

S 1 U 2298/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

SG Karlsruhe (BWB)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 1 U 2298/16

Datum

14.10.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

-

Datum

-

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Nach herrschender medizinisch-wissenschaftlicher Lehrmeinung gibt es keinen „isolierten Meniskusriss“ ohne verletzungsspezifische Begleitveränderungen an anderen Strukturen des betroffenen Kniegelenks.

Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Leistungen der Heilbehandlung sowie von Verletztengeld wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 29.07.2015 für die Zeit ab dem 20.10.2015.

Der 1959 geborene, seit Februar 1992 als Metallbauer beschäftigte Kläger, der die türkische Staatsangehörigkeit besitzt, rutschte am 29.07.2015 bei Ausübung seiner Tätigkeit bei der Entnahme von Alu-Profilen aus einem Regal auf einer davor stehenden Palette aus und fiel aus etwa einem Meter Höhe zunächst auf beide Füße und sodann auf die rechte Körperseite. Am Unfalltag arbeitete er weiter und begab sich am Folgetag in ärztliche Behandlung der Chirurgin W ... Diese erhob am linken Oberarm eine oberflächliche Schürfwunde; Durchblutung, Motorik und Sensibilität des Unterarms und der linken Hand waren ohne Befund. Auch die orientierende neurologische Untersuchung des Klägers ergab keine Auffälligkeiten. Beide Kniegelenke zeigten sich unauffällig. Weiter objektivierte die Ärztin W. am rechten Unterschenkel eine etwa fünf Zentimeter lange, ins Subcutanniveau gehende Schürfwunde mit leichter Rötung der Umgebung und leichter Schwellung des rechten Unterschenkels. Die Röntgenuntersuchung des rechten Unterschenkels und des rechten oberen Sprunggelenks ergab keinen Anhalt für frische knöcherne Verletzungen. Die Chirurgin W. diagnostizierte als Gesundheitsstörungen eine Prellung des rechten Unterschenkels und Schürfwunden am linken Oberarm und am rechten Unterschenkel. Die Versorgung erfolgte mittels Kühlung und Hochlagerung (vgl. Durchgangsarztbericht vom 31.07.2015). Bei der Wiedervorstellung am 11.08.2015 erhob die Ärztin W. eine noch bestehende massive Schwellung im rechten Vorfußbereich bei auslaufendem Hämatom und weiterhin unauffälliger Durchblutung, Motorik und Sensibilität (vgl. Bericht vom 11.08.2015). Bei der erneuten Vorstellung am 24.08.2015 zeigte sich die Wunde am rechten Unterschenkel nahezu verheilt, jedoch noch deutlich induriert und schmerzhaft. Außerdem objektivierte die Chirurgin W. ein Lymphödem des rechten Fußes (vgl. Bericht vom 24.08.2015). Am 01.09.2015 nahm der Kläger seine versicherte Tätigkeit beim Arbeitgeber wieder auf (vgl. Unfallanzeige vom 02.09.2015).

Wegen persistierender Schmerzen im rechten Kniegelenk suchte der Kläger am 20.10.2015 erneut die Chirurgin W. auf. Diese äußerte den Verdacht auf eine Binnenschädigung des rechten Kniegelenks, erachtete indes einen Unfallzusammenhang als nicht eindeutig (vgl. Arztbericht vom 20.10.2015). Aufgrund des Ergebnisses der von ihr veranlassten MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks diagnostizierte der Facharzt für Nuklearmedizin und diagnostische Radiologie Dr. B. einen langstreckigen Horizontalriss im Innenmeniskushinterhorn bis in die Pars intermedia, eine zweitgradige Chondropathie im medialen und femoropatellaren Teilgelenk, einen diskreten Kniegelenkserguss, eine winzige, nicht relevante Baker-Zyste sowie eine diskrete Ursprungstendinose der Patellarsehne (vgl. Arztbrief vom 29.10.2015). Auf Anfrage der Beklagten gab der Kläger im Fragebogen vom 07.11.2015 unter anderem an, er habe nach dem Unfallereignis zunächst starke Schmerzen an der rechten Wade und am rechten Fuß verspürt. Erst nach Abheilung dieser Gesundheitsstörungen seien die Schmerzen am rechten Kniegelenk in den Vordergrund getreten. Nachfolgend zog die Beklagte das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK bei. Der Allgemeinmediziner Dr. G. erklärte auf Anfrage der Beklagten, er habe den Kläger zu keinem Zeitpunkt wegen Beschwerden am rechten Kniegelenk behandelt. Gestützt auf das Ermittlungsergebnis und eine beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. K. lehnte die Beklagte unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit ab dem 20.10.2015 mit der Begründung ab, zwischen dem Unfallereignis vom 29.07.2015 und der Erkrankung des Klägers wegen des Innenmeniskushinterhornschadens am 20.10.2015 bestehe kein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang. Bei der Erstuntersuchung

