L 6 U 2/06

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 23 U 97/02
Datum
01.12.2005
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 2/06
Datum
26.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 1. Dezember 2005 wird aufgehoben und die Klage abgewiesen. Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beklagte wendet sich mit der Berufung gegen die Feststellung eines Arbeitsunfalls.

Der im 1984 geborene Kläger nahm am 16. Januar 2001 gegen 9:00 Uhr am Sportunterricht in der Sporthalle seiner Schule teil. Während einer Vorübung zum Dreisprung verdrehte er den Oberkörper nach rechts und dabei auch das rechte Kniegelenk, als er beim dritten Sprung den rechten Fuß aufgesetzt hatte und dieser bereits auf dem Boden stand. Nach seinen Angaben gegenüber dem Sozialgericht nahm er in diesem Moment ein Knacken im Kniegelenk wahr und verspürte einen heißen stechenden Schmerz. Daraufhin beendete er den Sportunterricht, wurde von seinen Eltern mit dem Auto abgeholt und um 9:30 Uhr der Durchgangsärztin Dr. A vorgestellt. In ihrem Bericht vom 16. Januar 2001 gab diese zum Unfallhergang an, der Kläger habe sich beim Dreisprung das rechte Kniegelenk verdreht, der Oberkörper habe sich zur Seite gedreht und das rechte Kniegelenk sei stehen geblieben. Bei der Untersuchung stellte sie eine Streckhemmung von 10° und eine Beugung lediglich bis 130° fest. Die Bänder waren klinisch fest, es bestand kein Meniskuszeichen und kein Erguss, jedoch ein Druckschmerz am medialen Rand der Patella rechts. Drei Röntgenaufnahmen des rechten Kniegelenkes zeigten keine Fraktur. Die Ärztin diagnostizierte einen Verdrehmechanismus rechtes Knie mit Bänderdehnung. Ein so genannter Kniefragebogen wurde nicht ausgefüllt. Bei einer Wiedervorstellung am Folgetag gab der Kläger erstmalig Meniskusschmerzen an, so dass eine Überweisung an das Fachkrankenhaus für Rheumatologie und Orthopädie Vogelsang/Gommern erfolgte. Dort wurde am 18. Januar 2001 eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes mit Meniskusrefixation vorgenommen. Dabei wurde ein eingeklemmter Innenmeniskus-Hinterhorn-Längsriss im rechten Kniegelenk diagnostiziert.

Auf die Unfallanzeige der Schule vom 17. Januar 2001 hin befragte die Beklagte zunächst den Kläger wegen des genauen Hergangs des Unfalls. Auf einem Fragebogen gab dieser unter dem 3. März 2001 an, beim Aufsetzen des rechten Beines sei das Knie verdreht worden. Der Fuß oder Unterschenkel sei nicht fixiert gewesen und das Kniegelenk sei gestreckt seitlich nach außen eingeknickt. Dabei sei er nicht gefallen und nicht mit dem Kniegelenk aufgeschlagen. Unmittelbar nach dem Unfall sei es zu einer Schwellung am Knie gekommen und er habe das Gelenk nicht mehr bewegen können. Vor diesem Unfall sei er nicht an Knieschäden erkrankt gewesen. Er treibe Sport und zwar als Schiedsrichter für Fußball. Ferner holte die Beklagte Auskünfte der Hausärztin des Klägers, Dipl.-Med. S , vom 22. März 2001, der Schule des Klägers vom 20. März 2001 und der orthopädischen Gemeinschaftspraxis Dr. P /Dr. N ebenfalls vom 20. März 2001 ein. Die Ärzte gaben jeweils an, den Kläger nie wegen Kniegelenksbeschwerden beziehungsweise wegen des Unfalls behandelt zu haben. Einer von der Beklagten angeforderten Auskunft des Fachkrankenhauses Vogelsang vom 16. Mai 2001 war auch der Operationsbericht vom 18. Januar 2001 beigefügt. Auf Nachfrage der Beklagten zum Unfallmechanismus teilte Dr. A in einer Auskunft vom 9. August 2001 mit, den Unfallhergang nach den Angaben des Klägers beschrieben zu haben, wobei unter akuter Schmerzsymptomatik infolge des Schocks, der Schmerzen und des Alters keine genauen Angaben zu erfragen gewesen seien. Daraufhin empfahl der Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie Dr. L in einer beratenden Stellungnahme nach Aktenlage vom 5. November 2001 das Ereignis nicht als (Arbeits-)Unfall anzuerkennen, da die festgestellte Verletzung mit der versicherten Tätigkeit nicht in ursächlichem Zusammenhang stehe. Der Innenmeniskusschaden sei nicht unfallbedingt und habe bereits vor dem Ereignis bestanden. Dies folge aus der Feststellung eines isolierten Innenmeniskusschadens ohne die geringsten Verletzungszeichen am Kapsel-Bandapparat und/oder an den knöchernen Strukturen und ohne Einblutungen im Bereich der Verletzung. Anlässlich des Ereignisses am 16. Januar 2001 sei es zur Verlagerung des losgelösten Innenmeniskusanteils mit einem dadurch bedingten Konflikt mit der Gelenkmechanik und zu Einklemmungen (Streckhemmung) gekommen.

