

L 3 U 237/09

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Cottbus (BRB)

Aktenzeichen

S 7 U 96/06

Datum

27.03.2009

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 237/09

Datum

13.12.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 27. März 2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Feststellung von Unfallfolgen.

Der 1965 geborene Kläger belud laut Angaben in der Unfallanzeige vom 03. Januar 2006 am 13. Dezember 2006 gegen 9:00 Uhr auf einer Baustelle seines Arbeitgebers einen Transporter mit Gas- und Sauerstoffflaschen. Während er eine leere Gasflasche auf der linken Schulter trug, rutschte er im Schnee- und Lehmmatsch aus und knickte mit dem linken Knie beim Versuch, das Gleichgewicht wieder zu erlangen, stark ein. Dabei kam es zu Schmerzen im linken Knie. Er arbeitete zunächst weiter und stellte sich wegen anhaltender Schmerzen am 15. Dezember 2005 zunächst bei seinem behandelnden Allgemeinmediziner S und anschließend am selben Tag bei den Fachärzten für Chirurgie Dres. F, M und S vor, wo eine Distorsion des linken Knies mit Innenmeniskusläsion (IM-Läsion) diagnostiziert wurde. Bei der Röntgenuntersuchung des linken Knies hatten sich keine Hinweise für eine knöcherne Verletzung ergeben (Durchgangsarztbericht (DAB) vom 15. Dezember 2005). Am 23. Dezember 2005 erfolgte eine MRT-Untersuchung des linken Knies, bei der laut Befund vom 02. Januar 2006 eine Meniskusläsion Grad III des Hinterhorns des medialen Meniskus sowie eine Bakerzyste festgestellt wurden. Die Bänder stellten sich unauffällig dar, ein Erguss (blutig oder serös) wurde nicht gesichert. Am 04. Januar 2006 wurde das Knie in der Unfallchirurgischen Klinik des C Klinikum Cottbus arthroskopiert. Es wurden ein Erguss, ausgeprägte Verwachsungen im oberen Recessus, eine ausgeprägte Plica mediopatellaris, eine Plica infrapatellaris, ein Innenmeniskushinterhorn-(IMHH)-Lappenriss sowie eine große Baker-Zyste festgestellt. Die Kreuzbänder waren straff, der Außenmeniskus (AM) unverletzt. Es erfolgte eine Resektion der Verwachsungen im oberen Recessus, der Plica mediopatellaris sowie der Plica infrapatellaris und des IM-Lappenrisses nebst einer offenen Resektion der Baker-Zyste (Bericht vom 04. Januar 2006). Die pathologisch-anatomische Begutachtung der entnommenen IM-Anteile ergab u. a. Gewebe mit geringen degenerativen Veränderungen, Faserfragmentation, fokalem Ödem sowie beginnender Fibroblastenproliferation (Befund vom 05. Januar 2006). Wegen anhaltender Beschwerden wurde am 27. Februar 2006 eine weitere MRT-Untersuchung durchgeführt, bei der sich u. a. ein IMHH-Riss Grad II, subchondrale Sklerosierungen der Patella, eine Kontusionszone am medialen Femurkondylus und ein Erguss nachweisen ließen. Der Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit wurde zum 04. März 2006 bescheinigt.

Nach Einholung einer Stellungnahme des beratenden Unfallchirurgen Dr. L vom 22. April 2006 lehnte die Beklagte mit einfachem Schreiben an den Kläger vom 08. Mai 2006 die Gewährung von Heilbehandlung ab. Die ab dem 15. Dezember 2005 durchgeführte Heilbehandlung sei nicht auf einen Arbeitsunfall zurückzuführen, denn intraoperativ seien vorwiegend chronisch degenerative Veränderungen festgestellt worden. Ein Arbeitsunfall liege nicht vor. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein.

