

L 9 U 3532/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 3569/04
Datum
20.07.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3532/05
Datum
24.04.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20. Juli 2005 aufgehoben und der Bescheid der Beklagten vom 7. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2004 abgeändert. Die Beklagte wird verurteilt, die vom Kläger erlittene Innenmeniskusruptur am Hinterhorn des linken Kniegelenks als Folge des am 22. März 2004 stattgehabten Arbeitsunfalls anzuerkennen und dem Kläger für die Zeit vom 14. Juni 2004 bis einschließlich 9. Juli 2004 Verletztengeld in gesetzlicher Höhe zu zahlen und die notwendigen Kosten der am 14. Juni 2004 in der Winghofer Klinik in Rottenburg ambulant durchgeführten Kniespiegelung sowie die daraus resultierenden notwendigen Folgekosten der ärztlichen Behandlung zu tragen.

Im Übrigen - betr. die Anerkennung eines Knorpelschadens am linken Knie als Unfallfolge vom 22. März 2004 - wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Rechtsstreits in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten die Anerkennung weiterer Unfallfolgen und Leistungen.

Der 1960 geborene Kläger, ein selbständiger Vermögensberater, zeigte der Beklagten unter dem 30. März 2004 schriftlich an, am 22. März 2004 einen "kleinen Arbeitsunfall" erlitten zu haben. Nach Beendigung einer von ihm als Referent ab 19:30 Uhr bis 22:00 Uhr durchgeführten Schulung der Deutschen Vermögensberatung AG im Berufsbildungszentrum H. (BBZ) sei er nach dem Hinunterspringen über zwei Treppenstufen mit den Füßen so aufgekomen, dass sich sein linkes Knie verdreht und er sich dabei wahrscheinlich am Innenmeniskus verletzt habe.

Bereits zuvor, am 26. März 2004, hatte sich der Kläger bei dem chirurgischen Durchgangsarzt Dr. F., R., vorgestellt, der im Bericht vom selben Tag die Erstdiagnose "Verdacht auf Innenmeniskusruptur linkes Kniegelenk" gestellt hatte. Unter "Befund" führte Dr. F. aus, "linkes Kniegelenk: kein Erguss, 0-0-120°, Bandapparat stabil, Druckschmerz medialer Gelenkspalt mit Kapselbandapparat bei einfach pos. Innenmeniskuszeichen, FP unauffällig". Am 5. April 2004 wurde das linke Kniegelenk des Klägers von den Radiologen Dres. H., B., B., R., kernspintomographisch untersucht. Der mit Bericht vom 6. April 2004 mitgeteilte Befund lautete: Der Innenmeniskus zeige im Hinterhorn deutlich komplexe Signalanhebungen, teils zentral, teils bandförmig schräg in Unter- und Oberfläche einstrahlend. Eine deutliche Innenmeniskusläsion mit Komplex- und Schrägrissen im Innenmeniskushinterhorn sei zu bestätigen. Außerdem sei eine leichte Chondropathie im medialen Kompartiment und auch Chondropathia patellae nachzuweisen. Ferner seien ein leichtgradiger Gelenkerguss und eine kleine mediopopliteale Zystenbildung erkennbar. Dagegen bestehe für eine Kreuz- oder Kollateralbandläsion kein Anhalt. Am 14. April 2004 untersuchte Dr. F. den Kläger erneut. Im Bericht vom selben Tag hieß es nun unter Diagnose "Innenmeniskusruptur linkes Kniegelenk", weiter beantwortete Dr. F. die Frage, ob nach dem Befund eine spontane Entstehung wahrscheinlich oder möglich sei, mit "ja", wobei eine endgültige Klärung erst die Histologie des Innenmeniskus ergeben werde. Dem Kläger sei ein operativer Eingriff (Arthroskopie) empfohlen worden.

Im von der Beklagten überreichten Fragebogen erklärte der Kläger unter dem 15. April 2004, nach vorn gefallen zu sein, sich mit den Händen aufgestützt und so den Sturz abgefangen zu haben. Mit dem Knie habe er weder den Boden noch einen anderen Gegenstand berührt. Das linke Kniegelenk sei angeschwollen gewesen, wie er noch am Unfalltag, abends gegen 23:00 Uhr nach erfolgter Heimfahrt mit dem Pkw zu Hause festgestellt habe. Das Kniegelenk sei mit Schmerzen noch eingeschränkt beweglich gewesen. Vor dem Unfallereignis habe er am Knie keinerlei Beschwerden gehabt und sei dementsprechend wegen Kniebeschwerden auch nie in ärztlicher Behandlung

gewesen.