Mit Bescheid vom 20. Dezember 2001 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 16. Januar 2001 als Arbeits-/Schulunfall ab. Zur Begründung führte sie aus, nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen spreche der Hergang des Ereignisses eindeutig gegen eine unfallbedingte Entstehung des Meniskusschadens, da anlässlich der Kniegelenksspiegelung Begleitverletzungen ausgeschlossen worden seien. Auch seien im Rahmen der Erstvorstellung außer einer Streckhemmung und einer Beugeeinschränkung keine Befunde erhoben worden, die auf eine Unfallverletzung hindeuten würden. Der Unfallbe¬griff sei mangels ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem äußeren Ereignis und dem Körperschaden nicht erfüllt. Der Meniskusschaden sei als vorbestehend zu werten.

Zur Begründung des am 3. Januar 2002 bei der Beklagten eingegangenen Widerspruchs übersandten Chefarzt Dr. W und Oberarzt Dipl.-Med. B vom Fachkrankenhaus V eine ärztliche Stellungnahme vom 9. Januar 2002. Darin wird die Begründung der Beklagten als unzureichend kritisiert, da bei Aufnahme in dieses Krankenhaus eine Streck- und Beugehemmung sowie ein Erguss und Innenmeniskuszeichen vorgelegen hätten, die typische Symptome für einen Meniskusriss mit Einklemmungen darstellten. Auch der vom Kläger beschriebene Verdrehmechanismus sei als typisch für eine Meniskusschädigung anzusehen. Die Schädigung des Innenmeniskus als vorbestehend zu werten sei bei einem siebzehnjährigen Patienten, der vorher noch nie Beschwerden hatte, wissenschaftlich nicht haltbar. Zudem gebe es isolierte Meniskusschädigungen ohne Verletzung umliegender Strukturen. Von medizinischer Seite liege eine typische Verletzung durch Verdrehtrauma mit sofortiger ärztlicher Behandlung eines frischen Innenmeniskusrisses vor. Insgesamt könne man sich ein klassischeres Beispiel für eine Meniskusrissverletzung gerade bei jungen Patienten nicht vorstellen.

In einer Stellungnahme vom 25. Februar 2002 zu diesem Schreiben führte Dr. L aus, ein eindeutiger Erguss ergebe sich nicht aus den Akten. Im Gegenteil sei im Durchgangsarztbericht ausdrücklich festgehalten, dass kein Meniskuszeichen oder Gelenkerguss bestanden habe. Es habe kein Hinweis auf einen traumatischen Kniebinnenschaden bestanden, so dass auch kein Kniefragebogen erstellt worden sei. Auch im Operationsbericht sei nicht von einem Gelenkerguss die Rede, obwohl Einblutungen zwingend zu erwarten gewesen seien. In ihrer Erwiderung vom 26. März 2002 hierauf betonten Dr. W und Dipl.-Med. B die Bedeutung der Streckhemmung und der eingeschränkten Beugung als häufigstes Symptom einer Meniskusverletzung. Bei einer isolierten Meniskusverletzung sei nicht mit einem Hämarthros, sondern eher mit einem serösen Erguss zu rechnen, welcher nie unmittelbar posttraumatisch entstehe. Ein solcher habe sich beim Kläger bei der Vorstellung am 17. Januar 2001 eindeutig gezeigt. Zudem habe eine vermehrte Durchblutung im Bereich der Synovialis bestanden. Ferner wurde durch das Fachkrankenhaus V ein Arztbrief vom 22. Februar 2002 übersandt, wonach beim Kläger am 15. Februar 2002 eine weitere Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit medialer Meniskusteilresektion erfolgt ist. Die Diagnose lautete auf Korbhenkel-Läsion im medialer Meniskus bei Zustand nach Refixation Chrondomalazie II.° im rechten Kniegelenk.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15. Mai 2002 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Zur Begründung führte sie aus, das Ereignis vom 16. Januar 2001 sei bei Würdigung der aktenkundigen Befunde und des geschilderten Bewegungsablaufs unter Berücksichtigung der medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht die rechtlich wesentliche Ursache für die am 18. Januar 2001 gesicherte Innenmeniskusschädigung gewesen. Weder Fuß noch Unterschenkel seien bei dem Ereignis fixiert oder eingeklemmt gewesen. Die festgestellte isolierte Innenmeniskusschädigung sei jedoch unfallmechanisch nur in diesem Falle möglich. Dr. A habe bei der Erstbehandlung keinen Gelenkerguss festgestellt. Auch fehle der Nachweis von Verletzungszeichen am Kapsel-Bandapparat und an den knöchernen Strukturen sowie von Einblutungen im Bereich der Zusammenhangstrennung des Innenmeniskus.