am 30.07.2015 seien beide Kniegelenke völlig unauffällig gewesen. Auch der am 24.10.2015 kernspintomografisch objektivierte Untersuchungsbefund spreche gegen einen unfallbedingten Meniskusschaden, weil dieser isoliert und ohne begleitende Bandverletzungen bei Knorpeldegenerationen und Baker-Zyste aufgetreten sei. Der Kläger habe deshalb weder Anspruch auf Verletztengeld noch auf Heilbehandlung aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung ab dem 20.10.2015 (Bescheid vom 24.02.2016).

Zur Begründung seines dagegen erhobenen Widerspruchs trug der Kläger im Wesentlichen vor, ein wie vorliegend erlittener Sturz belaste zunächst die Kniegelenke besonders. Vor dem Unfallereignis habe er zu keinem Zeitpunkt Schmerzen oder Probleme am rechten Kniegelenk gehabt. Unfallbedingt habe er zunächst starke Schmerzen an der rechten Wade und dem rechten Fuß verspürt; dies habe die Schmerzen im rechten Kniegelenk überdeckt. Ein Meniskusriss vor dem Unfall wäre ihm aufgrund der damit einhergehenden Beeinträchtigungen mit Sicherheit aufgefallen. Auch die Unfallschilderung passe "hervorragend" zu einem Meniskusriss, denn bei dem Unfallereignis sei es zu einer Drehbewegung des rechten Kniegelenks mit Verletzung auf der rechten Körperseite gekommen. Die Beklagte wies den Widerspruch zurück: Der Unfallhergang sei bereits dem Grunde nach nicht geeignet gewesen, eine Zerreißung des Innenmeniskus zu verursachen. Überdies setze eine unfallbedingte Innenmeniskusverletzung aufgrund der physiologischen Gegebenheiten Begleitverletzungen an den Knochen-, Kapsel- oder Bandstrukturen voraus. Einen "isolierten Meniskusriss" ohne Begleitverletzungen gebe es nach beherrschender medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung nicht (Widerspruchsbescheid vom 14.06.2016).

Deswegen hat der Kläger am 08.07.2016 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben, mit der er sein Begehren weiter verfolgt. Zur Begründung wiederholt und vertieft er sein Widerspruchsvorbringen.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid vom 24. Februar 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13. Juni 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 29. Juli 2015 ab dem 20. Oktober 2015 Maßnahmen der Heilbehandlung aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung sowie Verletztengeld in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie erachtet die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der vorliegenden Verwaltungsakte der Beklagten sowie den der Prozessakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4](#) i.V.m. [§ 56](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)) zulässig, aber unbegründet. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten ([§ 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)). Zu Recht hat es die Beklagte abgelehnt, dem Kläger ab dem 20.10.2015 wegen der Folgen des streitgegenständlichen Arbeitsunfalls Leistungen der Heilbehandlung aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung und Verletztengeld zu gewähren. Denn der Riss des Innenmeniskushinterhorns am rechten Kniegelenk ist nicht mit Wahrscheinlichkeit Folge des Unfallereignisses vom 29.07.2015.