Unter dem 19. April 2004 äußerte sich der Kläger auf Nachfrage der Beklagten zum Unfallhergang nochmals wie folgt: Er könne nur mitteilen, mehrere Stufen auf einmal mit dem linken Fuß voraus hinuntergesprungen zu sein. Beim Aufkommen habe er einen starken Schmerz verspürt und versucht einen bösen Sturz zu vermeiden. Ob das linke Knie nach innen oder außen geknickt oder gebeugt oder gestreckt gewesen sei, könne er nicht sagen, weil das Ganze im Bruchteil einer Sekunde geschehen sei.

Am 14. Juni 2004 unterzog sich der Kläger einer ambulanten Arthroskopie, die der Chirurg Dr. H., W. Klinik, R. durchführte. Im Operationsbericht vom 22. Juni 2004 lauteten die Diagnosen: Innenmeniskusruptur Hinterhorn linkes Kniegelenk und Knorpelfissur Femurcondyle links. Retropatellar und im Patellagleitlager seien keine pathologischen Veränderungen auszumachen gewesen. Kreuzbandverhältnisse, Außenmeniskus und Knorpelverhältnisse seien als regelgerecht einzustufen gewesen. Die histologische Untersuchung der Gewebeprobe durch den Pathologen B., Tübingen erfolgte am 16. Juni 2004. Als histologische Diagnose wurde mitgeteilt: chronische Meniskopathie des Innenmeniskus links mit einem nicht mehr frischen teils traumatisch bedingten Meniskusschaden ohne nennenswerte Regeneration und mit geringgradigen sekundär degenerativen Veränderungen, ohne Anhalt für Malignität.

In der nunmehr von der Beklagten eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme wies der Chirurg Dr. Sch. unter dem 1. Juli 2004 darauf hin, dass der Unfallhergang nicht geeignet gewesen sei, die Verletzungsfolge auszulösen, eine Kapsel-Bandverletzung nicht bestanden habe und auf der Grundlage des erst ca. 3 Monate nach dem Ereignis erhobenen histologischen Befunds eine sichere Unterscheidung zwischen Verschleiß und Unfallfolge nicht mehr möglich sei.

Daraufhin anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 7. Juli 2004 als Unfallfolge aus dem Versicherungsfall vom 22. März 2004 nur eine ohne wesentliche Folgen verheilte Zerrung des linken Knies an. Ausdrücklich nicht als Folge des Versicherungsfalles anerkannt wurde die Innenmeniskusruptur am Hinterhorn des linken Kniegelenks und Knorpelschaden am linken Knie. Dem entsprechend lehnte die Beklagte zugleich einen Anspruch auf Rente aufgrund dieses Versicherungsfalles ab und erkannte unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit nur bis zum 8. April 2004 an.

Auf den dagegen am 12. Juli 2004 erhobenen und unter Hinweis auf die Feststellungen im Operationsbericht von Dr. H. begründeten Widerspruch ließ sich die Beklagte von dem Chirurgen Dr. Sch ... Ludwigsburg, beraten. In seiner nach Aktenlage abgegebenen Stellungnahme vom 7. August 2004 führte Dr. Schmid aus, da eine Fehlgängigkeit beim Aufsetzen mit dem linken Knie nicht ausgeschlossen werden könne, sei haftungsbegründende Kausalität anzunehmen. Haftungsausfüllende Kausalität im Hinblick auf die vom Kläger geltend gemachten weiteren Unfallfolgen sei aber nicht gegeben, denn das Ereignis sei nicht geeignet gewesen, einen isolierten Meniskusschaden hervorzurufen. Weder sei der Fuß unüberwindbar fixiert gewesen, noch sei ein Drehsturz anzunehmen. Eine Kapselbandverletzung habe nicht vorgelegen. Ein isolierter Meniskusschaden, wie er beim Kläger bestehe, sei immer ein Hinweis auf eine unfall-unabhängige Entstehungsursache, weil es aus biomechanischen Gründen nicht vorstellbar sei, dass die primären Stabilisatoren des Kniegelenks unverletzt blieben, während der Meniskus als sekundärer Stabilisator unfallbedingt geschädigt werde. Der Umstand, dass der Kläger vor dem Unfallereignis keine Kniebeschwerden geklagt habe, schließe eine degenerative Vorschädigung nicht aus. Schließlich spreche auch der feingewebliche Befund gegen einen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Meniskusschaden.

Nachdem der Kläger unter dem 14. September 2004 geltend gemacht hatte, es habe sich um einen Drehsturz gehandelt, er sei mit dem linken Fuß um 90 Grad verdreht gegenüber der Sprungrichtung aufgekommen, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21. Oktober 2004 unter Bezugnahme auf die Argumente der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. Sch. vom 7. August 2004 als unbegründet zurück.

