

L 3 U 259/07

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 674/05
Datum
18.09.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 259/07
Datum
13.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 18. September 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Verletztengeld.

Der 1959 geborene Kläger war zuletzt als Kraftfahrer bei einem Recyclingbetrieb beschäftigt. Das Arbeitsverhältnis besteht nicht mehr.

Am 23. September 2004 schob der Kläger bei starkem Regen einen vollen Glascontainer eine Auffahrt mit Kopfsteinpflaster hinauf, als er ausrutschte und auf das rechte Kniegelenk fiel. Er stützte sich mit dem rechten Unterarm ab, wurde aber dennoch vom Glascontainer zurück geschoben. Noch am selben Tag stellte er sich bei den Chirurgen und Durchgangsärzten K und S vor, die multiple Schnittwunden und Schürfungen am rechten Bein und Unterarm diagnostizierten. Laut Durchgangsarztbericht vom 23. September 2004 fanden sich eine Hautabschürfung sowie eine Prellmarke am rechten Schienbeinhöcker, eine Schwellung an der Bursa präpatellaris (Schleimbeutel), Schnittverletzungen am rechten Oberschenkel, eine Prellmarke am linken Knie und Hautabschürfungen am rechten Unterarm. Frakturzeichen wurden nicht festgestellt. Arbeitsunfähigkeit wurde ab dem 24. September 2004 bis voraussichtlich 04. Oktober 2004 bescheinigt.

Wegen starker Beschwerden im rechten Knie wurde am 11. Oktober 2004 ein Kernspintomogramm (MRT) des rechten Kniegelenks gemacht. Dabei zeigten sich unter anderem eine Meniskopathie II mediales Hinterhorn ohne erkennbare Oberflächenruptur, eine Auftreibung an der ventralen Zirkumferenz des medialen Vorderhorns kontusionsbedingt, eine osteochondrale Läsion in der cranialen Patellahälfte sowie eine Bakerzyste. Anzeichen für eine bone bruise oder eine Fraktur fanden sich nicht (Befund des Radiologen Dr. B vom 11. Oktober 2004). Aufgrund des MRT ging der nachfolgend behandelnde Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie E von einer traumatischen Verletzung des Innenmeniskus (IM) aus und führte am 18. November 2004 eine erste Arthroskopie des rechten Kniegelenks durch. Bei der Arthroskopie fanden sich unter anderem eine Innenmeniskushinterhorn(IMHH)-Rampenläsion, ein Knorpelschaden II° retropatellar, ein Knorpelschaden I-II° femorotibial lateral sowie eine Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes. Es erfolgten eine IMHH-Naht sowie ein Shrinking des vorderen Kreuzbandes. Die pathologisch-anatomische Begutachtung von Gewebematerial ergab ein fibrosiertes Synovialgewebe entsprechend einer Plica infrapatellaris (Umschlagfalte der Gelenkschleimhaut) mit geringer uncharakteristischer Synovialitis.

Bis zum 04. November 2004 erhielt der Kläger Entgeltfortzahlung, anschließend bis zum 24. März 2006 Krankengeld.

Mit Bescheid vom 21. Februar 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 23. September 2004 über den 07. Oktober 2004 hinaus ab. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit habe über diesen Zeitpunkt hinaus nicht bestanden. Nach dem Ergebnis der MRT-Untersuchung und der Auswertung aller medizinischen Befunde, insbesondere der am 18. November 2004 erfolgten Arthroskopie, sei es am Unfalltag lediglich zu einer Prellung des rechten Kniegelenks und Teilläsion des medialen Retinaculums (Haltebandes) gekommen, die eine Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 07. Oktober 2004 erforderlich gemacht hätten. Die ärztlichen Untersuchungen hätten unfallunabhängige Veränderungen im rechten Kniegelenk ergeben. Das Unfallereignis sei nicht geeignet gewesen, einen gesunden Meniskus zu zerreißen sowie eine Insuffizienz des vorderen Kreuzbandes und Knorpelschäden zu verursachen. Die Befunde sprächen für einen degenerativen Schaden. Den Widerspruch des Klägers, mit dem dieser geltend machte, vor dem Unfall nie Beschwerden im rechten Kniegelenk gehabt zu haben, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 16. August 2005 zurück.

Mit seiner hiergegen gerichteten Klage vor dem Sozialgericht Berlin (SG) hat der Kläger geltend gemacht, bei dem Unfall sei das rechte Knie aufgeschlagen. Dabei habe der Oberschenkel den Unterschenkel verdreht. Auf das Vorhandensein degenerativer Veränderungen in seinem Knie könne es nicht ankommen.