1. Durch die angefochtenen Bescheide hat die Beklagte zwar das Unfallereignis vom 29.07.2015 weder ausdrücklich noch inzidenter als Arbeitsunfall nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) des Sozialgesetzbuchs - Gesetzliche Unfallversicherung - (SGB VII) anerkannt. Indes besteht kein vernünftiger Zweifel daran, dass der Kläger an diesem Tag in Ausübung seiner versicherten Tätigkeit ([§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)) als Metallbauer durch den Sturz von der Palette einen Arbeitsunfall erlitten hat. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht umstritten.

2. Nach Eintritt eines Versicherungsfalls, u.a. eines Arbeitsunfalls ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)), haben Versicherte gemäß [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) u.a. Anspruch auf Heilbehandlung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls ([§ 27 SGB VII](#)) sowie auf Geldleistungen, u.a. in Form von Verletztengeld, wenn sie infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können ([§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)).

a) Als Folge eines Arbeitsunfalls sind Gesundheitsstörungen (nur) zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis und das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurück zu führen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist mithin ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall (Unfallkausalität), zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden oder dem Tod des Versicherten (haftungsbegründende Kausalität) und ggf. länger anhaltenden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (vgl. hierzu u.a. [BSGE 45, 1, 9](#); [58, 80, 83](#) und [60, 58](#) ff.), während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit ausreicht (vgl. u.a. [BSGE 60, 58](#) ff.; BSG SozR 3-5670 Anlage 1 Nr. 2108 Nr. 2 m.w.N.; BSG SozR 4-5671 Anlage 1 Nr. 4104 Nr. 2 und BSG [SozR 4-2700 § 9 Nr. 9](#)). "Hinreichend wahrscheinlich" bedeutet, dass bei Abwägung aller Umstände des Einzelfalls mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht, d.h. dass den für den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Gründen ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. [BSGE 45, 285, 286](#) und BSG [SozR 1300 § 45 Nr. 49](#)).

Ist ein Arbeitsunfall nicht nachgewiesen oder lässt sich der ursächliche Zusammenhang zwischen diesem und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht wahrscheinlich machen, geht dies nach dem in sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. u.a. [BSGE 6, 70, 72](#); [83, 279, 281](#); [96, 238, 245](#) und SozR 3-2200 § 548 Nrn. 11 und 14).

b) Der Ursachenzusammenhang im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beurteilt sich nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. hierzu [BSGE 1, 72](#), 76 und [1, 150](#), 156f; seither st. Rspr.). Diese Theorie beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. hierzu Grüneberg in Palandt, BGB, 74. Auflage 2015, Vorb. v. § 249, Rdnrn. 26 und 68 ff m.w.N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der konkrete Erfolg entfiel (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung im Sozialversicherungsrecht deshalb in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (vgl. [BSGE 1, 72](#), 76).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung Grundsätze herausgearbeitet, die das BSG in zwei Entscheidungen vom 09.05.2006 ([B 2 U 1/05 R](#) (= SozR 4-2700 § 8 Nr. 17) und [B 2 U 26/04 R](#) (= UV-Recht Aktuell 2006, 497ff)) zusammenfassend wie folgt dargestellt hat:

Für eine Gesundheitsstörung kann es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist dabei nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Die Wertung zweier Mitursachen und damit des Arbeitsunfalls als rechtlich wesentlich neben z.B. einem anlagebedingten psychischen Vorschaden setzt deshalb nicht notwendig ein Verhältnis 50:50 voraus. Auch wenn der Arbeitsunfall eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache der körperlichen oder psychischen Erkrankung des Versicherten darstellt, kann er dennoch für diesen "Erfolg" rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben) (vgl. BSG SozR Nr. 69 zu § 542 a.F. RVO und BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO; ferner Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, Seite 25 sowie Krasney in Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, Bd. 3, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand Januar 2006, § 8 Rdnr. 314). Daher ist es auch zulässig, eine - rein naturwissenschaftlich betrachtet - nicht gleichwertige, d.h. prozentual also verhältnismäßig niedrig zu bewertende Ursache, rechtlich als "wesentlich" anzusehen, weil gerade und nur durch ihr Hinzutreten zu der anderen wesentlichen Ursache "der Erfolg" eintreten konnte. 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 (vgl. [BSGE 12, 242](#), 245 und BSG SozR Nr. 6 zu § 589 RVO). Die naturwissenschaftliche Ursache, die nicht "wesentlich" und damit keine Ursache i.S.d. der Theorie der wesentlichen Bedingung ist, kann als "Gelegenheitsursache" oder "Auslöser" bezeichnet werden (vgl. u.a. [BSGE 62, 220](#), 222 f; BSG [SozR 2200 § 548 Nr. 75](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) und BSG, UV-Recht Aktuell 2007, 860 ff).

3. Orientiert an diesen rechtlichen Gegebenheiten sind die angefochtenen Bescheide nicht zu beanstanden und hat der Kläger weder Anspruch auf Maßnahmen der Heilbehandlung aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 29.07.2015 ab dem 20.10.2015 noch auf Gewährung von Verletztengeld.

a) Zwar hat der Radiologe Dr. B. bei der kernspintomografischen Untersuchung des rechten Kniegelenkes am 24.10.2015 einen langstreckigen, bis in die Pars intermedia reichenden Horizontalriss am Innenmeniskushinterhorn objektiviert und bestand wegen dieser Gesundheitsstörung die Indikation zur Kniegelenksarthroskopie mit Meniskusteilresektion, wie sich zur Überzeugung des erkennenden Gerichts ([§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#)) aus dem Krankheitsbericht der Chirurgin W. vom 29.10.2015 ergibt.

b) Dieser Riss ist indes nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Unfallereignis vom 29.07.2015 zurückzuführen. Denn der Unfallhergang war, wie die Beklagte im Widerspruchsbescheid vom 13.06.2016 zutreffend ausgeführt hat, bereits dem Grunde nach nicht geeignet, eine Zerreißung des Innenmeniskus zu verursachen. Dies steht zur Überzeugung der Kammer fest aufgrund der eigenen Angaben des Klägers zum Unfallhergang wie auch den von der Chirurgin W. anlässlich der ersten Untersuchungen des Klägers zeitnah nach dem Unfallereignis erhobenen Befunden. Danach ist es bei dem Ereignis vom 29.07.2015 schon zu keinem Anpralltrauma auf das rechte Kniegelenk gekommen. Denn der Kläger ist seinen eigenen Angaben zum Unfallhergang zufolge von der Palette abgerutscht, auf beide Füße aufgetreten und sodann auf die rechte Seite gefallen. Eine irgendwie geartete äußere Verletzung am rechten Kniegelenk konnte die Chirurgin W. zu keinem Zeitpunkt erheben. Insbesondere waren bei der Erstuntersuchung am 30.07.2015, mithin am Unfallfolgetag, beide Kniegelenke unauffällig und bestand lediglich am rechten seitlichen Unterschenkel eine fünf Zentimeter lange, ins Subcutanniveau gehende Schürfwunde bei leichter Rötung und Schwellung des rechten Unterschenkels. Auch die radiologische Untersuchung ergab keinen Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung. Geeignete Unfallabläufe, die zu einer traumatischen Verletzung des Meniskus führen können, sind nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen eine fluchtartige Ausweichbewegung unter Drehung des Oberkörpers bei fixiertem Fuß, der Sturz bei fixiertem Fuß des Standbeins sowie "Schwungverletzungen", z. B. die schwungvolle Körperdrehung bei Hängenbleiben des Standbeins im Sport (Hochsprung, Weitwurf, Fußball) oder Absprung vom fahrenden Zug (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Seite 618 f.). Einen solchen Unfallhergang hat indes weder der Kläger selbst angegeben noch ergibt sich ein solcher aus den aktenkundigen medizinischen Unterlagen, insbesondere nicht aus dem Durchgangsarztbericht und den weiteren Berichten der Ärztin W. ...