Am 9. November 2004 erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Reutlingen (S 10 U 3569/04). Zur Begründung führte er aus: Er habe am 22. März 2004 einen Drehsturz erlitten, auf dem der Meniskusschaden beruhe. Sein Fuß sei zwar nicht fixiert gewesen. Er habe aber gummibesohlte Schuhe getragen. Bei der gleichzeitig hohen Sprungbelastung des Fußes habe die Gummibesohlung wie eine Fixierung gewirkt. Dadurch sei er gestrauchelt und habe sich das Knie verdreht.

Das Sozialgericht beauftragte den Orthopäden Prof. Dr. H., Fachkliniken H., mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers. Im unter dem 15. Februar 2005 erstatteten Gutachten führte Prof. Dr. H. aus, das Unfallgeschehen, wie es in der Akte festgehalten werde, sei durchaus geeignet gewesen, zu einer Scherverletzung des Innenmeniskus beizutragen. Der Kläger habe zudem glaubhaft eine Brückensymptomatik mit sofort einschließenden lokalen Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks geschildert. Weiter sei festzuhalten, dass die Kniegelenksanamnese beim Kläger präaxial vollständig unauffällig gewesen sei und keine typische Sportleranamnese vorgelegen habe. Außerdem sei anzumerken, dass beim Kläger eine leichte O-Beinfehlstellung bestehe und dieser Umstand unweigerlich zu einer Verlagerung der Trageachse des Beines nach medial führe. Dies löse unter Belastungsbedingungen einen erhöhten Druck auf das innere Gelenkkompartiment aus. In diesem inneren Gelenkkompartiment liege der Innenmeniskus, der dann unweigerlich vermehrt beansprucht werde. Allerdings sei es zu keiner Kapselbandverletzung gekommen; die klinische Befunderhebung des Durchgangsarztes sei aber auch leider sehr dürftig. Eine ausschließliche Innenmeniskusschädigung ohne Mitbeteiligung des Kapselbandes sei zudem unwahrscheinlich. Der verletzte Innenmeniskushinterhornanteil sei auch typischerweise bei degenerativen Veränderungen bevorzugt betroffen, insbesondere, wenn - wie beim Kläger - ein Beinachsenfehler bestehe. Der histologische Befund sei indifferent, einerseits werde eine posttraumatische Veränderung beschrieben ("teils frisch traumatisch"), andererseits von einer chronischen Meniskopathie, also einem chronischen degenerativen Schaden, gesprochen. Unter Berücksichtigung des pro und contra sei festzuhalten, dass beim Kläger bereits im Unfallzeitpunkt mit Sicherheit eine degenerative Vorschädigung des Innenmeniskus bestanden habe, die überwiegend das Hinterhorn betroffen und offensichtlich klinisch völlig stumm gewesen sei. Andererseits sei es nach dem Unfallhergang zu einem nicht unerheblichen Distorsionstrauma gekommen, ohne dass es mit Sicherheit nicht zu einer gleichartigen Meniskusschädigung gekommen wäre. Das Unfallgeschehen habe die Meniskusschädigung als wesentlicher Faktor mit verursacht. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass das Unfallgeschehen eine Kniegelenksdistorsion links mit traumatischer Schädigung eines bereits degenerativ vorgeschädigten linken Innenmeniskus bewirkt habe. Das Unfallgeschehen müsse als wesentlicher richtungsgebender Faktor für die Innenmeniskusschädigung links gewertet werden. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei vom 22. März 2004 - Tag des Verletzungsereignisses - bis einschließlich 9. Juli 2004 - drei Wochen nach stattgehabter Meniskusoperation - gegeben gewesen. Eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit - MdE - sei aktuell aber nicht mehr gegeben.

Darauf erwiderte die Beklagte erneut mit beratungsärztlicher Stellungnahme nach Aktenlage durch den Chirurgen Dr. Sch. vom 20. März 2005. Darin macht dieser geltend, wesentlich für den Meniskusschaden sei die Degeneration und nicht das Unfallereignis. Gerade die Kernspinbilder zeigten, dass es sich um eine isolierte Schädigung des Innenmeniskus handle und dass die primären kniegelenksstabilisierenden Strukturen bei dem Verletzungsbild nicht beteiligt gewesen seien. Ferner spreche der feingewebliche Befund von einer chronischen Meniskopathie und damit für eine vor allem degenerative Schädigung. Im Übrigen sei ein Fuß nicht unüberwindbar fixiert, nur weil der Verletzte mit gummibehafteten Schuhsohlen auf glattem Untergrund aufkomme. Der Bewertung der Unfallfolgen durch Prof. Dr. H. sei zu widersprechen, weil ein isolierter Meniskusschaden vorliege.