Mit der am 4. Juni 2002 beim Sozialgericht Magdeburg eingegangenen Klage hat der Kläger sein Anliegen weiterverfolgt. Zur Begründung hat er insbesondere auf die Stellungnahmen des Fachkrankenhaus V verwiesen und dargelegt, vor dem Unfallereignis keine Einschränkungen am Kniegelenk gehabt zu haben. Hilfsweise hat er darauf hingewiesen, auch Dr. L führe aus, der nach seiner Ansicht vorbestehende Meniskusschaden habe erst durch das Ereignis am 16. Januar 2001 zu einer Einklemmung geführt. Für diese Verletzung sei der durchgeführte Dreisprung keineswegs nur Gelegenheitsursache gewesen.

Das Sozialgericht hat Röntgenbilder des Fachkrankenhauses V und der Dr. A beigezogen und anschließend ein Gutachten nach Aktenlage durch den Facharzt für Chirurgie Dr. M veranlasst. Dieser hat unter dem 1. November 2005 ausgeführt, nach dem Ereignis vom 16. Januar 2001 habe ein operativ gesicherter Längsriss am Hinterhorn des rechten Innenmeniskus bestanden. Die vorgenommene Refixation sei erfolglos gewesen, so dass am 15. Februar 2002 arthroskopisch eine Teilresektion des rechten Innenmeniskus vorgenommen werden musste, weil sich eine Korbhenkel-Läsion entwickelt habe. Zwischenzeitlich habe sich auch eine Knorpelerweichung II. Grades an der Oberschenkelrolle entwickelt. Den vom Kläger gegenüber dem Sozialgericht geschilderten Unfallhergang halte er für geeignet, eine Läsion des rechten Innenmeniskus hervorzurufen. So habe der Kläger unmittelbar beim Unfallereignis ein knackendes Geräusch vernommen, was eindeutig eine Rissbildung belege. Zudem habe er sich unmittelbar nach dem Ereignis mit einer Streck- und Beugehemmung am rechten Kniegelenk mit entsprechender Schmerzsymptomatik beim Durchgangsarzt vorgestellt. Damit sei der sicherste Beweis für eine akute Verletzung erbracht. Ansonsten hätte sich der rechte Innenmeniskus auch bei jeder Alltagsbelastung einklemmen müssen, wenn man den Unfall hinweg denke. Gerade dies sei nicht der Fall gewesen. Es sei müßig, über die Notwendigkeit eines blutigen Gelenkergusses oder weiterer Begleitverletzungen zu philosophieren. Hierüber gebe es zwar interessante traumatomechanische und statistische Erhebungen, doch dürfe nicht vom allgemeinen auf den Einzelfall geschlossen werden. Zudem könnten die meisten Betroffenen die Traumatomechanik nicht detailgetreu wiedergeben, da in aller Regel der Schmerzen dominiere und nicht die Überlegung über den Unfallhergang.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 1. Dezember 2005 unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide festgestellt, dass das Ereignis vom 16. Januar 2001 ein Arbeitsunfall mit der Folge einer Innenmeniskus-Hinterhorn-Läsion war. Zur Begründung hat es sich auf den unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang von Unfallereignis, Eintritt heftiger Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes und der Feststellung der Meniskusläsion anlässlich der Operation am 18. Januar 2001 sowie auf das Gutachten des Dr. M gestützt. Bei dem angeschuldigten Ereignis habe es sich auch nicht um ein rechtlich unwesentliches äußeres Ereignis gehandelt, da es sich bei der Einwirkung auf das Kniegelenk anlässlich des Unfalls am 16. Januar 2001 nicht um eine alltägliche Belastung gehandelt habe und nicht nachgewiesen werden könne, dass bereits vor diesem Unfall eine Schädigung des Gelenkes bestanden habe. Insbesondere sei nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. M davon auszugehen, dass ein relevantes Drehsturztrauma vorgelegen habe, auch wenn sich der genaue Unfallhergang nicht mehr aufklären lassen. Es gebe keinen medizinischen Erfahrungssatz, dass immer dann, wenn nicht ein nach allgemeiner medizinischer Erfahrung generell geeignetes Unfallereignis stattgefunden habe, eine Vorschädigung von überragender Bedeutung als nachgewiesen betrachtet werden könne. Eine solche Vorschädigung sei auch nicht durch das Fehlen von Einblutungen nachgewiesen. Eine isolierte Meniskusschädigung sei zwar selten, aber vorstellbar.