Am 11. Mai 2006 musste eine Re-Arthroskopie durchgeführt werden, bei welcher erneut Verwachsungen im Kniegelenk, insbesondere Plica mediopatellaris und Narbenstränge im Bereich des oberen und medialen Recessus sowie eine Chondropathie 2. Grades mediale Tibia und medialer Femur festgestellt wurden. Die Plica und die Narbenstränge wurden entfernt (Bericht vom 11. Mai 2006).

Die Beklagte wies den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 11. Juli 2006 zurück. Ergänzend wurde ausgeführt, bei dem vom Kläger geschilderten Geschehensablauf handele es sich nicht um einen Hergang, der geeignet sei, wesentlich ursächlich einen gesunden Meniskus zu zerreißen. Es lägen weder Anhaltspunkte für eine Verdrehung des linken Kniegelenks noch für eine Fixierung des Fußes vor. Laut Operationsbericht seien nur degenerative und keine unfallbedingten Veränderungen festgestellt worden.

Hiergegen hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Cottbus (SG) erhoben. Er hat betont, er sei nicht mit dem linken Bein, sondern mit dem rechten Bein seitlich weggerutscht. Das linke Bein sei daraufhin durch sein eigenes Körpergewicht und die Flasche, die sich auf der linken Schulter befunden habe, voll belastet worden. Das linke Bein sei sehr heftig durchgebeugt worden, bis Unter- und Oberschenkel zusammengetroffen seien, so dass das Gesäß an der Fußhacke aufgetroffen sei. Einen so genannten Drehsturz habe er nie behauptet.

Das SG hat zunächst Befundberichte der Dres. F, M und S vom 03. Oktober 2006, des Chirurgen Dr. N vom 12. Oktober 2006 und des Allgemeinmediziners S vom 01. Dezember 2006 sowie ein Vorerkrankungsverzeichnis der Kaufmännischen Krankenkasse vom 25. Oktober 2006 eingeholt.

Anschließend hat der Orthopäde und Rheumatologe Dr. B im Auftrag des Gerichts den Kläger am 13. Juni 2007 untersucht und begutachtet. In dem Gutachten vom 29. Juni 2007 hat der Sachverständige ausgeführt, der vom Kläger geschilderte Unfallmechanismus mit Ausrutschen und Verdrehen des linken Kniegelenks erlaube durchaus Rückschlüsse auf eine plötzliche und unkontrollierte Rotationsbelastung im linken Knie, in deren Folge es zu einer Meniskusschädigung gekommen sei. Eine isolierte Meniskusschädigung könne durch ein Rotationstrauma entstehen, ohne dass ligamentäre Strukturen in Mitleidenschaft gezogen würden. Die Histologie des entfernten Meniskusteils beschreibe altersphysiologische Veränderungen, die nicht gegen eine traumatische Genese sprächen. Der Zustand nach Meniskusteilresektion linkes Knie medial sei Unfallfolge. Die weiteren Veränderungen im Kniegelenk bzw. in Kniegelenksnähe (Chondropathie und Bakerzyste) stünden in keinem Zusammenhang mit der Meniskusläsion. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage unter 10 vom Hundert (v. H.).

Die Beklagte ist dem Gutachten unter Bezugnahme auf eine unfallchirurgische Stellungnahme des Dr. S vom 09. November 2007 entgegen getreten. Das Fehlen von Begleitverletzungen an den Kapsel-Band-Strukturen spreche eindeutig gegen eine gewaltsame, unfallbedingte Verursachung des Meniskusrisses. Ein so genannter Drehsturz habe nach den Schilderungen des Klägers nicht vorgelegen. Darüber hinaus spreche die Form des bei der Kniegelenksspiegelung vom 04. Januar 2006 festgestellten Risses gegen eine traumatische Verursachung. Der Versicherte habe bei dem Ereignis eine unkomplizierte Zerrung des linken Kniegelenks ohne strukturelle Schäden erlitten. Die durch bildgebende und operative Untersuchungen nachgewiesenen Körperschäden (IM-Riss, Verwachsungen und strangartige Wucherungen der Gelenkinnenhaut sowie Kniekehlenzyste) seien ursächlich nicht auf das Ereignis zurückzuführen.