Mit Urteil vom 20. Juli 2005 wies das Sozialgericht die Klage sodann unter Bezugnahme auf die Ausführungen der des Beratungsarztes der Beklagten, Dr. Sch., und Auswertung unfallmedizinischer Literatur (Mazzotti, VersMed 2002, S. 172 ff., Schönberger/ Mehrstens/ Valentin, 7. Aufl., S. 690, 696 f.) als unbegründet ab. Das Urteil wurde den Bevollmächtigten des Klägers am 28. Juli 2005 zugestellt.

Am 26. August 2005 hat der Kläger Berufung gegen das Urteil eingelegt.

Der Kläger ist der Auffassung, aufgrund der gutachtlichen Feststellungen von Prof. Dr. H. stehe fest, dass der Meniskusschaden wesentliche Folge des am 22. März 2004 erlittenen Arbeitsunfalls seien. Das Sozialgericht habe nicht überzeugend ausgeführt, warum der degenerativen Vorschädigung größeres Gewicht zukommen solle als der unfallbedingten Schädigung durch den Drehsturz.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20. Juli 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 7. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. Oktober 2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, 1. die Innenmeniskusruptur am Hinterhorn des linken Kniegelenks und den Knorpelschaden am linken Kniegelenk als Folgen des Arbeitsunfalls vom 22. März 2004 anzuerkennen, 2. die Zeit der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vom 14. Juni bis 9. Juli 2004 mit Verletztengeld nach den gesetzlichen Bestimmungen zu entschädigen sowie 3. die Kosten zu tragen, die aufgrund der Meniskusoperation am 14. Juni 2004 in der W.- Klinik in R. sowie der darauf folgenden weiteren ärztlichen Behandlung des linken Knies entstanden sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist weiter der Auffassung, dass es an einem geeigneten Schadensmechanismus fehle und die degenerativen Veränderungen ursächlich für den Meniskusriss gewesen seien, nicht jedoch das Unfallgeschehen am 22. März 2004.

Das vom Senat beigezogene von der Central-Krankenversicherung, K., für den Kläger geführte Vorerkrankungsverzeichnis, Stand 1. März 2006, enthält vier Eintragungen: 11.9.1992 "nicht näher bezeichneter Visusverlust" und sodann 26.3.2004 und 2 x 9.7.2004 jeweils den Eintrag "Binnenschädigung des Kniegelenkes, nicht näher bezeichnet".

Der Senat hat auf Antrag des Klägers Prof. Dr. B., Sportklinik, mit der wahlärztlichen Untersuchung und Begutachtung des Klägers beauftragt. Im fachchirurgischen Gutachten vom 28. April 2006 teilt Prof. Dr. B. folgende bestehende Verletzungsfolgen für das linke Kniegelenk nach dem stattgehabten Verletzungsereignis am 22. März 2004 mit: - Zustand nach arthroskopischer Innenmeniskushinterhornresektion mit minimaler Verschmälerung des medialen Gelenkspalts, - Zwei reizlose Narben über innerem und äußerem Gelenkspalt des linken Kniegelenks bei Zustand nach Arthroskopie, - Keine funktionelle Einschränkung des linken Kniegelenks, - Radiologisch unauffälliger knöcherner Befund, - Völlige subjektive Beschwerdefreiheit. Unter Berücksichtigung der vorliegenden Befunde - leider fehle es an einem zeitnah zum Verletzungsereignis anlässlich der ersten durchgangsarztlichen Untersuchung erstellten Kniebogen ebenso wie an einer intraoperativen OP-Dokumentation und einer detaillierten Beschreibung der Innenmeniskusläsion - spreche zwar gegen eine traumatische Unfallfolge, dass am linken Kniegelenk vier Tage nach dem Verletzungsereignis anlässlich der ersten durchgangsarztlichen Untersuchung keine frischen Verletzungszeichen (Erguss) festgestellt worden seien und dass die Wochen nach dem Unfallereignis durchgeführte MRT-Untersuchung keinen Hinweis auf eine weitere Kniebinnenschädigung ergeben habe. Für eine durch das Ereignis am 22. März 2004 hervorgerufene isolierte Innenmeniskusverletzung am linken Kniegelenk seien aber folgende Umstände festzuhalten: Das Vorerkrankungsregister sei in Bezug auf das linke Kniegelenk leer und anamnestisch bestehe vor dem Verletzungsereignis keine kniebelastende berufliche oder sportliche Tätigkeit. Außerdem lägen beim Kläger weder eine anatomische Fehlstellung - X- oder O-Beinstellung - der Kniegelenke, noch eine Grunderkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis, Gicht, Pseudogicht, arthrotische Veränderungen an anderen Gelenken oder Adipositas vor. Auch die unmittelbar nach dem Verletzungsereignis am 26. März 2004 aufgenommenen Röntgenbilder gäben keinen Anhalt für arthrotische Veränderungen. Der vom Kläger dargelegte Verlauf des Unfallgeschehens entspreche einem Drehsturz; ein solcher sei in der Lage eine isolierte Meniskusverletzung herbeizuführen. Weder für noch gegen eine unfallbedingte Meniskusschädigung ließen sich der Op-Bericht und der histopathologische Befundbericht anführen. Zusammenfassend lasse sich feststellen, dass aufgrund der ausführlichen Anamnese, Durchsicht von Unfallakte und bildgebender Diagnostik sowie der Untersuchung des Klägers, das Verletzungsereignis vom 22. März 2004 als wesentliche Teilursache der isolierten Innenmeniskusverletzung am linken Kniegelenk und der kleinen Knorpelfissur im Bereich der innenseitigen Oberschenkelrolle anzuerkennen sei. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers habe zunächst vom Unfalltag bis zum 16. April 2004 und sodann vom Tag der ambulanten Operation - 14. Juni 2004 - bis einschließlich zum 9. Juli 2004 bestanden. Weitere Beschwerden seien auf das Unfallereignis nicht zurückzuführen. Den Feststellungen des Vorgutachters Prof. Dr. H. werde zugestimmt, denjenigen des Beratungsarztes der Beklagten, Dr. Sch., widersprochen.