Gegen das ihr am 12. Dezember 2005 zugestellte Urteil hat die Beklagte mit einem am 4. Januar 2006 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingegangenen Schriftsatz Berufung eingelegt. Sie ist der Auffassung, es habe kein geeigneter Verletzungsmechanismus vorgelegen, da die nach der einschlägigen Literatur geforderte Fixierung des Fußes bzw. des Unterschenkels auch vom Kläger nicht beschrieben worden sei. Dem Gutachten Dr. M könne nicht gefolgt werden, da dieser vom Schaden auf einen Bewegungsablauf geschlossen habe, was in der Unfallversicherung unzulässig sei, und der festgestellte medizinische Sachverhalt eher gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Ereignis und dem diagnostizierten Gesundheitsschaden spreche. Insbesondere hätten Einblutungen oder blutige Benetzungen im Bereich der Zusammenhangstrennung gefehlt. Auch die gescheiterte Refixation spreche gegen einen frischen Meniskusriss, da nur ein solcher zum Erfolg hätte führen können. Durch das vom Senat eingeholte Gutachten Dr. S sieht sie sich in dieser Auffassung bestätigt. Zudem könne das Ereignis vom 16. Januar 2001 bei bestehender Vorschädigung des Meniskus nicht als wesentliche (Mit)Ursache für die hiernach festgestellten Gesundheitsschäden angesehen werden.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 1. Dezember 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Er ist der Auffassung, das Urteil des Sozialgerichts sei zutreffend und bezieht sich hierzu insbesondere auf das Gutachten Dr. M. Die Beklagte verkenne, dass auch das Gutachten Dr. S nicht den Schluss zulasse, dass ohne den Dreisprung im Sportunterricht aufgrund der Vorschädigung zu annähernd gleicher Zeit die gleiche Folge am Kniegelenk eingetreten wäre. Soweit insbesondere Dr. L die Ansicht vertrete, es entspreche nicht dem Schutzzweck der gesetzlichen Unfallversicherung, Leistungen bei Manifestationen degenerativer Veränderungen, gleichgültig bei welcher Gelegenheit diese auftreten, zu erbringen, sei dies rechtlich unzutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholen einer Auskunft der Dr. A vom 5. Juni 2007. Danach war der Kläger dort vor dem 16. Januar 2001 nur im Juni 1999 wegen einer beim Basketballspielen in der Schule erlittenen Fraktur des 4. Fingers rechts in Behandlung. Die wegen des Ereignisses vom 16. Januar 2001 gefertigten Röntgenbilder konnten von dort nicht mehr beigezogen werden. Vom Fachkrankenhaus Vogelsang wurden Röntgenbilder vom 5. April 1995 und 15. Februar 2002 beigezogen.

Abschließend hat der Senat die Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage durch den Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie, Sportmedizin und Sozialmedizin Dr. S veranlasst. In seinem Gutachten vom 26. Mai 2008 kommt dieser zu dem Ergebnis, eine Innenmeniskus-Hinterhorn-Läsion des Klägers sei durch die Arthroskopie vom 18. Januar 2001 unzweifelhaft gesichert. Der vom Kläger geschilderte Unfallhergang sei jedoch nicht geeignet gewesen, den festgestellten Schaden am rechten Kniegelenk zu verursachen, da es sich nicht um ein verletzungskonformes Schadensbild handele. Sowohl aus dem ersten ärztlichen Untersuchungsbefund als auch aus dem zwei Tage später intraoperativ erhobenen Befund sei zweifelsfrei zu schließen, dass es sich um keinen frischen traumatischen Innenmeniskusriss gehandelt habe. Vielmehr sei davon auszugehen, dass es sich um den Ausdruck eines chronischen Geschehens gehandelt habe, welches anlässlich des Ereignisses vom 16. Januar 2001 erstmals bemerkt worden sei. Der Zeitpunkt der Bewusstwerdung eines Schadens sei nicht gleichzusetzen mit dem Zeitpunkt des Entstehens des Schadens. Daher seien zuvor fehlende Beschwerden kein Beweis für einen erst durch das angeschuldigte Ereignis entstandenen Schaden. Dieser Fehler unterlaufe Dr. M. Dass der Kläger den Durchgangsarzt aufgesucht habe, belege zunächst nur, dass er Beschwerden und damit einen Schaden bemerkt habe. Über die Ursache des Schadens ergebe sich hieraus nichts.

Festgestellt worden sei zwei Tage nach dem in Rede stehenden Ereignis ein isolierter Innenmeniskusschaden am rechten Kniegelenk ohne Nachweis von krankhaften Veränderungen an Kapsel-Band-Apparat, einer Gewebseinblutung oder sonstiger Indizien für eine äußere Einwirkung, somit ohne Nachweis verletzungstypischer oder -spezifischer Veränderungen. Was tatsächlich während des Dreisprungs passiert sei, lasse sich weder aus den aktenkundigen Angaben zum Ereignishergang noch aus den in der Folge erhobenen ärztlichen Befunden klären. Wäre die Angabe des Klägers zutreffend, er habe sich das rechte Knie bei dem Ereignis verdreht, sei es dadurch zu keiner nachgewiesenen verletzungsbedingten Schädigung des Kniegelenkes oder seiner Strukturen gekommen. Eine isolierte Zusammenhangstrennung des Meniskus erkläre sich nicht als Folge einer einmaligen äußeren Einwirkung. Darüber bestehe ein wissenschaftlicher Konsens. Der teilweise als Ursache noch diskutierte Drehsturz in Form einer plötzlichen passiven Streckung des gebeugten und gedrehten Kniegelenkes, habe nach den Angaben des Klägers zum Ereignishergang nicht vorgelegen. Es handele sich somit um einen typischen chronischen Gewebeschaden, der am 18. Januar 2001 intraoperativ festgestellt worden sei. Die Behauptung der Fachklinik V , eine Schädigung des Innenmeniskus bei einem 17-jährigen könne nicht als vorbestehend gewertet werden, entbehre jeder wissenschaftlichen Grundlage. Jeder operativ tätige Chirurg oder Orthopäde kenne aus eigener Erfahrung solche Fälle.

