

## S 16 U 201/04

Land  
Nordrhein-Westfalen  
Sozialgericht  
SG Düsseldorf (NRW)  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
16  
1. Instanz  
SG Düsseldorf (NRW)  
Aktenzeichen  
S 16 U 201/04  
Datum  
03.04.2007  
2. Instanz  
LSG Nordrhein-Westfalen  
Aktenzeichen  
L 17 U 107/07  
Datum  
-  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil  
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist zwischen den Beteiligten die Feststellung und Entschädigung von Unfallfolgen.

Der 1965 geborene Kläger erlitt am 21.05.2002 gegen 09.00 Uhr einen Arbeitsunfall als er - so sein Arbeitgeber - in einen nur mit einer Holzpalette und einer PVC-Platte abgedeckte Schacht fiel. Der Unfallanzeige (12.06.2003) ist zu entnehmen, dass der Kläger bis zum Schichtende weiterarbeitete. Am darauffolgenden Tag suchte er den Arzt für Chirurgie H1 auf. Diesem berichtete er, sich an der linken Schulter verletzt zu haben. H1 diagnostizierte eine Distorsion der linken Schulter und verordnete Krankengymnastik. Der Leistungskarte der IKK Nordrhein ist zu entnehmen, dass der Kläger bis zum 29.05.2002 wegen einer Distorsion der linken Schulter und ab dem 11.07.2002 wegen Binnenschäden des rechten Kniegelenks krankgeschrieben war. Im Dezember 2002 teilte der Kläger der Beklagten mit, als er nach seiner unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit seine Arbeit wieder aufgenommen habe, habe er Schmerzen im rechten Kniegelenk gehabt. Die Schmerzen seien zunächst nur unter Belastung aufgetreten, so dass er während seiner Arbeitsunfähigkeit noch keine merklichen Beschwerden verspürt habe. Seit dem 11.07.2002 sei er aufgrund der geschilderten Knieprobleme arbeitsunfähig. Seine Beschwerden besserten sich nicht. Es sei offensichtlich, dass der Schaden am Knie bei seinem Unfall am 21.05.2002 entstanden sei. Die Beklagte zog daraufhin über den Kläger vorliegende medizinische Unterlagen bei. In einem Bericht vom 16.07.2002 über eine diagnostische Arthroskopie und arthroskopische Innenmeniskusteilresektion bei Innenmeniskushinterhornkorbhakenriss des rechten Kniegelenks heißt es u. a., der Kläger habe berichtet, seit ca. 1 Woche über zunehmende Schmerzen im Bereich des Kniegelenks ohne Trauma mit Ergussbildung. Klinisch habe eine typische Innenmeniskussymptomatik bei röntgenologisch altersentsprechendem unauffälligem Befund bestanden. In einem Bericht über eine weitere arthroskopische Kniegelenksoperation am 15.01.2003 ist von einer Restmeniskektomie und Arthrolyse des rechten Kniegelenks die Rede. In einem Befundbericht vom 03.06.2003 führen die C1 und H2 u. a. aus, der Kläger habe bei der Erstuntersuchung am 17.07.2002, unmittelbar einen Tag nach der Operation angegeben, seit einigen Wochen objektiv zunehmende Beschwerden zu haben, er sei mehrfach gesprungen und über unebenen Boden gelaufen. Über einen Sturz in einen Schacht habe der Kläger erstmals am 22.11.2002 berichtet. In einem Arztbrief über eine Kernspintomographie des rechten Kniegelenks am 29.04.2003 wird als wesentlicher Befund eine deutliche Ödembildung im im innenseitigen Gelenksabschnitt beschrieben. Differenzialdiagnostisch wird die Aktivierung einer Arthrose in Betracht gezogen. Erklärungen von Arbeitskollegen des Klägers ist zu entnehmen, dass nach dem Unfall Hautabschürfungen am Bein des Klägers bestanden. Zur Klärung eines etwaigen Unfallzusammenhangs der Kniebeschwerden des Klägers holte die Beklagte ein Gutachten von dem Arzt für Orthopädie C2 ein. Dieser kam in seinem Gutachten vom 10.11.2003 zu dem Ergebnis, die offensichtlich zeitverzögerte Manifestation des Beschwerdebildes im Bereich des rechten Kniegelenks stünde der Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs entgegen. Die im Operationsbericht vom 16.07.2002 beschriebenen klinischen Befunde seien für ein Trauma unspezifisch. Die Zusammenhangstrennung des Innenmeniskus im Sinne eines Korbhakenrisses sei typischerweise ein Schaden degenerativer Natur. Aus der unterlassenen histologischen Aufarbeitung sei der Schluss zu ziehen, dass seitens des Operateurs der Regelbefund der Innenmeniskusschädigung auf dem Boden degenerativer Veränderungen vorgefunden worden sei. Der Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen einen isolierten Innenmeniskusriss zu verursachen. Ein traumatisch bedingtes Schadensbild liege nicht vor. Auf dieser medizinischen Grundlage lehnte es die Beklagte ab, die Beschwerden des Klägers von seiten des rechten Kniegelenks als Unfallfolgen festzustellen und zu entschädigen (Bescheid vom 18.12.2003). Der Widerspruch des Klägers war erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 29.07.2004). Mit seiner am 26.08.2004 bei Gericht eingegangenen Klage macht der Kläger im Wesentlichen geltend, seine Beschwerden müssten den Unfallfolgen zugerechnet werden. Dabei bezieht er sich auf eine Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie T zu dem von der Beklagten eingeholten Gutachten. T äußert die Meinung, dieses Gutachten sei medizinisch nicht einwandfrei, die Zusammenhangsbegründung sei unschlüssig. Das Gutachten vorverurteilt.