Die Beklagte hat auf das vom Senat eingeholte Gutachten von Prof. Dr. B. erneut mit einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Chirurgen Dr. Sch. reagiert, die dieser nach Aktenlage unter dem 2. Juli 2006 verfasst hat. Darin führt er aus, dass sich für ihn weiterhin keine Hinweise dafür ergäben, dass ein Drehsturz vorgelegen habe. Im Übrigen sei eine isolierte Meniskusverletzung nur in zwei Ausnahmesituationen - bei passiver Rotation des gebeugten Kniegelenks oder bei plötzlicher passiver Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels - möglich. Solche Situationen träten aber nur ein, wenn der Fuß/Unterschenkel unüberwindbar fixiert sei. Eine solche Fixierung sei vorliegend wohl auszuschließen. Schließlich belege auch der feingewebliche Befund eindeutig einen

verletzungsunabhängigen degenerativen Verschleiß des Meniskusgewebes.

Der Senat hat daraufhin von Amts wegen den Orthopäden Dr. H., mit einer Begutachtung nach Aktenlage beauftragt. In seinem Gutachten vom 15. Februar 2007 hat Dr. H. ausgeführt, die Begeisterung über die Wertigkeit theoretischer biomechanischer Überlegungen, um "geeignete Unfallmechanismen" von "ungeeigneten Unfallmechanismen" in Bezug auf bestimmte Schadensbilder zu unterscheiden, nicht teilen zu können. Die Biomechanik sei so kompliziert, dass kein Mensch ernsthaft behaupten könne, er könne rückblickend auf der Basis einer Unfallschilderung genügend Informationen über die biomechanische Belastung des Innenmeniskushinterhorns im Rahmen eines konkreten (Unfall-) Ereignisses ableiten. Etwas anderes gelte allenfalls in Extremsituationen. Im Übrigen lägen im Fall des Klägers - unter besonderer Berücksichtigung der wenigen Angaben im ersten Durchgangsarztbericht - zu wenige Informationen über den Unfallmechanismus vor, um auch nur theoretisch auf der Grundlage des Unfallhergangs darüber zu entscheiden, ob der Unfall geeignet gewesen sei, einen traumatischen Meniskusschaden auszulösen. Die Angabe des Klägers im Schreiben vom 19. April 2004, sich nicht mehr im Detail an den Unfallablauf erinnern zu können, erscheine absolut nachvollziehbar. Soweit Dr. Sch. behaupte, ein isolierter Meniskusschaden sei immer ein Hinweis auf eine unfallunabhängige Entstehungsursache, sei dies nach dem gegenwärtigen Stand ärztlichen Wissens eindeutig falsch. Auch den histologischen Befund, der ausdrücklich von einem "teils traumatisch bedingten" Meniskusschaden spreche mit nur geringfügigen sekundär degenerativen Veränderungen, verstehe er anders als Dr. Sch. ... Der Ausdruck "chronische Meniskopathie" sei nicht mit "diffuser Meniskusdegeneration" gleichzusetzen. Im Übrigen dürfe der histologische Befund angesichts der Latenzzeit zwischen Unfall und Histologie allein nicht überbewertet werden. In Übereinstimmung mit den Vorgutachtern Prof. Dr. H. und Prof. Dr. B. halte er einen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 22. März 2004 und dem nachgewiesenen Innenmeniskushinterhornriss mit der unfallversicherungsrechtlich gebotenen Wahrscheinlichkeit für gegeben. Dagegen könne er für den darüber hinaus festgestellten kleinen Knorpelschaden einen solchen Zusammenhang mit dem Unfall nicht mit der gebotenen Wahrscheinlichkeit herstellen. In Übereinstimmung mit den Professoren Dres. H. und B. gehe auch er davon aus, dass die äußere Einwirkung am 22. März 2004 zumindest wesentliche Teilursache für das Auftreten der Gesundheitsschädigung gewesen sei. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers habe zunächst ab dem Unfalltag für die Dauer von zwei Wochen und sodann ab dem Zeitpunkt der Knie Spiegelung bis zum einschließlich 9. Juli 2004 vorgelegen. Den Ausführungen und Feststellungen der Professoren Dres. H. und B. werde im Wesentlichen zugestimmt, denjenigen von Dr. Sch. hingegen in wesentlichen Teilen widersprochen.