Das SG hat die auf die Gewährung von Verletztengeld und Verletztenrente, hilfsweise auf Feststellung des Innenmeniskusrisses sowie der Bewegungseinschränkungen und Schmerzzustände im linken Knie gerichtete Klage durch Urteil vom 27. März 2009 abgewiesen und sich zur Begründung auf die Stellungnahme des Dr. S gestützt.

Gegen das am 13. Juli 2009 zugestellte Urteil richtet sich die am 04. August 2009 bei dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) eingegangene Berufung des Klägers. Die pathologische Untersuchung des Meniskuskewebes habe nur geringe degenerative Veränderungen ergeben, außerdem habe die Röntgenuntersuchung des Gelenks keine degenerativen Gelenksveränderungen gezeigt.

Der Senat hat die Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Rheumatologie, Spezielle Schmerztherapie Dr. S mit der Untersuchung der Klägerin und der Erstellung eines Gutachtens betraut, welches sie am 15. Dezember 2009 auf der Grundlage einer Untersuchung des Klägers vom 30. November 2009 fertig gestellt hat. Darin ist sie zu dem Schluss gelangt, der bei dem Kläger vorliegende Zustand nach IMHH-Läsion links sei unfallbedingt, während der Zustand nach Bakerzystenexstirpation des linken Kniegelenks sowie der Zustand nach Re-Arthroskopie des linken Kniegelenks mit Lösen von Verwachsungen und der Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik rechts nicht unfallbedingt seien. Die MdE betrage 10 v. H. Bei dem vom Kläger geschilderten Geschehensablauf handele es sich um einen i. S. d. unfallmedizinischen Literatur für die Verursachung eines frischen unfallbedingten Meniskusrisses geeigneten Hergang, denn es sei zu einer extremen Kniebeugung mit muskulär nicht kontrollierbarer Belastung der Beinmuskulatur gekommen. Der Bewegungsablauf habe zu einer starken Kompression des Meniskus im hinteren Abschnitt geführt, dem entspreche die Lokalisation des Lappenrisses im Hinterhornbereich. Überstiegen die Druckkräfte des Meniskus die Elastizitätsgrenze des Meniskus, komme es zur Substanzruptur, gewöhnlich in der Form des Längsrisses. Zudem sprächen auch der vorliegende MRT-Befund und der Operationsbericht, die keine degenerativen Veränderungen dokumentierten, sowie die histologische Untersuchung, die reparative Vorgänge, wie sie mit einem drei bis vier Wochen alten Trauma vereinbar seien, für eine frische Meniskusverletzung.

Auf Kritik beider Beteiligten hat die Sachverständige in einer ergänzenden Stellungnahme vom 23. April 2010 ausgeführt, das vom Pathologen untersuchte Meniskuspräparat zeige frische Fibroblastenproliferationen mit reparativen Narbenbildungen; dies entspreche einer Phase 2 nach frischer Meniskusläsion, wie sie zwei bis vier Wochen nach einem Trauma üblicherweise nachweisbar sei. Zwar werde in Schönberger/Mehrtens/Valentin "Arbeitsunfall und Berufskrankheit" ausgeführt, dass eine alleinige Beugung keinen geeigneten Unfallhergang darstelle, hier habe jedoch ein wesentlich komplexeres Unfallereignis stattgefunden mit einem Wegknicken des linken Beines mit extremer Beugung. Es sei durchaus möglich, dass hier auch eine Rotationsbewegung des Kniegelenks stattgefunden habe, die dem Kläger aufgrund der Komplexität des Geschehens nicht mehr Erinnerlich sei. Auch nach der Literatur gebe es isoliert traumatische Meniskusrisse ohne Begleitverletzungen, im Übrigen heilten Kapselrisse häufig spontan aus, so dass sie bei der Arthroskopie nicht mehr nachweisbar seien. Übertragende Bedeutung erlange hier die Bewertung der histopathologischen Untersuchung, da in den ersten Wochen nach einem traumatischen Ereignis eine histologische Differenzierung zwischen frischem Riss eines gesunden Meniskus und Meniskusdegeneration mit frischer Rissbildung möglich sei.

