

L 3 U 169/07

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen

S 7 U 27/06

Datum

05.06.2007

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 169/07

Datum

24.09.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Cottbus vom 05. Juni 2007 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung unfallbedingter Verletzungsfolgen sowie die Ge-währung von Verletztengeld und einer Verletztenrente.

Der 1972 geborene Kläger ist von Beruf Fernfahrer. Am 22. Juni 2004 sprang er beim Entladen eines Fahrzeugs mit dem Ladekran von der Laderampe, von welcher aus er mit einer Fernbedienung den Kran gesteuert hatte, auf den Boden und spürte danach beim Gehen ein Anschwellen des linken Kniegelenks und Schmerzen. Nachdem er zunächst weitergearbeitet hatte und die Beschwerden im linken Kniegelenk stärker geworden waren, begab er sich in die Behandlung des Krankenhauses F. Dort wurde laut Durchgangsarztbericht vom 29. Juni 2004 anlässlich der erstmaligen Behandlung am 26. Juni 2004 die Erstdiagnose "Muskelfaserriss linker Unterschenkel" gestellt. Der beim C-Klinikum C erstellte Durchgangsarztbericht vom 29. Juli 2004 weist als Befund "li. Knie: Beweglichkeit 0-0-130° keine Schwellung, kein Erguss, Druckschmerz inne-rer Kniegelenkspalt" und die Diagnose "MRT-gesicherter Innenmeniskushinterhornriss li. Bakerzyste" aus. Laut Zwischenbericht des C Klinikums C vom 03. August 2004 wurde am 29. Juli 2004 eine Arthroskopie des linken Kniegelenks und eine Innenmeniskushinterhornresektion vorgenommen. Nach dem Zwischenbericht des den Kläger behandelnden Arztes für Chirurgie und Durchgangsarztes Dr. med. C vom 04. August 2004 wurde der Kläger an eben diesem Tage nach einer Arthroskopie des linken Kniegelenks sowie Innenmeniskushinterhornresektion bei degenerativer Vorschädi-gung im Sinne einer Chondropathie und Chondromalazie in seiner Praxis vorstellig und lag Arbeitsunfähigkeit bis zum 02. September 2004 vor. Die Beklagte zog zur wei-teren Sachverhaltsaufklärung unter anderem eine Auskunft des C Klinikums C vom 08. September 2004 bei, wonach der Innenmeniskushinterhornriss mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 22. Juni 2004 zurückzuführen, im Übrigen da-von auszugehen sei, dass der größere Anteil der diagnostizierten Bakerzyste als unfallunabhängiger Vorschaden zu werten sei. Beigefügt waren der MRT-Bericht vom 15. Juli 2004 sowie der Operationsbericht vom 29. Juli 2004. Dr. C reichte unter dem 27. September 2004 einen MRT-Bericht vom 24. September 2004 ein, in welchem die Diagnose mit "Meniskusschädigung durch alten Riß oder alte Verletzung" angegeben ist und wonach bildmäßig nur unwesentliche Bestandteile des medialen Meniskus im Hinterhornbereich entfernt worden seien. Nach dem zu den Verwaltungsakten der Be-klagten gereichten Zwischenbericht des C Klinikums C vom 18. Oktober 2004 wurde beim Kläger am 13. Oktober 2004 erneut eine Arthroskopie des linken Kniegelenks durchgeführt. Dabei wurden eine Resektion der medialen Kapselhypertrophie und ei-ne Mikrofrakturierung im Bereich der medialen Femurkondyle vorgenommen und eine zweit- bis drittgradige Chondromalazie festgestellt. Wegen persistierender Beschwer-den begab sich der Kläger ins Unfallkrankenhaus B, wo am 21. Februar 2005 im lin-ken Kniegelenk eine arthroskopische Gelenkspülung vorgenommen wurde (siehe die Zwischenberichte des Unfallkrankenhauses B vom 25. Januar und 24. Februar 2005).