Die Beklagte ist den Ausführungen des Gutachters Dr. H. mit dem Hinweis entgegen getreten, die Anerkennung eines isolierten Meniskusschadens als Unfallfolge erscheine unlogisch, da der Meniskus stabiler sei, als die unverletzt gebliebenen angrenzenden Bänder.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts Reutlingen - S 10 U 3569/04 - und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist nach den [§§ 143, 144 Abs. 1 S. 1 SGG](#) zulässig und im Wesentlichen auch begründet.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 20. Juli 2005 ist rechtswidrig und verletzt den Kläger in seinen Rechten. Der Kläger hat Anspruch auf Feststellung der Unfallfolge - Innenmeniskusruptur am Hinterhorn des linken Kniegelenks -. Darüber hinausgehend kann der Kläger Verletztengeld für die Zeit vom 14. Juni bis 9. Juli 2004 nach den gesetzlichen Bestimmungen ebenso verlangen wie Erstattung der für Meniskusoperation am 14. Juni 2004 in der W. Klinik in R. angefallenen notwendigen Kosten sowie der daraus resultierenden notwendigen Folgekosten der ärztlichen Behandlung.

Nicht verlangen kann der Kläger dagegen die Anerkennung der weiter begehrten Unfallfolge - Knorpelschaden am linken Kniegelenk -. Insoweit bleibt es beim abweisenden erstinstanzlichen Urteil.

Arbeitsunfälle sind gem. [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tode führen. Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls setzt hierbei voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Ein solcher liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsbegriff nur dann vor, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat ([BSGE 38, 127](#); [BSG SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Ein wesentlich mitursächlicher Zusammenhang zwischen dem vom Kläger am 22. März 2004 erlittenen Unfall und dem bei ihm festgestellten Meniskusschaden an seinem linken Kniegelenk hat auf der Grundlage der gerichtlichen Beweiserhebung durch drei voneinander unabhängig tätig gewordene medizinische Sachverständige - Prof. Dr. H. (Gutachten, 15. Februar 2005), Prof. Dr. B. (Gutachten, 28. April 2006) und Dr. H. (Gutachten, 15. Februar 2007) - schlüssig und dem Senat nachvollziehbar mit der dafür erforderlichen Wahrscheinlichkeit festgestellt werden können. Die Innenmeniskusläsion des linken Kniegelenks ist als Unfallfolge des Sturzes des Klägers vom 22. März 2004 anzuerkennen. Die gegenteilige Auffassung des Beratungsarztes des Beklagten, Dr. Sch., die dieser in mehreren Stellungnahmen (vom 1. Juli 2004, 7. August 2004, 20. März 2005, 2. Juli 2006 und zuletzt vom 15. April 2007) vertreten hat, vermag wegen inhaltlicher Widersprüchlichkeit und mangelndem konkreten Fallbezug keine andere Beurteilung zu rechtfertigen.

Erstens: Beim Kläger liegt allein eine isolierte Meniskusrisschädigung des linken Kniegelenks vor (MRT-Aufnahme vom 6. April 2004). Eine Risschädigung des gesunden Meniskus findet sich zwar regelmäßig lediglich als Begleitverletzung bei kombinierter Schädigung des Kapsel-Bandapparats (vgl. Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., 2003, S. 690, 698), aber nicht ausschließlich, wie aber von Dr. Sch. (7. August 2004) postuliert. Auf die zutreffenden Ausführungen der Gutachter H., B. und H. wird Bezug genommen. Sie korrelieren mit der Feststellung in Mehrhoff/ Meindl/ Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Aufl., 2005, S. 238, die den isolierten traumatischen Meniskusriss unter Hinweis darauf, dass es sich um eine "eher seltene" Erkrankung handelt, ausdrücklich anerkennen. Dies gilt insbesondere für den Drehsturz, für den es biomechanisch begründbar ist, dass makroskopisch objektivierbare Verletzungszeichen am Kapsel-Bandapparat nicht auftreten, wenngleich Hinweise auf eine - im Einzelfall auch gering ausgeprägte - Mitbeteiligung des Kapsel-

Bandapparats gefordert werden (Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO S. 698).