Das SG hat zunächst Befundberichte der behandelnden Orthopäden Dr. P vom 02. Oktober 2006 und Dr. M vom 04. Oktober 2006 sowie des Chirurgen und Orthopäden Dr. B vom 05. Oktober 2006, des Unfallchirurgen Dr. K vom 18. Oktober 2006 und der Durchgangsarzte K/S vom 27. Dezember 2006 eingeholt. Darüber hinaus hat es die weiteren Arthroskopieberichte von dem Chirurgen E vom 25. Februar 2005 und 19. August 2005 sowie den Entlassungsbericht des St. M-Krankenhauses vom 25. April 2006 über eine weitere Arthroskopie am 18. April 2006 beigezogen.

Anschließend hat das SG den Unfallchirurgen Dr. H mit der Begutachtung des Klägers und Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. In seinem am 02. März 2007 fertig gestellten Gutachten hat dieser nach einer körperlichen Untersuchung des Klägers am 03. Februar 2007 folgende Befunde am rechten Kniegelenk und Bein erhoben: 1. mit einer vorderen Kreuzbandplastik versorgte vordere Kreuzbandinsuffizienz rechtes Kniegelenk mit guter Stabilität 2. endgradige Beugeeinschränkung rechtes Kniegelenk 3. Umfangsvermehrung rechtes Kniegelenk 4. minimale Muskelminderung rechter Oberschenkel 5. Narbenbildung rechtes Kniegelenk 6. teilrezipierter IM rechtes Kniegelenk 7. Knorpelschäden rechtes Kniegelenk 8. vollständig verheilte Kontusion und Schürfung rechtes Kniegelenk. Das Unfallereignis habe zu einer Kontusion und Schürfung des rechten Kniegelenks geführt. Die weiteren Gesundheitsstörungen seien weder im Sinne einer erstmaligen Entstehung noch im Sinne einer wesentlichen Verschlimmerung auf das Unfallereignis zurückzuführen. Vorherrschender Mechanismus beim Unfallhergang sei eine Prellung des rechten Kniegelenks mit leichter Verdrehung in Beugstellung des Kniegelenks gewesen. Die MRT-Untersuchung vom 11. Oktober 2004 habe eine intrameniscale Degeneration ohne Rissbildung des IMHH sowie ein völlig unauffälliges und durchgängiges vorderes Kreuzband ergeben. Auffällig sei eine prellungsbedingte Flüssigkeitseinlagerung im vorderen medialen und lateralen Weichteilbereich. Eine Ruptur des medialen Retinaculums zeige sich in dem MRT nach seiner eigenen Befundung nicht. Eine Distorsion des medialen Retinaculums oder eine Patellaluxation seien bei dem angegebenen Unfallhergang nicht möglich. Als Zeichen einer Degeneration fänden sich eine Bakerzyste sowie ein retropatellarer Knorpelschaden. Die in der ersten Arthroskopie diagnostizierte Rampenläsion stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Eine solche Läsion trete hauptsächlich vergesellschaftet mit vorderen Kreuzbandrupturen oder im Rahmen von chronischen Kreuzbandinsuffizienzen auf. Nach Auswertung des MRT sowie des Arthroskopieberichtes müsse es sich bei der Rampenläsion um eine alte Läsion gehandelt haben. Eine Kreuzbandruptur sei nicht nachgewiesen worden. Die in der Arthroskopie festgestellte Kreuzbandinsuffizienz in Form einer Elongation könne ebenfalls nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Derartige Insuffizienzen könne ohne wesentliche subjektive Beschwerden toleriert werden. Hier sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Kreuzbandelongation im Laufe der Jahre zu einer Elongation der IMHH-Aufhängung geführt habe. Aufgrund der Kontusion des Kniegelenks mit Schürfung und Einblutung sei eine Arbeitsunfähigkeit von vier Wochen adäquat gewesen.

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 18. September 2007 abgewiesen und sich zur Begründung im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. H gestützt.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers, mit der er sein erstinstanzliches Begehren weiter verfolgt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 18. September 2007 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung ihres Bescheides vom 21. Februar 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. August 2005 zu verurteilen, ihm ab dem 05. November 2004 Verletztengeld in kalendertäglicher Höhe von brutto 42,92 EUR zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Berufung für unbegründet.