Die Beklagte holte das unter dem 23. Mai 2005 erstellte fachchirurgische Zusammen-hangsgutachten von Prof. Dr. med. A E nebst ergänzender Stellungnahme vom 15. August 2005 ein. Der Sachverständige führte unter anderem aus, dass sich bei dem MRT vom 28. Juli 2004 (gemeint ist der 14. Juli 2004) keine knöchernen Kontusions-zonen im Bereich des medialen Femurkondylus zeigten. Erst solche Knochenödeme würden auf ein Anpralltrauma des Kniegelenks hindeuten, welches auch nachfolgend einen Knorpeldefekt erklären könnte. Des Weiteren seien bei dieser MRT-Untersuchung keine Veränderungen im Bereich des medialen Femurkondylus be-schrieben. Der Innenmeniskushinterhornriss sei als Unfallfolge vom 22. Juni 2004 zu werten. Die Chondromalazie des medialen Femurkondylus, welche zweitgradig einge-schätzt worden sei, sei unfallunabhängig entstanden. Auch sei die Entstehung der Bakerzyste nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Der Kläger sei weiterhin in seiner Tätigkeit als Kraftfahrer vollschichtig arbeitsfähig. Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 12. Oktober 2005 den Unfall vom 22. Juni 2004 als Arbeitsunfall an. Gleichzeitig lehnte sie die Erbringung von Leistungen aus der

gesetzlichen Unfallversicherung über den 22. September 2004 hinaus ab, weil die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit am 22. September 2004 beendet gewesen sei. Die Beklagte verwies in ihrer Begründung unter anderem auf das Ergebnis der MRT-Untersuchung vom 22. September 2004, wonach sich der Innenmeniskushinterhornriss ohne frische Rissbildung darstelle. Bei den weiterhin festgestellten Chondromalazien handele es sich nicht um Unfallfolgen, sondern um degenerative Vorerkrankungen. Der Kläger erhob unter dem 26. Oktober 2005 am 27. Oktober 2005 Widerspruch. Die Beklagte forderte zunächst einen Zwischenbericht der den Kläger behandelnden Fachärzte für Chirurgie, Unfallchirurgie und Durchgangsärzte Dres. K und H vom 18. Dezember 2005 an, dem ein MRT-Bericht vom 07. September 2005 sowie der Arthroskopiebericht vom 25. Oktober 2005 beigelegt waren; die Ärzte bewerteten darin den operativ behandelten Innenmeniskushinterhornriss als degenerativ.

Der Kläger nahm am 01. Dezember 2005 seine Tätigkeit als Fernfahrer wieder auf. Er arbeitet nun bei einem anderen Unternehmen. Be- und Entladetätigkeiten führt er nicht mehr durch.

Die Beklagte wies den Widerspruch nach einer internen fachärztlichen Prüfung durch den Beratungsarzt Dr. N vom 22. Januar 2006, wonach unter anderem von keiner längeren unfallbedingten Arbeitsunfähigkeitsdauer als bis zum 22. September 2004 auszugehen sei, mit Widerspruchsbescheid vom 22. Februar 2006 zurück. Sie führte zur Begründung aus, dass weiterhin der Einschätzung von Prof. E gefolgt werde, welche durch eine interne fachärztliche Prüfung bestätigt worden sei, wonach sowohl die Knorpelveränderungen als auch der erneute Innenmeniskusriss links nicht mit der in der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallgeschehen vom 22. Juni 2004 zurückzuführen seien.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 14. März 2006 zum Sozialgericht Cottbus erhobenen Klage weiterverfolgt. Aus der Sicht des Klägers seien die von ihm erlittenen gesundheitlichen Störungen und Einschränkungen nicht lediglich bis zum 22. September 2004 gegeben gewesen. Die über den 22. September 2004 hinausgehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien nicht auf degenerative Verschädigungen im linken Knie zurückzuführen, sondern einzig auf den erlittenen Arbeitsunfall. Nachdem die Beklagte mit ihrem vorgerichtlichen Vorbringen der Klage entgegengetreten und der Kläger nach wiederholter Anforderung des Gerichts keine Schweigepflichtentbindungserklärung eingereicht hatte, hat das Sozialgericht Cottbus mit Gerichtsbescheid vom 05. Juni 2007 die Klage abgewiesen. Das Sozialgericht hat die Klage als unbegründet angesehen, weil es nicht habe feststellen können, dass über den 22. September 2004 hinaus eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bestanden habe. Es hätte insbesondere mangels einer dem Kläger obliegenden Mitwirkung keine weitergehende medizinische Sachaufklärung des Gerichts stattfinden können.