Es gebe verschiedene Arten von rissartigen Veränderungen eines Meniskus. So genannte Lappenrisse führten dann zu Beschwerden, wenn sich das losgelöste Teil plötzlich in das Kniegelenksinnere verlagere und dann mechanische Blockierungen meist in Form einer plötzlichen Streckhemmung verursache. Diese Risse entstünden aus einem kleinen Längsriss, der zum Meniskusrand fortschreite. Sie könnten lange Zeit unbemerkt bleiben, bis es mit oder ohne äußeren Anlass bei einer allfälligen Bewegung des Kniegelenkes zum Einschlagen des abgelösten Meniskusteilstückes in das Kniegelenksinnere komme. Die äußere Einwirkung sei in einem solchen Fall niemals Ursache des Meniskusschadens, allenfalls Anlass für das Einschlagen und damit zur Manifestation des Schadensbildes.

Es sei davon auszugehen, dass der Längsriss des Innenmeniskushinterhorns am rechten Bein des Klägers bereits vor dem Ereignis vom 16. Januar 2001 vorhanden gewesen sei und dass es bei der Ausführung des Dreisprungs bei einer allfälligen Bewegung des rechten Kniegelenkes zum Einschlagen des bereits vorgeschädigten Innenmeniskuslappens gekommen sei. Somit habe zwar kein Vorschaden im Sinne einer zum Zeitpunkt des Ereignisses bereits manifesten Gesundheitsstörung, wohl aber eine bis dahin stumme Schadensanlage vorgelegen. Durch das Einschlagen des Lappens sei keine wie auch immer geartete Verschlimmerung einer vorbestehenden Gesundheitsstörung eingetreten, sondern die Manifestation des Schadens. Als unfallunabhängige Ursache hierfür seien natürliche Umbauvorgänge anzuführen, welche gerade bei Menisken bereits in jungen Jahren ihren Ausgang nehmen könnten. Das völlige Fehlen verletzungstypischer oder -spezifischer Befunde zwei Tage nach dem in Rede stehenden Ereignis lasse keinen Raum für eine andere Beurteilung des Sachverhaltes.

Der Stellungnahme des Krankenhauses V könne nicht gefolgt werden, da weder der behauptete eindeutige Erguss noch eine vermehrte Durchblutung der Kniegelenksbinnenhaut im Operationsbericht vom 18. Januar 2001 erwähnt seien. Auch Dr. M sei nicht zu folgen,

insbesondere belege das vom Kläger wahrgenommene knackende Geräusch keine Rissbildung, da es genauso gut durch eine plötzliche Verlagerung des Meniskuslappens in das Kniegelenksinnere hervorgerufen worden sein könne. Auch die Überlegung, der rechte Innenmeniskus hätte sich bei jeder Alltagsbelastung einklemmen müssen, wenn man den Unfall wegdenke, sei kein Beleg für eine stattgehabte Verletzung. Wenn der Meniskusschaden ein bestimmtes Ausmaß erreicht habe, könne es in der Tat jederzeit bei einer allfälligen Alltagsbewegung zur Verlagerung des abgerissenen Lappens und damit zur Einklemmung kommen, ohne dass hierzu eine äußere Gewalteinwirkung erforderlich sei. Wenn es hier beim Sprung zur Einklemmung gekommen sei, heiße dies nicht, dass es nicht auch bei einer geringeren Belastung zur Einklemmung hätte kommen können. Ein Vorschaden sei zwar nicht nachgewiesen, jedoch schildere der Operationsbericht einen geradezu typischen Befund eines degenerativ bedingten Meniskusschadens. Dr. M unterstelle aufgrund der Verletzungen ein Rotationstrauma des Kniegelenkes, für das sich keine eindeutigen Belege fänden. Demgegenüber sei den Stellungnahmen Dr. L zuzustimmen, soweit er darauf hinweise, dass während des operativen Eingriffs keinerlei Anzeichen eines verletzungsbedingten Gewebeschadens festgestellt worden seien.

Auf die ausdrückliche Frage nach anderen Gesundheitsschäden, die durch das Ereignis vom 16. Januar 2001 allein oder wesentlich (mit-)verursacht worden seien, hat Dr. S ausgeführt, aus den aktenkundig dokumentierten objektiven ärztlichen Befunden sei kein verletzungsbedingter Körperschaden mit damit verbundenen Verletzungsfolgen herzuleiten.