Zweitens: Der Unfallhergang war - entgegen der Annahme der Beklagten - geeignet, für die isolierte Meniskusschädigung an dem linken Kniegelenk des Klägers mitursächlich zu sein. Unstreitig ist der Kläger am 22. März 2004 nach durchgeführter Schulung gegen 22:00 Uhr beim Hinunterspringen über mindestens zwei Treppenstufen gestolpert. Auch seitens der Beklagten wird eingeräumt, dass es beim Aufkommen nach einem Sprung über mehrere Stufen zu einer Fehlgängigkeit des linken Fußes des Klägers gekommen ist. Dabei kann es zu einem sog. Drehsturz gekommen sein, der - auch nach Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., 2003, S. 697 f., biomechanisch geeignet sein kann, einen isolierten traumatischen Meniskusriss auszulösen. Warum Beratungsarzt Dr. Sch. die Möglichkeit eines solchen Drehsturzes beim Kläger von vornherein ausschließt (7. August 2004, bestätigt mit Stellungnahme vom 2. Juli 2006), erschließt sich dem Senat nicht. Dazu fehlt es schon an einer hinreichenden detaillierten und zeitnah zum Unfallereignis erfolgten durchgangsarztlichen Aufnahme des genauen Ablaufs des Verletzungsereignisses. Auf diesen Mangel des Durchgangsarztberichts von Dr. F. (26. März 2004) weisen die Gerichtsgutachter, Prof. Dr. H. (15. Februar 2005) und Prof. Dr. B. (28. April 2006) unabhängig voneinander übereinstimmend hin. Soweit Dr. Sch. dem Kläger widersprüchlichen Vortrag zum genauen Unfallhergang vorhält, ist dem unter Hinweis auf die gegenläufige Feststellung von Prof. Dr. H. - "glaubhafter seriöser Patient ohne Hang zu demonstrativem Gehabe" - sowie auf die für den Senat überzeugende Einlassung des Klägers vom 19. April 2004, den Bewegungsablauf des linken Knies beim am 22. März 2004 erlittenen Sturz nicht präziser beschreiben zu können, zu entgegen. Der Senat geht diesbezüglich mit dem Gutachter Dr. H. (15. Februar 2007) konform, wonach es unrealistisch ist, vom Verletzten nach dem Unfallereignis exakte Angaben zur Stellung von Kniegelenk, Sprunggelenk und Fußposition während des Verletzungsvorgangs zu erwarten. Entscheidend ist vorliegend allein, dass nach dem bekannten Unfallhergang - fehgängiges Aufkommen mit dem linken Fuß nach dem Überspringen mehrerer Stufen beim Abwärtsgehen - die jeweils unabhängig voneinander mit dem Fall des Klägers befassten erfahrenen Gerichtsgutachter Prof. Dr. H. und Prof. Dr. B. - nach jeweils eigener und voneinander unabhängig erfolgter Untersuchung des Klägers - dieses Unfallgeschehen für geeignet halten, eine Meniskusschädigung mitursächlich auszulösen. Dem allein durch beratungsärztliche Stellungnahme unter Hinweis auf abstrakt mögliche biomechanische Fallstudien nach Aktenlage entgegen zu treten, wird der konkret am Fall des verletzten Versicherten zu orientierenden sozialmedizinischen Beurteilung auch im Unfallversicherungsrecht nicht gerecht.

Drittens: Es sprechen auch weitere aktenkundig dokumentierte medizinische Tatsachenerhebungen für eine Mitursächlichkeit des Unfallgeschehens für die Meniskusschädigung. Dabei ist zuerst zu berücksichtigen, dass das Vorerkrankungsregister des zum Unfallzeitpunkt erst 41 Jahre alten Klägers im Hinblick auf den hier allein interessierenden Bereich des linken Kniegelenks "präakzidentell völlig unauffällig" (so Prof. Dr. H.) oder "leer" (so Prof. Dr. B.) ist und beim Kläger keine Sportleranamnese vorliegt. Dies spricht für eine traumatische Schädigung. Des Weiteren hat der Kläger den ihn persönlich untersuchenden Gutachtern glaubhaft eine sogenannte "Brückensymptomatik" mit sofort nach dem Verletzungsereignis einsetzenden lokalen Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks geschildert (Prof. Dr. H., 15. Februar 2005, Prof. Dr. B., 28. April 2006). Auch dieser Umstand deutet auf eine wesentliche Verletzungsbezogenheit des erlittenen Meniskusrisses. Außerdem geben die am 26. März 2004 aufgenommenen Röntgenbilder des linken Kniegelenks keinen Hinweis auf arthrotische Veränderungen. Auch die Kernspintomographie vom 6. April 2004 gibt für das Vorliegen erheblicher degenerativer Veränderungen des linken Kniegelenks im Unfallzeitpunkt nichts her; vielmehr wird die knöcherne Konfiguration als altersentsprechend bewertet und ein leichtgradiger Gelenkserguss bestätigt. Das Fehlen wesentlicher degenerativer Vorschäden am linken Kniegelenk bei gleichzeitig kernspintomographisch nachgewiesener leichter Ergussbildung, die ihrerseits die von Schönberger/Mehrtens/Valentin (aaO S. 698) geforderte - im Einzelfall auch gering ausgeprägte - Mitbeteiligung des Kapsel-Bandapparates belegt, weist wieder in Richtung wesentlicher traumatischer Teilursache.