Der Kläger hat gegen den ihm am 08. Juni 2007 zugestellten Gerichtsbescheid am 06. Juli 2007 Berufung eingelegt. Zur Begründung verweist der Kläger unter Vertiefung seines erstinstanzlichen Vorbringens auf einen Operationsbericht des Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. med. TH vom 25. Oktober 2005.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Cottbus vom 05. Juni 2007 aufzuheben und den Bescheid vom 12. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Februar 2006 abzuändern und festzustellen, dass die Chondromalazien im Bereich des Femurkondylus und des Tibiaplateaus sowie die Bakerzyste Folgen des Arbeitsunfalls vom 22. Juni 2004 sind, und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Arbeitsunfallfolgen weiteres Verletztengeld und im Anschluss daran eine Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält im Wesentlichen an ihrem erstinstanzlichen Vorbringen fest.

Der Kläger ist mit Empfangsbekanntnis vom 05. August 2010 und dem Hinweis zur mündlichen Verhandlung am 24. September 2010 geladen worden, dass auch ohne ihn verhandelt und entschieden werden kann. Der Kläger ist im Termin nicht vertreten gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vortrags der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und beigelegten Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Über die Berufung konnte ohne den nicht zur mündlichen Verhandlung erschienenen Kläger verhandelt und entschieden werden, nachdem der Kläger mit der ihm ordnungsgemäß zugestellten Ladung auf eben diese mögliche Vorgehensweise hingewiesen worden ist, [§ 153 Abs. 1](#) in Verbindung mit [§ 126](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG).

Die Berufung des Klägers ist unbegründet.

Der Kläger kann weder die Feststellung von Arbeitsunfallfolgen (I.) noch die Gewährung von Verletztengeld (II.) oder Verletztenrente (III.) beanspruchen.

I. Zunächst ist der in den Chondromalazien im Bereich des Femurkondylus und des Tibiaplateaus sowie in der Bakerzyste bestehende Gesundheitsschaden keine Folge des Arbeitsunfalls vom 22. Juni 2004.

Gemäß [§ 8 Abs. 1 S. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#)).

Der Gesetzgeber bringt mit der Formulierung "infolge" in [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausdruck. Es