Darüber hinaus spricht vorliegend gegen die Annahme eines Ursachenzusammenhangs zwischen dem Riss am Innenmeniskushinterhorn rechts und dem Arbeitsunfall vom 29.07.2015 der Umstand, dass der am 24.10.2015 erhobene kernspintomografische Untersuchungsbefund keine Begleitverletzungen am Kapsel-Bandapparat des rechten Kniegelenks bestätigt hat. Bei einem traumatisch bedingten Innenmeniskushinterhornriss müssen sich jedoch derartige Verletzungen in geeigneten bildgebendem Verfahren darstellen lassen (vgl. LSG Niedersachsen-Bremen vom 30.10.2013 - [L 3 U 151/10](#) -, Rdnr. 28 (juris)). Solche Begleitverletzungen hat Dr. B. indes am 24.10.2015 nicht erhoben. Im Gegenteil hat er vielmehr die Kreuz- und Kollateralbänder wie auch die distale Quadrizepssehne ausdrücklich als unauffällig bezeichnet und auch keine sonstigen Begleitschäden objektiviert. Demgegenüber fanden sich am rechten Kniegelenk degenerative Veränderungen u.a. im Sinne einer zweitgradigen Knorpelausdünnung an der medialen Tibiakopfseite, eine diskrete Knorpelausdünnung retropatellar sowie Konturunregelmäßigkeiten und eine zweitgradige Ausdünnung im Trochleaknorpel medial caudal. Der von Dr. B. überdies objektivierete diskrete Kniegelenkserguss und eine winzige, nicht relevante Baker-Zyste sind demgegenüber kein Nachweis für eine unfallbedingte Binnenschädigung des Kniegelenks. Insbesondere fehlt es am Nachweis einer traumatischen Gelenkeinblutung. Es entspricht herrschender medizinisch-wissenschaftlicher Lehrmeinung, der die Kammer folgt, dass es den sogenannten

"isolierten Meniskusriss" ohne verletzungsspezifische Begleitveränderungen an anderen Strukturen des betroffenen Kniegelenkes nicht gibt (vgl. LSG Baden-Württemberg vom 22.07.2015 - [L 6 U 2394/15](#) -, Rdnr. 39 f.; LSG Niedersachsen-Bremen vom 30.10.2013 - [L 3 U 151/10](#) -, Rdnr. 28 ff., SG Münster vom 16.03.2011 - [S 13 U 329/08](#) -, Rdnr. 36 und OVG Nordrhein-Westfalen vom 04.06.2014 - [1 A 2162/13](#) -, Rdnr. 13 (jeweils juris), ferner LSG Baden-Württemberg vom 20.10.2005 - L 1 U 2446/05 - (unveröffentlicht)). Dies entspricht auch der ständigen Rechtsprechung des erkennenden Gerichts in vergleichbaren Unfallversicherungsrechtsstreitigkeiten. Denn nach den Erfahrungen der Kammer ist bei - wie hier - fehlenden knöchernen Verletzungen des Kniegelenkes und insbesondere einem fehlenden sogenannten bone bruise und nachgewiesenen stabilen Bandverhältnissen bereits aus anatomischen Gründen eine (unfallbedingte) Verletzung der Menisken nicht denkbar. Diese geraten nämlich erst dann unter Stress, wenn der Kapsel-Band-Apparat, d. h. der primäre Gelenkstabilisator selbst, im Sinne eines Zerreißens verletzt ist (vgl. u.a. Urteil vom 23.05.2006 - S 1 U 2790/05 - und Gerichtsbescheide vom 08.02.2007 - S 1 U 3586/06 -, vom 10.11.2009 - S 1 U 4126/08 - und vom 12.06.2015 - S 1 U 152/15 - (jeweils unveröffentlicht); so auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 617 m.w.N. aus der medizinischen Literatur). Nach den gegenwärtig vertretenen medizinischen Erkenntnissen ist es zwar bei einem Drehsturz (der hier nach den Unfallbeschreibungen des Klägers indes nicht vorgelegen hat) biomechanisch begründbar, dass makroskopisch objektivierbare Begleitaaffektionen nicht auftreten. Dennoch müssen Hinweise auf eine Mitbeteiligung des Kapsel-Bandapparates (z. B. in Form von Einblutungen) vorliegen, auch wenn diese im Einzelfall gering ausgeprägt sind. Derartige Untersuchungsergebnisse liegen indes nach dem Arztbrief des Radiologen Dr. B. bei dem Kläger gerade nicht vor.