Hinsichtlich des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie der Einzelheiten der Verwaltung und Gerichtsverfahren eingeholten Stellungnahmen, Befundberichte und Gutachten wird auf die Verwaltungsvorgänge der Beklagten und die Prozessakte Bezug genommen. Diese haben während der mündlichen Verhandlung und der Beratung vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und auch ansonsten zulässige Berufung der Beklagten ist begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 1. Dezember 2005 war aufzuheben und die Klage abzuweisen, da der Bescheid der Beklagten vom 20. Dezember 2001 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 15. Mai 2002 den Kläger nicht im Sinne von §§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG beschwert. Denn das Ereignis vom 16. Januar 2001 und die im Anschluss hieran festgestellten Gesundheitsschäden des Klägers erfüllen nicht den gesetzlichen Tatbestand eines Arbeitsunfalls.

Nach § 8 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; Satz 1). Unfälle in diesem Sinne sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (Satz 2). Für einen Arbeitsunfall ist danach im Regelfall erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis (dem Unfallereignis) geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (vgl. BSG vom 12.12.2006 – B 2 U 1/06 R – BSGE 98, 20 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 21).

Der Kläger übte zur Zeit des Ereignisses vom 16. Januar 2001 mit der Teilnahme am Sportunterricht eine versicherte Tätigkeit i.S. des § 2 Abs. 1 Nr. 8 Buchst. b SGB VII aus. Auch ist die Durchführung der Dreisprungübung während des Sportunterrichts der versicherten Tätigkeit zuzurechnen. Ferner handelt es sich bei der Krafteinwirkung in Folge des Aufsetzens des rechten Fußes beim letzten Sprung um ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis. Der Senat hält es jedoch nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass der bei dem Kläger festgestellte Gesundheitsschaden in Form eines Innenmeniskus-Hinterhorn-Längsrisses auf dieses Unfallereignis zurückzuführen ist.

Für den insoweit erforderlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall gilt der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit (vgl. hierzu und zum folgenden z.B. BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 – 2 RU 27/86 – BSGE 61, 127 = SozR 2200 § 548 Nr. 84; Urteil vom 9. Mai 2006 – B 2 U 1/05 R – BSGE 96, 196 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17). Dies bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände, insbesondere unter Berücksichtigung der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse, mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Die bloße Möglichkeit einer Verursachung genügt nicht. Zur Vermeidung eines nach der naturwissenschaftlich-philosophischen Betrachtungsweise denkbaren unendlichen Ursachenzusammenhangs (Bedingungs- bzw. Äquivalenztheorie) wird die im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung rechtlich relevante Kausalität nach der "Theorie der wesentlichen Bedingung" eingegrenzt. Danach ist nur die Bedingung rechtlich erheblich, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Eintritt des geltend gemachten Gesundheitsschadens "wesentlich" beigetragen hat (vgl. Ricke in Kasseler Kommentar, § 8 SGB VII RdNr. 4, 15 m. w. N.). Das bedeutet, dass nicht jede Gesundheitsstörung, die im naturwissenschaftlichen Sinne durch das angeschuldigte versicherte Ereignis beeinflusst worden ist, rechtlich dessen Folge ist, sondern nur der Gesundheitsschaden, der "wesentlich" durch das Ereignis verursacht worden ist. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Gesichtspunkte für diese wertende Entscheidung sind Art und Ausmaß der versicherten Einwirkung sowie der konkurrierenden Ursachen, der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Versicherten nach dem Unfall, die Krankheitsgeschichte und ergänzend auch der Schutzzweck der Norm. Haben mehrere Bedingungen den Eintritt des Gesundheitsschaden zusammen verursacht, erlangen bei wertender Betrachtung auch mehrere (Mit-)Ursachen rechtliche Bedeutung, wenn sie jeweils einen wesentlichen Einfluss auf den Eintritt der Gesundheitsstörung des Versicherten gehabt haben und eine andere Ursache keine überragende Bedeutung hat.

Für eine Verursachung des Innenmeniskus-Hinterhorn-Längsrisses im rechten Kniegelenk des Klägers durch die Krafteinwirkung beim dritten Sprung im Rahmen der Dreisprungübung am 16. Januar 2001 spricht der enge zeitliche Zusammenhang zwischen dieser Krafteinwirkung, dem Auftreten der ersten Symptome in Form eines Schmerzes sowie einer Streck- und Beugehemmung im Kniegelenk und der am 18. Januar 2001 intraoperativ gesicherten Diagnose dieses Gesundheitsschadens. Dieses ist auch ein Hauptargument der das Anliegen des Klägers stützenden Stellungnahmen der Ärzte der Fachklinik V und des Gutachtens Dr. M. Jedoch weist Dr. S zurecht darauf hin, dass aus der Feststellung eines Gesundheitsschadens aus Anlass eines bestimmten Ereignisses – auch bei zuvor fehlenden Beschwerden – nicht notwendig darauf geschlossen werden kann, dass dieses Ereignis tatsächlich die Ursache des Schadens ist. Vielmehr ist nach den

Gesamtumständen zu prüfen, ob hierfür eine hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht oder ob ernste Zweifel hieran verbleiben. Dies ist hier der Fall.