muss eine kausale Verknüpfung des Unfalls mit der betrieblichen Sphäre bestehen, mithin eine rechtliche Zurechnung für besonders bezeichnete Risiken der Arbeitswelt beziehungsweise gleichgestellter Tätigkeiten, für deren Entschädigung die gesetzliche Unfallversicherung als spezieller Zweig der Sozialversicherung einzustehen hat, und zwar nicht nur im Sinne einer naturwissenschaftlich-philosophischen Kausalität, sondern auch im Sinne der Zurechnung des eingetretenen Erfolges zum Schutzbereich der unfallversicherungsrechtlichen Norm als eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs (Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 09. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Die Frage nach diesem Zurechnungszusammenhang stellt sich auf drei Ebenen, nämlich als Unfallkausalität zwischen ausgeübter Tätigkeit und Unfallereignis, als haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden und als haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und länger andauernden Unfallfolgen (BSG, a.a.O., Rn. 10; Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 21 f.). Alle rechtserheblichen Tatsachen bedürfen des vollen Beweises mit Ausnahme derjenigen, die einen Ursachenzusammenhang (Unfallkausalität, haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität) ergeben; für diese genügt angesichts der hier typischen Beweisschwierigkeiten die hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 – [2 RU 27/86](#) –, zitiert nach juris Rn. 14). Beim Vollbeweis muss sich das Gericht grundsätzlich die volle Überzeugung vom Vorliegen oder Nichtvorliegen der Tatsachen verschaffen. Eine Tatsache ist bewiesen, wenn sie in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 9. Aufl. 2008, Rn. 3b zu § 128 m.w.N.). Voll bewiesen sein müssen aber auch hinsichtlich des Ursachenzusammenhangs immer die Ursache selbst und der ihr zuzurechnende Erfolg; die hinreichende Wahrscheinlichkeit bezieht sich nur auf die kausalen Zwischenglieder. Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 02. April 2009 – [B 2 U 29/07 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 16 ff.). Zu den voll zu beweisenden Tatsachen gehören damit zum Beispiel die Erfüllung des Versicherungsschutztatbestandes nach [§§ 2 ff. SGB VII](#), die Verrichtung der versicherten Tätigkeit, das äußere Ereignis, ein Körperschaden und die Plötzlichkeit als Unfallmerkmale. Erforderlich ist in diesem Zusammenhang der positive Nachweis, der Ausschluss anderer Ursachen reicht nach den ausgeführten Grundsätzen nicht aus.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze steht zur Überzeugung des Senats gemäß [§ 153 Abs. 1](#) in Verbindung mit 128 Abs. 1 S. 1 SGG fest, dass zwischen dem beim Kläger im linken Kniegelenk bestehenden Gesundheitsschaden in Form von Chondromalazien im Bereich des Femurkondylus und des Tibiaplateaus sowie in der Bakerzyste und dem Arbeitsunfall vom 22. Juni 2004 keine haftungsbegründende Kausalität besteht. Es lässt sich insofern die hinreichende Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs gerade nicht annehmen. Nach sämtlichen, im Kern übereinstimmenden ärztlichen Äußerungen im vorliegenden Verfahren scheiden die Chondromalazien und die Bakerzyste als Unfallfolgen vielmehr aus. Hervorzuheben sind hierfür die nachvollziehbaren Ausführungen Prof. E in seinem Gutachten vom 23. Mai 2005, wonach beim am 14. Juli 2004 gefertigten MRT keine knöchernen Kontusionen im Bereich des medialen Femurkondylus zu finden sind, welche erst auf ein Anpralltrauma des Kniegelenks hindeuten würden, und wonach erst ein solches auch nachfolgend einen auf dem Unfall beruhenden Knorpeldefekt erklären würde. Soweit anlässlich der Arthroskopie vom 29. Juli 2004 am medialen Femurkondylus im Bereich der Hauptbelastungszone ein zweitgradiger Knorpelschaden (Chondromalazie) zu finden war, wurde dieser nach den weiteren nachvollziehbaren Ausführungen Prof. Es wie auch von den arthroskopierenden Ärzten offenbar als nicht behandlungsbedürftig sowie als degenerativ bedingt eingeschätzt. Insbesondere deutete die Größe der im MRT vom 14. Juli 2004 sich zeigenden Bakerzyste auf eine (vorbestehende) chronische Beschwerdesymptomatik im Bereich des linken Kniegelenks hin. Dieser Einschätzung entspricht im Wesentlichen auch, dass der den Kläger behandelnde Arzt Dr. C in seinem Zwischenbericht vom 04. August 2004 von einer degenerativen Vor-schädigung ausgeht und nach Auskunft des C Klinikums C vom 08. September 2004 zwar der mittels MRT diagnostizierte, mittels Arthroskopie gesicherte und histologisch aufgearbeitete Innenmeniskushinterhornriss mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 22. Juni 2004 zurückzuführen, im Übrigen aber davon auszugehen ist, dass der größere Anteil der diagnostizierten Bakerzyste als unfallunabhängiger Vor-schaden zu werten ist.