Nach anhaltender Kritik seitens der Beklagten hat der Senat die Behandlungsunterlagen des C Klinikum C zu den stationären Aufenthalten des Klägers vom 03. bis zum 10. Januar 2006 sowie vom 10. bis zum 17. Mai 2006 beigezogen und ein weiteres orthopädisches Gutachten von Dr. W eingeholt, das dieser am 15. August 2010 nach einer Untersuchung des Klägers am 13. August 2010 erstellt hat. Aufgrund der im Allgemeinen - und auch hier - auftretenden Schwierigkeiten, den exakten Unfallhergang zu rekonstruieren, könne eine ursächliche Zuordnung eines Meniskusrisses zu einem Unfallgeschehen nur dann erfolgen, wenn die folgenden Bewertungskriterien sämtlich erbracht worden seien: • Ausreichende Biomechanik • Passender klinischer Verlauf • Eindeutiger operativer Befund • Keine Vorschäden oder Begleiterkrankungen • Eindeutige Histologie. Hier fehle es bereits an einer ausreichenden Biomechanik. Die Annahme, dass das linke Kniegelenk sich bei der Hockbewegung abnorm in eine valgische Fehllage verdreht habe, sei rein spekulativ. Des Weiteren fehlten Begleitverletzungen an den Band-, Kapsel-, Knorpel- oder Knochenstrukturen. Auch eine kleine Partialläsion am Kapselapparat hätte 10 Tage nach dem Ereignis im MRT eine Signalveränderung bewirken müssen. Das Fehlen derartiger Veränderungen sei ein klares Negativargument. Ferner sei die bei der Operation festgestellte Rissart am ehesten Folge eines chronischen Prozesses. Ein blutiger Gelenkerguss oder frisch-

traumatische Rissränder seien im Operationsbericht nicht benannt worden. Bei einer akuten Verletzung wäre mit einem Radiärriss zu rechnen gewesen. Unstreitig nicht durch das Trauma verursacht seien die Plica mediopatellaris/infrapatellaris sowie die Bakerzyste. Die histologische Aufarbeitung ergebe entgegen der Ansicht der Vorgutachterin keine konkreten Hinweise für eine traumatische Verletzung. Vielmehr sei im Meniskusgewebe eine degenerative Veränderung geringen Ausmaßes beschrieben. Selbst wenn der Pathologe frische Einblutungen/Rissformationen hätte nachweisen können, wäre dies mit einem unfallunabhängigen chronischen Verschleißprozess vereinbar. Außerdem teile er die grundsätzlichen Vorbehalte des Dr. S gegenüber der Aussagekraft von histologischen Präparaten des Meniskusgewebes. Zusammenfassend seien sowohl der IMHH-Lappenriss als auch die Plica mediopatellaris/infrapatellaris und die Bakerzyste nicht ursächlich auf das Ereignis vom 13. Dezember 2005 zurückzuführen.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 11. Januar 2011 ist die Sachverständige Dr. S auch nach Berücksichtigung des Gutachtens des Sacherständigen Dr. W bei ihrer Beurteilung verblieben. Auch Dr. W ist in einer auf die Stellungnahme von Frau Dr. S eingeholten ausführlichen ergänzenden Stellungnahme vom 22. März 2011 bei seiner Auffassung geblieben.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 18. Juni 2012 das Ereignis vom 13. Dezember 2005 als Arbeitsunfall sowie als Unfallfolge eine folgenlos ausgeheilte Zerrung des linken Kniegelenks anerkannt. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bzw. Behandlungsbedürftigkeit hätten nicht vorgelegen.