Diese Zweifel stützen sich vor allem auf das Fehlen frischer Verletzungszeichen wie krankhafter Veränderungen an Kapsel-Band-Apparat, einer Gewebeeinblutung oder sonstiger Indizien für eine äußere Einwirkung in Form verletzungstypischer oder -spezifischer Veränderungen. Zutreffend stellen Dr. S und Dr. L heraus, dass vorliegend bei einem frischen Riss insbesondere Blutungen zu erwarten gewesen wären, da die Rissbildung ausweislich des Operationsberichtes vom 18. Januar 2001 auch die "vaskuläre", also die von Blutgefäßen durchzogene, Zone im Mittelstückbereich des Innenmeniskus betraf. In diesen Fällen soll neben einem serösen Reizerguss am Folgetag meist auch ein Hämarthros (blutiger Gelenkerguss) unmittelbar nach der Verletzung nachweisbar sein (Niethard/Pfeil, Orthopädie, 3. Aufl., S. 507). Entgegen der Stellungnahme des Fachkrankenhauses V vom 26. März 2002 werden weder im Operationsbericht dieser Einrichtung vom 18. Januar 2001 noch im Entlassungsbericht vom 22. Januar 2001 Einblutungen oder ein Serumserguss und auch keine vermehrte Durchblutung der Kniegelenksbinnenhaut erwähnt. Ausdrücklich ist von einer reizlosen Synovialis die Rede, mit allenfalls diskreter Injektion. Hierin erkennt der Sachverständige Dr. S einen geradezu typischen Befund eines degenerativ bedingten Meniskusschadens. Die Annahme einer frischen Zusammenhangstrennung, wie sie offensichtlich Grundlage der Entscheidung für eine Refixation am 18. Januar 2001 war, kann danach nicht als gesichert gelten.

Die ernsten Zweifel werden zudem dadurch bestärkt, dass eine isolierte Zusammenhangstrennung des Meniskus infolge einer einmaligen äußeren Einwirkung nach Darstellung des Sachverständigen Dr. S allenfalls bei einem ganz bestimmten Unfallhergang in Form des sogenannten Drehsturzes mit einer plötzlichen passiven Streckung des gebeugten und gedrehten Kniegelenkes angenommen werden kann. Dies entspricht auch den Darstellungen in der unfallrechtlichen Literatur. So wird bei Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit (7. Aufl., Seite 691 ff.) ausgeführt, dass allen Verletzungsmechanismen, die zu isolierter Zerreißung eines Meniskus führen, die Verwindung des gebeugten Kniegelenkes gemeinsam sei. Danach seien für den Meniskusriss ursächlich die passive Rotation des gebeugten Kniegelenkes oder die plötzliche passive Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels. Dabei wird jeweils eine Fixierung oder ein Hängenbleiben des Fußes bzw. des Unterschenkels vorausgesetzt (s. auch Ludolph in Ludolph/Lehmann/Schürmann, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, Abschnitt VI-1.2.1, Seite 3). Ein Unfallhergang mit einer Fixierung des Fußes oder Unterschenkels wird vom Kläger zu keinem Zeitpunkt angegeben. Vielmehr hat er gegenüber dem Sozialgericht sogar ein leichtes Wegrutschen des rechten Fußes bei – bereits zuvor angegebener – gleichzeitiger Rechtsdrehung des Oberkörpers beschrieben. Im Fragebogen der Beklagten hat er zudem mitgeteilt, beim Aufsetzen des rechten Beines sei das Knie verdreht worden und gestreckt seitlich nach außen eingeknickt. Neben der Fixierung des Fußes oder Unterschenkels fehlt es danach auch an einer bei gebeugtem Kniegelenk ausgeführten Rotation zwischen Ober- und Unterschenkel oder einer plötzlichen passiven Streckung des Kniegelenkes, die nach Schönberger/Mehrtens/Valentin (a.a.O., Seite 692) notwendiger Bestandteil eines geeigneten Verletzungsmechanismus sind.

Die von Dr. S als mögliche Alternativursache angeführte Annahme eines chronischen Geschehens in Form einer degenerativ bedingten und bereits vor dem 16. Januar 2001 bestehenden Meniskusschädigung braucht nicht bewiesen zu werden. Vielmehr genügt zur Aufrechterhaltung anderweitig begründeter ernster Zweifel an der wesentlichen Ursächlichkeit des Ereignisses an diesem Tage schon der fehlende Ausschluss einer solchen Möglichkeit. Einzelfallbezogene Feststellungen zum Vorliegen oder Fehlen degenerativer Veränderung konkret beim Kläger können aufgrund der unterbliebenen pathologischen Untersuchung von Meniskusgewebe im Anschluss an die Operation vom 18. Januar 2001 nicht mehr getroffen werden. Abweichend von der Stellungnahme des Fachkrankenhauses V vom 9. Januar 2001 steht auch das zum Unfallzeitpunkt jugendliche Alter des Klägers der Annahme einer degenerativen Vorschädigung des Meniskus nicht entgegen. So hat Dr. S dargelegt, natürliche Umbauvorgänge könnten gerade bei Menisken bereits in jungen Jahren ihren Ausgang nehmen und jedem operativ tätigem Chirurg oder Orthopäden seien Fälle von Meniskusschäden bei Jugendlichen bekannt, die ohne irgendeine äußere Einwirkung aufgetreten seien. Da sich der Sachverständige insoweit auch auf eigene Erfahrung stützen kann, hat der Senat keinen Anlass, an der Richtigkeit dieser Aussage zu zweifeln.