Der Senat hat zunächst die Patientenakte des Klägers sowie die Videoprints zur Arthroskopie vom 18. November 2004 von dem Chirurgen E beigezogen. Anschließend hat der Senat eine ergänzende Stellungnahme von Dr. H eingeholt. In der Stellungnahme vom 28. April 2008 ist der Sachverständige nicht von seinen bisherigen Schlussfolgerungen abgewichen. Zwar zeige sich in den Videoprints tatsächlich ein kleiner Riss in der oberen Aufhängung des IMHH. Da die Operation circa zwei Monate nach dem Unfall erfolgt sei, könne arthroskopisch jedoch nicht mehr zwischen einer frischen oder alten Verletzung des IMHH unterschieden werden. Daher gewinne das MRT vom 11. Oktober 2004 an Bedeutung. Dort fehlten - wie schon im Gutachten ausgeführt - jegliche Verletzungszeichen an der Aufhängung des IMHH. Da dieser Bereich sehr gut durchblutet sei, hätten bei einer Läsion durch den Unfall hervorgerufene frische Verletzungsspuren zwingend erkennbar sein müssen. Im Übrigen zeigten die Prints ein leicht gelockertes vorderes Kreuzband sowie die bekannten Knorpelschäden. Auch in einer weiteren Stellungnahme vom 27. Juli 2008 hat der Sachverständige seine Beurteilung aufrechterhalten.

Auf Antrag des Klägers hat der Senat sodann nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eine Untersuchung und Begutachtung des Klägers durch den Orthopäden und Chirurgen Dr. W veranlasst. Dieser ist in seinem Gutachten von April 2009 nach einer Untersuchung des Klägers am 26. Februar 2009 zu dem Ergebnis gelangt, bei dem Kläger bestünden folgende Gesundheitsstörungen des rechten Kniegelenks: 1. Zustand nach Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit guter Stabilität 2. Retropatellararthrose 3. endgradiges Beugedefizit 4. II° Chondropathie mediales Kompartiment 5. Zustand nach IM-Teilresektion 6. geringgradige Umfangsvermehrung rechtes Kniegelenk nach Arthroskopie am 12. Februar 2009-11-25 minimale Muskelminderung rechter Oberschenkel 7. vollständig ausgeheilte Kniegelenkskontusion und Schürfungen des rechten Kniegelenks. Der Unfall habe ausschließlich zu einer Prellung des Kniegelenks mit Schürfwunden geführt. Die übrigen Gesundheitsstörungen seien nicht unfallbedingt. Arbeitsunfähigkeit wegen der unfallbedingten Gesundheitsstörungen habe für circa 10 Tage bestanden.

Durch Beschluss des Senats vom 14. Juli 2009 ist der Rechtsstreit gemäß [§ 153 Abs. 5 SGG](#) der Berichterstatterin als Einzelrichterin zur

Entscheidung mit den ehrenamtlichen Richtern übertragen worden.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie des beigezogenen Verwaltungsvorgangs der Beklagten verwiesen, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung war.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Wie das SG zutreffend entschieden hat, hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23. September 2004.

Gemäß [§ 45 Abs. 1 Nr. 1](#), 2 SGB VII wird Verletztengeld erbracht, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalls – hier der Arbeitsunfall vom 23. September 2004 ([§§ 7 Abs. 1](#), [8 Abs. 1 SGB VII](#)) - arbeitsunfähig ist und unmittelbar davor Anspruch auf Arbeitsentgelt hatte. Es ist ab dem Tag, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird zu zahlen ([§ 46 Abs. 1 SGB VII](#)) unter Anrechnung von Ansprüchen aus Lohn- bzw. Entgeltfortzahlung ([§ 52 Satz 1 Nr. 1 SGB VII](#)). [§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VII](#) normiert die bereits aus [§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) abzuleitende Folge, dass das Verletztengeld endet, wenn eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr vorliegt. Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles liegt anknüpfend an die Rechtsprechung zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn ein Versicherter aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalls nicht in der Lage ist, seiner zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (st. Rspr. vgl. Urteil des BSG vom 30. Oktober 2007 - [B 2 U 31/06 R](#) -, in [SozR 4-2700 § 46 Nr. 3](#), Krasney in Becker/Burchardt/Krasney/Kruschinsky, Kommentar zum SGB VII Bd. 3, Stand April 2009, Randnr. 6f zu § 46 m. w. N.; Ricke in Kasseler Kommentar zum SGB V, Stand Januar 2009 Randnr. 10 zu § 46).

Nach Auswertung des im gerichtlichen Verfahren erstellten Sachverständigengutachtens des Dr. H vom 02. März 2007 sowie seiner ergänzenden Stellungnahmen vom 28. April 2008 und 27. Juli 2008 ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vor dem 05. November 2004 (Entgeltfortzahlung bis zum 04. November 2004) endete.

Der Arbeitsunfall vom 23. September 2004 hat lediglich zu einer Prellung des rechten Kniegelenks mit zahlreichen Hautabschürfungen geführt. Diese Gesundheitsstörungen sind zwischenzeitlich ausgeheilt. Die darüber hinaus laut dem Gutachten des Dr. H vom 02. März 2007 bei dem Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen im Bereich des rechten Kniegelenks: 1. mit einer vorderen Kreuzbandplastik versorgte vordere Kreuzbandinsuffizienz rechtes Kniegelenk mit guter Stabilität 2. endgradige Beugeeinschränkung rechtes Kniegelenk 3. Umfangsvermehrung rechtes Kniegelenk 4. minimale Muskelminderung rechter Oberschenkel 5. Narbenbildung rechtes Kniegelenk 6. teilrezipierter IM rechtes Kniegelenk 7. Knorpelschäden rechtes Kniegelenk sind nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Sturz vom 23. September 2004 zurückzuführen.