Der Kläger hat das Teilanerkennnis mit Schriftsatz vom 17. Juli 2012 angenommen, vertritt aber weiterhin die Ansicht, dass der IM-Riss ursächlich wesentlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sei, ebenso wie die Bakerzyste. Er habe vor dem Arbeitsunfall keine Beschwerden gehabt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Cottbus vom 27. März 2009 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 08. Mai 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 11. Juli 2006 sowie des Teilanerkennnisses vom 18. Juni 2012 zu ändern und einen Zustand nach Innenmeniskusriss des linken Kniegelenks mit verbliebenen Bewegungseinschränkungen und Schmerzzuständen als Folgen des Arbeitsunfalls vom 13. Dezember 2005 festzustellen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Berufung für unbegründet und an ihrer erstinstanzlichen Auffassung, die von dem Sachverständigen Dr. W-R bestätigt worden sei, fest.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakte der Beklagten, welche vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 08. Mai 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Juli 2006 in der Fassung des Teilanerkennnisses vom 18. Juni 2012 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht. Er hat keinen Anspruch auf die Feststellung weiterer Unfallfolgen.

Die auf Feststellung weiterer Unfallfolgen (Zustand nach Innenmeniskusriss des linken Kniegelenks mit verbliebenen Bewegungseinschränkungen und Schmerzzuständen) gerichtete Klage ist gemäß [§ 55 Abs. 1 Hs. 1 Nr. 3](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthaft (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 28. April 2004 – [B 2 U 21/03 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 24); ihr eignet das erforderliche Feststellungsinteresse gemäß [§ 55 Abs. 1 Hs. 2 SGG](#). Nach der Systematik des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) sind in den Vorschriften, welche die Voraussetzungen der verschiedenen sozialen Rechte auf Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung regeln (z.B. [§§ 27 ff.](#) SGB VII (Heilbehandlung) und [§§ 45 ff.](#) SGB VII (Verletztengeld)), nur die spezifischen Voraussetzungen der jeweiligen einzelnen Arten von Leistungsrechten ausgestaltet. Demgegenüber sind die allgemeinen Rechtsvoraussetzungen, die für alle Leistungsrechte des SGB VII gleichermaßen gelten, nämlich die Regelungen über den Versicherungsfall und die ihm zuzurechnenden Unfallfolgen ([§§ 7 bis 13 i. V. m. §§ 2 bis 6 SGB VII](#)), vorab und einheitlich ausgestaltet. Ermächtigung und Anspruch betreffen daher auch die Entscheidung über jene Elemente des Anspruchs, die Grundlagen für jede aktuelle oder spätere Anspruchsentstehung gegen denselben Unfallversicherungsträger aufgrund eines bestimmten Versicherungsfalls sind. Zu den abstrakt feststellbaren Anspruchselementen gehören neben dem Versicherungsfall die (sog. unmittelbaren) Unfallfolgen im engeren Sinn, also die Gesundheitsschäden, die wesentlich (und deshalb zurechenbar) spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Versicherungsfalls verursacht wurden. Der Feststellung, ob und welche Gesundheitsstörungen Folgen eines Versicherungsfalls sind, kommt eine über den einzelnen Leistungsanspruch hinausgehende rechtliche Bedeutung für den Träger und den Versicherten zu. Denn trotz unterschiedlicher Tatbestandsvoraussetzungen im Übrigen setzen, wie bereits ausgeführt, alle Leistungsansprüche nach den [§§ 26 ff.](#) SGB VII als gemeinsame Tatbestandsmerkmale einen Versicherungsfall (i. S. d. [§§ 7 bis 13 SGB VII](#)) und durch ihn verursachte Gesundheitsschäden - bis hin zum Tod des Verletzten - voraus und begründen dafür die Verbandszuständigkeit nur eines bestimmten Trägers der Unfallversicherung (BSG, Urteil vom 05. Juli 2011 – [B 2 U 17/10 R](#) – zitiert nach juris, Rn. 12, 17, 19 ff.).