Viertens: Soweit Dr. Sch., gestützt auf das Ergebnis der histologischen Untersuchung vom 15. Juni 2004, die Meniskusschädigung wesentlich auf degenerative Knieveränderungen ursächlich zurückführt, ist zweierlei zu beachten. Zum einen haben Operation und histopathologische Untersuchung am 14./15. Juni 2004 und damit erst knapp drei Monate nach dem Verletzungsereignis - 22. März 2004 - stattgefunden; der feingewebliche Befund darf deshalb "alleine nicht überbewertet" werden (Dr. H., 15. Februar 2007, Prof. Dr. B., 28. April 2006). Auch nach Auffassung von Schönberger/ Mehrtens/ Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, aaO, S. 700 f., erlauben histologische Untersuchungen in einem Zeitintervall von zwei bis fünf Monate nach dem Verletzungsereignis nur noch Wahrscheinlichkeitsaussagen, und auch dies meist nur eingeschränkt. Zum anderen interpretiert Dr. Sch. den vorliegenden Befund in einer dem Senat - der auch insofern den Gutachtern Prof. Dr. H., Prof. Dr. B. und Dr. H. in der Argumentation folgt - unzulässig einseitig unter Betonung des Begriffs "degenerative Veränderungen". Im histologischen Bericht des Pathologen Dr. B. vom 16. Juni 2004 wird aber ausdrücklich von einem "teils traumatisch bedingten Meniskusschaden" bei nur geringfügigen sekundär degenerativen Veränderungen gesprochen. Damit liefert der feingewebliche Befund letztlich weder ein pro noch ein contra für die Beantwortung der Frage der Kausalität.

Zusammenfassend spricht für den Senat damit mehr für als gegen einen wesentlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem vom Kläger am 22. März 2004 erlittenen Treppensturz und der Schädigung am Meniskus des linken Kniegelenks, des Innenmeniskushinterhornrisses. Dagegen kann der darüber hinaus vom Kläger geltend gemachte Knorpelschaden an der linken Kniescheibe nicht mit dem erforderlichen Grad an Wahrscheinlichkeit auf das Verletzungsereignis vom 22. März 2004 zurückgeführt werden. Wie von Dr. H. (15. Februar 2007) zu recht ausgeführt, erscheint ein Zusammenhang zwischen der kleinen und insgesamt im Hinblick auf mögliche Funktionseinschränkungen sogar eher unbedeutenden Fissur an der Innenseite der linken Kniescheibe zwar möglich. Er lässt sich aber nicht mit der unfallversicherungsrechtlich gebotenen hinreichenden Wahrscheinlichkeit belegen.

Weiter folgt der Senat den von sämtlichen mit dem Fall des Klägers befassten Gutachtern geäußerten Feststellung, dass eine MdE rentenberechtigenden Grades über die 26. Kalenderwoche hinaus nicht gegeben ist und die MdE aktuell mit 0 v. H. einzuschätzen ist. Allerdings ist der Kläger ab dem Zeitpunkt der Kniespiegelung (14. Juni 2004) bis einschließlich zum 9. Juli 2004 arbeitsunfähig gewesen - so übereinstimmend Prof. Dr. H., Prof. Dr. B. und Dr. H. -, so dass dem Kläger für diesen Zeitraum - wie beantragt - nach den [§§ 45 Abs. 1 Nr. 1, 46 Abs. 1](#) und 3 SGB VII Verletzengeld in gesetzlicher Höhe zusteht.

Ferner sind von der Beklagten gemäß den [§§ 27 ff.](#) SGB VII die Kosten der unfallbedingten ärztlichen Behandlung - hier der arthroskopischen Behandlung vom 14. Juni 2004 - sowie aller im Zusammenhang mit der Kniespiegelung stehenden Folgebehandlungen zu tragen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-11