Deshalb ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfallereignis vom 29.07.2015 und der am rechten Kniegelenk objektivierten isolierten Innenmeniskusverletzung nicht wahrscheinlich zu machen. Zur Folge hat dies, dass die am 20.10.2015 eingetretene erneute Arbeitsunfähigkeit des Klägers weder durch den Arbeitsunfall noch dessen Folgen bedingt war. Der Kläger hat deshalb ab diesem Zeitpunkt keinen Anspruch auf Leistungen der Heilbehandlung aus Mitteln der gesetzlichen Unfallversicherung.

4. Aus den gleichen Gründen hat die Beklagte zu Recht auch die Gewährung von Verletztengeld abgelehnt. Denn Voraussetzung für diese Leistung ist nach dem eindeutigen Gesetzeswortlaut des [§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#), dass die Arbeitsunfähigkeit "infolge des Versicherungsfalls" eingetreten ist oder der Versicherte "wegen einer (infolge des Versicherungsfalls) Maßnahme der Heilbehandlung" eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann.

5. Anders ist auch nicht deswegen zu entscheiden, weil der Kläger vor dem streitgegenständlichen Arbeitsunfallereignis vom 29.07.2015 weder Beschwerden am rechten Kniegelenk hatte noch wegen solcher Beschwerden in ärztlicher Behandlung stand, wie sich aus dem atkenskundigen Vorerkrankungsverzeichnis seiner Krankenkasse wie auch der telefonischen Auskunft des Allgemeinmediziners Dr. G. ergibt. Denn Meniskusverletzungen und -schäden treten bevorzugt zwischen dem 20. und 40. Lebensjahr auf. Außerdem können auch höhergradige Meniskusdegenerationen lange klinisch stumm verlaufen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Seite 616). Selbst ein rein zeitlicher Zusammenhang mit einem Arbeitsunfallereignis, der hier angesichts einer Latenzzeit von nahezu drei Monaten nach Auffassung des erkennenden Gerichts bereits nicht mehr gegeben ist, wäre nicht ausreichend, den ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Arbeitsunfall und einer nachgewiesenen Verletzung als wahrscheinlich im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung anzusehen (vgl. u.a. BSG vom 24.07.2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - und - [B 2 U 23/11 R](#) -; BSG vom 17.12.2015 - [B 2 U 8/14 R](#) - und LSG Berlin vom 25.03.2003 - [L 2 U 3/01](#) - (jeweils juris)). Selbst wenn konkurrierende Ursachen für einen Körperschaden nicht zu begründen wären (was hier angesichts der von Dr. B. objektivierten degenerativen Schäden am rechten Kniegelenk indes nicht der Fall ist), wäre allein aus diesem Umstand ein ursächlicher Zusammenhang zwischen einem Arbeitsunfallereignis und einem nachfolgend objektivierten Gesundheitsschaden nicht wahrscheinlich zu machen (vgl. Bay. LSG vom 22.04.2009 - [L 18 U 301/06](#) - (juris)).

6. Aus eben diesen Gründen sind die angefochtenen Bescheide rechtmäßig und musste das Begehren des Klägers erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 Abs. 1](#) und 4 SGG.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-11-04