Versicherungsfälle sind gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (BKen). Nach [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle der Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Der Gesetzgeber bringt mit der wiederkehrenden Formulierung "infolge" – vgl. [§ 8 Abs. 1 S. 1, 45 Abs. 1 Nr. 1, 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) – das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausdruck. Es muss eine kausale Verknüpfung des Unfalls bzw. seiner Folgen 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 Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, 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 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, Kap. 1.4, S. 21 f.). Die vorgenannten Merkmale der versicherten Tätigkeit und des Unfallereignisses müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 20/04 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a. a. O., auch Rn. 18 und 20).

Hiervon ausgehend ist der Senat nicht im nach [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) erforderlichen Maße überzeugt, dass die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen und Beschwerden (Zustand nach Innenmeniskusriss des linken Kniegelenks mit verbliebenen Bewegungseinschränkungen und Schmerzzuständen) mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den inzwischen anerkannten Arbeitsunfall zurückzuführen sind. Der Senat schließt sich den ausführlichen, fachgerechten und überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. W-R in seinem Gutachten vom 15. August 2010 sowie in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 22. März 2011 und des Dr. S in seiner für die Beklagte erstellten beratungsärztlichen Stellungnahme vom 09. November 2007 an.

Der Schaden am IMHH des linken Kniegelenks ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch das inzwischen anerkannte Unfallereignis verursacht worden, denn es fehlt - wie der Sachverständige Dr. W-R in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Literatur und in Einklang mit Dr. S bereits ausführlich dargelegt hat - an einem geeigneten Unfallmechanismus.