Zusammenfassend besteht danach die ernste Möglichkeit, dass sich aus Anlass des Ereignisses vom 16. Januar 2001 keine frische Zusammenhangstrennung des Innenmeniskushinterhorns ereignet hat, sondern sich ein vorbestehender Längsriss in diesem Bereich durch Einklemmung des hierbei entstandenen Meniskuslappens im Kniegelenk in der von Dr. S beschriebenen Weise erstmals manifestiert hat. Die hierauf gegründeten Zweifel des Senats werden auch durch das von Dr. M für seine Argumentation zugunsten des Klägers entscheidend herangezogene, vom Kläger erstmals gegenüber dem Sozialgericht angegebene knackende Geräusch vor dem Schmerz im Kniegelenk nicht beseitigt. Denn insoweit hat Dr. S dargelegt, dieses sei kein Beweis für eine Rissbildung, da es genauso gut durch eine plötzliche Verlagerung des Meniskuslappens in das Kniegelenksinnere hervorgerufen worden sein könne.

Selbst wenn man, was der Senat für unzutreffend hält, mit dem Sachverständigen Dr. S in dem bereits vor dem Dreisprung vorliegenden Längsriss des Meniskus noch nicht die manifeste Gesundheitsstörung, sondern nur eine stumme Schadensanlage sehen wollte, so kann die Krafteinwirkung im Rahmen der Dreisprungübung auch nicht im oben dargelegten Sinne als wesentliche Mitursache für die Einklemmung des Meniskuslappens im Kniegelenk – die in diesem Falle als Gesundheitsschaden gelten müsste – und die hierdurch verursachte akute Behandlungsnotwendigkeit angesehen werden. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts, der sich der Senat insoweit anschließt, kann eine Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, im zweiten Prüfungsschritt nicht als "wesentlich" anzusehen sein, womit sie als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet. Sie wird dann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet. Dabei ist für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (BSG, Urteil vom 09.05.2006 – B 2 U 1/05 R – BSGE 96, 196 ff = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17 m.w.N.). Hierzu hat der Sachverständige Dr. S ausgeführt, wenn der Meniskusschaden ein bestimmtes Ausmaß erreicht habe, könne es jederzeit bei einer allfälligen Alltagsbewegung zur Verlagerung des abgerissenen Meniskuslappens und damit zur Einklemmung kommen, ohne dass hierzu eine äußere Gewalteinwirkung erforderlich sei. Diese Auffassung wird indirekt auch durch Dr. M bestätigt, wenn dieser darauf hinweist, der rechte Innenmeniskus hätte sich – den Unfall hinweggedacht – bei jeder Alltagsbelastung einklemmen müssen. Auch Dr. L geht in seiner Stellungnahme vom 5. November 2001 davon aus, der vorbestehend losgelöste Meniskusteil habe sich nur "anlässlich" des Ereignisses am 16. Januar 2001 verlagert und einen Konflikt mit der Gelenkmechanik herbeigeführt. Zudem ist Dr. S zuzustimmen, soweit er ausführt, wenn es hier beim Sprung zur Einklemmung gekommen sei, heiße dies nicht, dass es nicht auch bei einer geringeren Belastung zur Einklemmung

hätte kommen können, was nach dem vorstehenden letztlich jede Alltagsgelegenheit umfasst.

Bereits aus diesem Grunde scheidet auch eine Qualifikation des Ereignisses vom 16. Januar 2001 als wesentliche Ursache einer Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens aus. Hinzu kommt, dass Dr. S eine solche Verschlimmerung ausdrücklich verneint und der eigentliche Gesundheitsschaden "Innenmeniskus-Hinterhorn-Längsriss" sich anlässlich dieses Ereignisses nicht erkennbar verschlimmert hat. Lediglich die hiermit verbundenen Beschwerden haben aufgrund der bei dieser Gelegenheit eingetretenen Einklemmung akut zugenommen.

Weitere Gesundheitsschäden, die unabhängig von einem vorbestehenden Meniskusriss unmittelbar wesentlich durch die Krafteinwirkung beim Dreisprung am 16. Januar 2001 verursacht worden sein könnten (z.B. eine Stauchung), hat Dr. S ausdrücklich verneint und sind zudem nach den vorliegenden Unterlagen nicht erkennbar. Somit fehlt auch ein anderweitiger Erstschaden als möglicher Anknüpfungspunkt für die Feststellung eines Arbeitsunfalls.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2012-10-02