Insgesamt stehen die ärztlichen Einschätzungen, insbesondere Prof. Es, im Einklang mit der unfallmedizinischen Literatur. Danach ist für eine durch eine axiale Einwirkung eingetretene Knorpelverletzung ein unterhalb des Knorpelschadens liegendes bone bruise (Knochenprellung, Knochenödem) und bei einer tangentialen Einwirkung eine begleitende Verletzung von Weichteilen, Bändern oder Kapseln zwingend, wobei für eine Feststellung derartiger Knorpelschäden und Begleitverletzungen unfallnahen Kernspintomographien (MRTs) herausragende Bedeutung zukommt (Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 607 f.). Vorliegend lässt sich den unfallnahen MRTs ein entsprechendes Verletzungsbild nicht entnehmen.

Nur ergänzend wird darauf hingewiesen, dass nach alldem allein der Innenmeniskus-hinterhornriss Unfallfolge sein konnte, dieser jedoch nach den Feststellungen Prof. E in seinem Gutachten vom 23. Mai 2005 ausgeheilt war. Sowohl bei der Arthroskopie vom 13. Oktober 2004 im C Klinikum C als auch bei der Arthroskopie vom 21. Februar 2005 im Unfallkrankenhaus B zeigte sich das Innenmeniskushinterhorn reizlos und ohne Anzeichen für eine neue Rissbildung. Der von den Dres. K und H diagnostizierte und am 25. Oktober 2005 operativ behandelte – neuerliche – Innenmeniskushinter- und -vorderhornriss war eine neu aufgetretene Erkrankung von degenerativer Natur (vgl. dortigen Zwischenbericht vom 18. Dezember 2005).

II. Der Kläger hat - für die Zeit nach dem 22. September 2004 - keinen Anspruch auf weiteres Verletztengeld nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#).

Nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld erbracht, wenn Versicherte 1. infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und 2. unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung unter anderem Anspruch auf Arbeitsentgelt hatten.

Vorliegend lässt sich den ärztlichen Äußerungen nichts dafür entnehmen, dass beim Kläger eine für den Anspruch auf Verletztengeld nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) erforderliche - auf die Innenmeniskushinterhornschädigung zurückzuführende - Arbeitsunfähigkeit über den 22. September 2004 hinaus bestand. Vielmehr ist der Senat überzeugt, dass der auf dem Unfall beruhende Innenmeniskushinterhornriss zu diesem Zeitpunkt bereits ausgeheilt war. Bei der MRT-Untersuchung am 22. September 2004 ließ sich ein behandlungsbedürftiger (frischer) Meniskusschaden nicht feststellen; vielmehr wurde nur der Zustand der alten Rissbildung beschrieben ("Meniskusschädigung durch alten Riß oder alte Verletzung" (vgl. MRT-Bericht vom 24. September 2004)). Die weitere Behandlung, insbesondere die Arthroskopie vom 13. Oktober 2004, erfolgte ausschließlich wegen der unfallunabhängigen - degenerativen - Knorpeldefekte (vgl. auch Bericht des C Klinikums C vom 18. Oktober 2004).

III. Der Kläger hat schließlich keinen Anspruch auf Verletztenrente nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#), wonach Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert (v.H) gemindert ist, Anspruch auf Verletztenrente haben. Vielmehr gelangt Prof. E nachvollziehbar zu einer Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge des unfallbedingten Innenmeniskushinterhornrisses von weniger als 10 v.H. Ob und gegebenenfalls in welcher Höhe die Knorpelschädigung im linken Knie eine Minderung der Erwerbsfähigkeit vermittelt, kann dahin stehen, weil es sich hierbei nach dem oben Gesagten nicht um Verletzungsfolgen handelt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-10-08