Der frische Unfallriss setzt ein geeignetes Unfallereignis im Sinne eines ganz bestimmten Ablaufs voraus. Ein direkter Verletzungsmechanismus z. B. i. S. einer direkten mittelbaren Krafteinwirkung auf das Knie hat hier nicht vorgelegen. In dieser Konstellation wäre auch eine Verletzung anderer Kniegelenksstrukturen (z. B. der Kreuzbänder) unabdingbar (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Kap. 8.10.5.3.2.1; Ludolph in Ludolph/Schürmann, "Kursbuch der ärztlichen Begutachtung", 2006, Kap. VI 1.2.1). Im Rahmen der Prüfung indirekter Krafteinwirkungen gelten die isolierte Beugung oder Streckung des Kniegelenks sowie die Krafteinwirkung auf das Kniegelenk nicht als geeigneter Unfallmechanismus. Allen Verletzungsmechanismen, die zu einer isolierten Zerreißung eines Meniskus führen, ist die Verwindung des gebeugten Kniegelenks gemeinsam (Verwindungstrauma, Drehsturz) (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Anm. 8.10.5.3.2.2; Ludolph in Ludolph/Schürmann, a. a. O., Kap. VI 1.2.1). Für den Meniskusriss sind ursächlich die passive Rotation des gebeugten Kniegelenks oder die plötzliche passive Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Kap. 8.10.5.3.2.2). Geeignete Ereignisabläufe (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Kap. 8.10.5.3.2.2.1 und 8.10.5.3.2.2.2) sind demnach • Fluchtartige Ausweichbewegungen unter Drehung des Oberkörpers bei fixiertem Fuß, • Sturz bei fixiertem Fuß des Standbeins, • "Schwungverletzungen", z. B. schwungvolle Körperdrehung bei Hängenbleiben des Standbeins im Sport oder Absprung von fahrendem Zug, • Festgestellter Fuß in einer tiefen Wagenfurche und starke Drehung des Oberkörpers. Mit einem physiologischen Bewegungsablauf im Kniegelenk einhergehende Ereignisse sind für eine isolierte Schädigung eines altersentsprechenden Meniskus nicht geeignet (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Kap. 8.10.5.3.2.2.3): • Isolierte Beugung oder Streckung des Kniegelenks sowie Krafteinwirkung auf das Kniegelenk in Streckstellung (auch nicht in axialer Richtung), • Stoß des Kniegelenks an einer Kante im Sinne einer Knieprellung, • Hochkommen aus der Hocke, • Axiale Stauchung des Gelenks, • Wegrutschen des Fußes mit Krafteinwirkung auf das Kniegelenk im X- oder O-Sinn ohne gleichzeitiges Verdrehen des Gelenks unter Fixierung des Ober- bzw. Unterschenkels, • Plötzliche Drehbewegungen, wenn sich das Gelenk dabei in Streckstellung befindet bzw. eine Fixierung des Unterschenkels etwa infolge gleichzeitigen Hängenbleibens des Fußes nicht erfolgt, • Sturz auf das nach vorn gebeugte Knie, • Einfaches Stolpern und Ausrutschen, • Vertreten, • Treppensteigen, • Hängenbleiben mit dem Fuß und Einknicken im Kniegelenk. Danach war das Unfallereignis hier nicht geeignet, einen altersentsprechenden Meniskus isoliert zu schädigen. Ein so genannter Drehsturz ist hier weder vom Kläger behauptet noch diesem erinnerlich noch anhand der erinnerten Bewegungsabläufe nachvollziehbar. Wäre es bei dem Durchbeugen des linken Beines bis zum Zusammentreffen von Gesäß und Ferse zu einer Verdrehung im linken Bein gekommen, wogegen schon spricht, dass der Kläger tatsächlich nicht gestürzt ist, könnte eine solche Verdrehung nur im Hüftgelenk stattgefunden haben und nicht im Kniegelenk. Zutreffend weist Dr. W-R ebenso wie Dr. S darauf hin, dass das "Hocken" eine völlig physiologische - wenn auch auf Dauer das Kniegelenk belastende - Haltung darstellt. Die Tatsache, dass der Kläger auf der linken Schulter gleichzeitig eine Last trug, verursacht ebenfalls keine unphysiologische Belastung des IM.

Gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 13. Dezember 2005 und der Meniskusverletzung des Klägers sprechen - neben dem ungeeigneten Unfallmechanismus - ferner auch die fehlenden unfalltypischen Begleitverletzungen. Nach der im Sozialversicherungsrecht maßgebenden unfallmedizinischen Literatur entstehen traumatische Meniskuseinrisse aus anatomischen Gründen stets mit begleitenden, wenn auch manchmal nur minimalen Verletzungen an den Knochen- und/oder Kapsel-Bandstrukturen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Kap. 8.10.5.4.2.2., Seite 624 ff.). Denn vor einer unfallbedingten mechanischen Schädigung des Meniskus müssen aufgrund der anatomischen Gegebenheiten die diesen sichernden, gelenkigen und ligamentären Strukturen verletzt werden. Erst beim Überschreiten der durch einen intakten Bandapparat vorgegebenen Grenze, also bei Verletzung der umgebenden Bänder treten Meniskusschäden ein. Der isolierte Meniskuseinriss ohne typische Begleitverletzungen ist dagegen relativ selten.

