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#) -)

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren zu keiner anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen konnte. Der vom Senat gehörte ärztliche Sachverständige, der Orthopäde Dr. F., hat im Gutachten vom 6. Juli 2007 und in der ergänzenden Stellungnahme vom 20. Oktober 2007 nach Überprüfung der Röntgenaufnahmen vom Unfalltag überzeugend dargelegt, dass der Meniskusriss im rechten Kniegelenk des Klägers nicht durch den Arbeitsunfall vom 17. Januar 2003 verursacht wurde.

Im Kernspintomogramm vom 28. Januar 2003 wurden ein Außenmeniskus-Hinterhornriss mit begleitendem Reizödem, ein Erguss, außerdem Knorpelschäden bis zum Grad IV im äußeren Kompartiment, bis zum Grad III im inneren Kompartiment sowie an der Kniescheibe festgestellt. Bei der Operation vom 27. Februar 2003 hat Dr. F. Knorpelschäden an der Kniescheibe und einen Außenmeniskusriss gesehen. Zwar wurden die ausgeprägten Knorpelschäden im inneren und äußeren Kompartiment im Operationsprotokoll nicht beschrieben, es ist aber davon auszugehen, dass sie vorgelegen haben, da Dr. F. eine Knorpelglättung vorgenommen hat. Das im Kernspintomogramm beschriebene Knochenmarködem wurde im Sinne eines Reizzustandes gewertet, ist also nicht verletzungsbedingt. Wie Dr. F. betont, sind solche Knochenödeme grundsätzlich eine unspezifische Veränderung. Auffällig sind die Knorpelschäden im inneren und noch verstärkt im äußeren Kompartiment. Wie die Baker-Zyste sind sie Zeichen einer vorbestehenden Degeneration. Geschädigt war auch der Kniescheibenknorpel. Somit lag, wie Dr. F. erläutert, eine Pantonarthrose vor, worunter man den Verschleiß aller drei Kniegelenkskompartimente versteht. Die Knorpelschäden können nicht innerhalb der elf Tage, die zwischen dem Unfallereignis und dem Kernspintomogramm liegen, entstanden sein. Die Röntgenaufnahmen vom Unfalltag bestätigen die degenerativen Veränderungen des Kniegelenks im Sinne einer Pantonarthrose.

Zudem enthält das Operationsprotokoll vom 27. Februar 2003 keinerlei Hinweise auf eine traumatische Veränderung der Binnenstrukturen des Kniegelenks. Es sind weder Bänderläsionen, noch Einblutungen, noch Veränderungen im Meniskus selbst beschrieben, die als

verletzungsbedingt gedeutet werden könnten. Wie Dr. F. erläutert, spricht auch die Form der Rissbildung gegen einen Unfallzusammenhang, da ein Hinterhornschaden grundsätzlich als eher degenerativ bedingt angesehen wird. Der schwach positive Nachweis von Eisenpigment schließt eine geringgradige Einblutung nicht aus und könnte auf einen frischen Riss hindeuten. Dieser Befund kann aber nicht mit einer traumatischen Meniskuserreißung gleichgesetzt werden, da das Gewebe so stark vorgeschädigt war.

Besonders bedeutsam ist die Tatsache, dass weder kernspintomographisch noch interoperativ eine Begleitverletzung gefunden werden konnte. Nach der derzeitigen wissenschaftlichen Lehrmeinung müssen objektivierbare Verletzungen am Kapsel-Band-Apparat vorhanden sein, um eine verletzungsbedingte Meniskusläsion begründen zu können. Den isolierten Meniskusriss ohne verletzungsspezifische Veränderungen an anderen Strukturen gibt es nicht, so Dr. F. (Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S. 698).

Im Hinblick auf diese überzeugenden Befunde kann die Frage des genauen Unfallhergangs dahingestellt bleiben. Zwar hat der Kläger am 17. Januar 2003 gegenüber Dr. N. , gegenüber seinem Arbeitgeber - siehe die Unfallanzeige vom 30. Januar 2002 -, im Schreiben vom 6. März 2003 sowie gegenüber Dr. F. bei der Untersuchung am 12. Dezember 2003 stets angegeben, auf einer glatten, vereisten Fläche ausgerutscht zu sein. Aber völlig unabhängig von der möglichen, denkbaren oder wahrscheinlichen Unfallmechanik sprechen die Erstsymptomatik, die Röntgenbefunde vom 17. Januar 2003, das Kernspintomogramm vom 28. Januar 2003, das Operationsprotokoll vom 27. Februar 2003 und der pathologische Befund vom 28. Februar 2003 gegen einen Zusammenhang des Meniskusrisses mit dem Arbeitsunfall. Der beantragten Zeugeneinvernahme bedarf es daher nicht. Im Hinblick auf die vorliegenden umfangreichen ärztlichen Unterlagen in den Akten ist eine weitere Sachaufklärung auf medizinischem Gebiet gleichfalls nicht geboten.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn.](#) 1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-24