Der ursächliche Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsstörung als Voraussetzung der Entschädigungspflicht ist nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen, so dass hierfür grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - ausreicht (vgl. hierzu Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#) m. w. N., [SozR 2200 § 551 Nr. 1](#) und [SozR 4-5670 Anl. 1 Nr. 2402 Nr. 1](#)). Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (BSG in Breithaupt 1963, 60, 61).

Nach den Feststellungen des Dr. H ergeben sich sowohl aus dem MRT vom 11. Oktober 2004 als auch aus dem Arthroskopiebericht vom 18. November 2004 sowie den dazu gehörigen Videoprints Knorpelschäden im Bereich des rechten Kniegelenks, die degenerativ bedingt sind. Dies lässt sich anhand der in den axialen Schichten des MRT erkennbaren Sklerosierungszone nachweisen. Auch die im MRT vom 11. Oktober 2004 nachgewiesene Bakerzyste ist verschleißbedingt

Der in den Videoprints erkennbare kleine Riss in der Aufhängung des IMHH i. S. e. Rampenläsion ist gleichfalls degenerativ bedingt, denn in dem 18 Tage nach dem Unfall erstellten MRT vom 11. Oktober 2004 hätte sich eine frische Verletzung der IMHH-Aufhängung zwingend zeigen müssen. Diese Zone ist nämlich im Gegensatz zum Meniskus an sich stark durchblutet. Arthroskopisch zeigte sich ebenfalls keine frische Verletzung, denn die Arthroskopie fand erst knappe zwei Monate nach dem Unfall statt. Zu diesem Zeitpunkt war eine Unterscheidung zwischen einer frischen und einer alten Verletzung nicht mehr möglich.

Auch die Elongation des vorderen Kreuzbandes kann nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Unfall zurückgeführt werden. Im MRT vom 11. Oktober 2004 stellte sich das vordere Kreuzband unauffällig dar, weswegen von einer vorbestehenden chronischen Kreuzbandinsuffizienz auszugehen ist. Im Zusammenhang mit dieser kann es hier - so der Sachverständige Dr. H - zu der Rampenläsion der IMHH-Aufhängung gekommen sein.

Eine Teilläsion des medialen Retinaculums ist - entgegen der Feststellungen der Beklagten in dem angefochtenen Bescheid vom 21. Februar 2005 nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. H im MRT vom 11. Oktober 2004 nicht nachgewiesen. Bei sorgfältiger Lektüre des Befundung zum MRT durch Dr. B vom 11. Oktober 2004 findet sich auch dort keine klare Diagnose einer solchen Teilläsion. Dort heißt es lediglich: "Die umschriebene Auftreibung an der ventralen Zirkumferenz des medialen Vorderhorns dürfte in erster Linie direkt kontusionsbedingt sein, verbunden mit einer stattgehabten Distosion bzw. Teilläsion des medialen Retinaculums im inferioren Abschnitt."

Der Kläger kann sich zur Begründung seiner Berufung auch nicht auf das auf seinen Antrag nach [§ 109 SGG](#) eingeholte orthopädische Gutachten des Dr. W von April 2009 stützen, denn dieser ist zu einer mit Dr. H völlig übereinstimmenden Beurteilung der unfallbedingten Gesundheitsstörungen sowie der dadurch bedingten Arbeitsunfähigkeit gelangt.

Soweit der Kläger einwendet, er habe vor dem Arbeitsunfall keinerlei Beschwerden im rechten Kniegelenk gehabt, begründet dies nicht zwingend einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Gesundheitsschäden im rechten Kniegelenk i. S. d. Theorie von der wesentlichen Bedingung. Allein die zeitliche Abfolge: Beschwerdefreiheit - Unfall - Beschwerden reicht zur Etablierung des Ursachenzusammenhangs nicht aus. Wie schon oben ausgeführt, muss die Gesundheitsstörung rechtlich wesentlich auf den Unfall zurückzuführen sein. Hier haben zwei Sachverständige übereinstimmend ausgeführt, dass die Gesundheitsstörungen in Form von

Knorpelschäden, Läsion in der IMHH-Aufhängung und Kreuzbandelongation, bereits vor dem Unfallereignis als verschleißbedingte Schäden existierten. Der Unfall war insofern lediglich Anlass für das Zutagetreten von Beschwerden i. S. e. Gelegenheitsursache, jedoch nicht wesentliche Ursache.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-01-12