Derartige typische Begleitverletzungen sind bei dem Kläger aber nicht gesichert. So ist eine Fraktur der den betroffenen Meniskus umgebenden Knochen sowohl nach den von den Durchgangsarzten Dres. F, M, S gefertigten Röntgenaufnahmen wie auch nach dem 10 Tage nach dem Arbeitsunfall gefertigten MRT des linken Kniegelenkes vom 23. Dezember 2005 ausgeschlossen worden. Dies behauptet der Kläger auch nicht. Es konnten auch weder arthroskopisch noch kernspintomographisch Strukturverletzungen (z.B. ein Riss der Gelenkkapsel, des Außen- oder Innenbandes oder des vorderen bzw. hinteren Kreuzbandes) des linken Kniegelenkes gesichert werden. Der MRT-Befund vom 23. Dezember 2005 ergab einen Riss im IMHH und eine Baker-Zyste, aber keinerlei sonstige Einrisse der Bänder. Auch eine gestörte Funktion, wie sie bei einer traumatisch bedingten Meniskusverletzung oft und typischerweise auftritt, hat bei dem Kläger, der nach dem

streitigen Ereignis zunächst noch weiter gearbeitet hat, nicht unmittelbar vorgelegen. Bei der am 04. Januar 2006 – bereits drei Wochen nach dem Arbeitsunfall - durchgeführten Arthroskopie wurde auch kein Nachweis für Bänderlockerungen, Bänderrisse, Gelenkkapselverletzungen oder Einblutungen gefunden. Fehlt eine solche abgelaufene Einblutung in das betroffene Gewebe, ist ein relevanter traumatischer Verursachungsbeitrag regelmäßig zu verneinen.

Zwar hat die pathologisch-anatomische Begutachtung der zwei Gewebeanteile des IM nur geringe degenerative Veränderungen und daneben eine beginnende Fibroblastenproliferation, fokales Ödem und Faserfragmentation ergeben. Dieser Befund spricht aber weder zwingend für noch gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem IM-Riss. Zutreffend weisen Dr. S und Dr. W-R darauf hin, dass eine sichere feingewebliche Aussage zur Genese von Meniskusveränderungen Vergleichsbefunde aus schadensfernen Gewebsteilen voraussetzt, die aber bei der arthroskopischen Operationstechnik nicht gewonnen werden können. Die Aussagekraft wird weiter dadurch relativiert, dass nur kleine und kleinste Gewebeanteile zur feingeweblichen Untersuchung vorliegen, die ihrerseits deutlich durch die Operationstechnik bedingte Schäden aufweisen (vgl. hierzu Ludolph in Ludolph/Schürmann, a. a. O., Kap. VI 1.2.1).

Nicht zuletzt spricht nach den Ausführungen des Dr. W-Rund des Dr. S auch die Form des bei dem Kläger festgestellten Risses (ausgedehnter Lappenriss vom HH bis zur Pars intermedia) für einen verschleißbedingten Riss (vgl. auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Kap. 8.10.5.4.2.8 S. 627 f.). Hierzu ist darauf hinzuweisen, dass Untersuchungen belegt haben, dass Meniskusveränderungen ebenso wie Veränderungen der Rotatorenmanschette und der Bandscheibe ohne klinische Symptome weit verbreitet sind (vgl. Ludolph in Ludolph/Schürmann, a. a. O., Kap. VI 1.2.1).

Soweit die Sachverständigen Dr. B und Dr. S zu einer anderen Beurteilung gelangt sind, vermag dies den Senat nach der Auseinandersetzung mit der dargelegten unfallmedizinischen Literatur gerade nicht zu überzeugen. Dr. B ist darüber hinaus von einem falschen Sachverhalt ausgegangen (Wegrutschen des linken Beins und Verdrehung des Kniegelenks). Soweit Dr. S bei der Hockbewegung von einer Verdrehung des Kniegelenks ausgeht bzw. eine solche nicht ausschließt, bewegt sie sich im Bereich des Spekulativen.

Die weiteren in der Arthroskopie vom 04. Januar 2006 festgestellten Gesundheitsstörungen (Bakerzyste, Plica medio-/infrapatellaris und Verwachsungen im oberen Recessus) sind nach übereinstimmender Auffassung aller Sachverständigen nicht unfallbedingt. Gleiches gilt für die später nachgewiesene Chondropathie.

Danach war die Berufung zurückzuweisen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2013-02-08