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 18.12.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29.07.2004 zu verurteilen, den Innenmeniskus- schaden an seinem rechten Kniegelenks als Arbeitsunfallfolge festzustellen und zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Das Gericht hat zunächst (gemäß [§ 106 SGG](#)) ein Gutachten von I eingeholt und sodann (gemäß [§ 109 SGG](#)) P gehört. Beide Gutachter haben übereinstimmend die Gesundheitsstörungen am rechten Kniegelenk des Klägers als nicht unfallbedingt angesehen. Wegen der Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten und im Übrigen auf die Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unbegründet. Der Bescheid vom 18.12.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 29.07.2004 ist rechtmäßig. Es lässt sich nicht feststellen, dass die Innenmeniskusschädigung des Klägers in rechtlich wesentlichem ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 21.05.2002 steht. Damit scheidet auch ein Entschädigungsanspruch des Klägers aus. Mit dieser Auffassung stützt sich die Kammer auf die übereinstimmenden Beurteilungen der Sachverständigen. Danach sprechen die Krankheits Symptome, der Krankheitsverlauf, der Operationsbefund vom 16.07.2002 und das Fehlen eines geeigneten Verletzungsmechanismus dafür, dass die Innenmeniskusschädigung des Klägers auf degenerative Veränderungen zurückzuführen ist. I hat darauf hingewiesen, dass nach chirurgischer und gutachtlicher Lehrmeinung bei frischen traumatischen Meniskusrupturen es zu einer Einblutung in das Kniegelenk kommt, die äußerlich an einer erheblichen Knieschwellung erkennbar ist. Weiter treten sofortigen heftige Schmerzen auf, die im Allgemeinen zu einer sofortigen Arbeitsniederlegung führen, es sei denn, dass es sich um einen kleinen Riss von wenigen Millimetern handelt. Von solch einem kleinen Riss kann beim Kläger nicht ausgegangen werden. Im Operationsbericht vom 16.07.2002 ist nämlich von einem Korbhenkelriss die Rede, wobei es sich bei einem Korbhänkelriss immer um eine ausgedehnte Zusammenhangstrennung handelt. Der Kläger hatte nach dem Unfallereignis weiter gearbeitet, eine erhebliche Knieschwellung ist bei ihm nicht festgestellt worden. In den Erklärungen der Kollegen sowie des Werkssanitäters ist lediglich von Schmerzen und Hautabschürfungen am Bein nicht jedoch von Schwellungen die Rede. Ein größerer Kniegelenkserguss, der typischerweise schmerzhaft Gehstörungen verursacht, bestand auch nicht am darauffolgenden Tag, als sich der Kläger wegen der Schulterbeschwerden durchgangszurück behandeln ließ. Auch dies spricht gegen einen Unfallzusammenhang: Bei einem traumatisch bedingten Hinterhorneinriss hätte - so I - mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ein ballonierender Bluterguss vorgelegen, der ein Gehen ohne Gehhilfen nicht zugelassen hätte. Auch bei heftigen Schulterschmerzen wären diese Beschwerden vom Kläger geäußert worden. Es ist deshalb eher von einem chronischen Meniskusriss auszugehen; selbst größere Einrisse können über viele Jahre symptomlos bestehen. Auf eine chronisch, degenerative Veränderung deutet auch der Operationsbefund vom 16.07.2002 hin: Es ist von einem Korbhenkelriss die Rede, solche Korbhenkelrisse haben üblicherweise eine degenerative Ursache. Im Übrigen zeigte der geschädigte Meniskus Gewebserfaserungen, die für ein langes Vorbestehen der Gewebsschwächung und für eine bereits teilweise vorbestehende Meniskustrennung sprechen. In diesen vorbestehenden, degenerativen Veränderungen ist die wesentliche Ursache für die möglicherweise am 21.05.2002 zusätzlich eintretende Meniskusschädigung zu sehen. Die Sachverständigen haben darüber hinaus darauf hingewiesen, dass sich durch den Unfallhergang eine traumatische Innenmeniskusschädigung auch nicht erklären lässt. Ein Drehfeststelltrauma, dass eine Meniskusverreißung verursachen könnte, lässt sich im vorliegenden Fall nicht mit der erforderlichen an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-06-08