

L 9 U 4105/05

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 4 U 2644/02

Datum

31.08.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 U 4105/05

Datum

08.05.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. August 2005 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat auch die außergerichtlichen Kosten des Klägers im Berufungsverfahren zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten noch die Feststellung einer Verletzung des Innenmeniskus und des vorderen Kreuzbandes des rechten Kniegelenks als Folge des Arbeitsunfalls vom 8.4.2002.

Der 1954 geborene Kläger ist Inhaber der Firma K.-H. Z. Sanitäre Anlagen in K ... Am 8.4.2002 gegen 17:00 Uhr hielt sich der Kläger auf dem Grundstück seines Sohnes auf, das neben seinem Wohnhaus liegt. Er befand sich mit seinem Sohn auf einem Podest in Höhe von 1,50 bis 2 Meter, um Holzbalken an der Außenfassade des Hauses seines Sohnes zu betrachten, die mit Blech verkleidet werden sollten. Nach seinen Angaben in der Unfallanzeige vom 16.4.2002 verfehlte er beim Herabsteigen der Leiter die letzte Stufe und kam mit dem Fuß schräg auf, wobei er sich das Kniegelenk verdrehte. Der Orthopäde Dr. F. stellte am 9.4.2002 am rechten Knie des Klägers einen massiven Erguss, eine fragliche vordere Schublade, feste Seitenbänder sowie eine Extension-Flexion 0-10-100 fest und führte aus, die Meniskuszeichen seien nicht zu beurteilen und das Röntgen des rechten Knies in 2 Ebenen habe keinen sicheren Nachweis einer knöchernen Verletzung erbracht. Er diagnostizierte eine Haemarthrose am rechten Knie, punktierte 75 ml blutige Flüssigkeit, legte einen elastischen Salben-Klebe-Verband an und überwies den Kläger zur Magnetresonanztomografie. Vom 11.4. bis 15.4.2002 befand sich der Kläger zur Arthroskopie in den S ... V.-Kliniken K ... Dort wurde eine Resektion des Innenmeniskus-Hinterhornes mit stufenlosem Übergang zur Pars intermedia, eine Teilresektion der vorderen Kreuzbandfasern, die im lateralen Gelenkspalt einklemmten, sowie eine Resektion der Plica infrapatellaris vorgenommen. Die dortigen Ärzte stellten im Arztbrief vom 2.5.2002 folgende Diagnosen: • Zermahlenes Innenmeniskus-Hinterhorn mit Lappenrissbildung, ebenfalls zermahlen, älter • Synovialitis unter dem Resthinterhorn • Elongiertes, alt vernarbtes vorderes Kreuzband ohne Kontakt, dorsolaterale Femurcondyle, blutige Imbibierung distal • Erst- bis zweitgradiger Knorpelschaden laterales Tibiaplateau zentral • Plica infrapatellaris-Hypertrophie mit prominenten Hoffa'schen Fettkörper. In der Stellungnahme vom 21.5.2002 führte der Beratungsarzt der Beklagten Dr. M. dazu aus, die geschilderten Gesundheitsstörungen (Schäden des vorderen Kreuzbandes, des Innenmeniskus, des Knorpels) seien alt und nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Wegen der blutigen Imbibierung sei die Arthroskopie unfallbedingt gewesen. Die Distorsion des rechten Knies mit Hämarthrose sei auf den Unfall zurückzuführen. Unfallbedingt habe eine Arbeitsunfähigkeit von ca. drei Wochen nach Arthroskopie bestanden.

Mit Bescheid vom 28.5.2002 teilte die Beklagte dem Kläger mit, bei dem Unfall vom 8.4.2002 habe er sich lediglich eine Distorsion und einen blutigen Gelenkserguss am rechten Knie zugezogen. Diese seien ab dem 3.5.2002 folgenlos abgeheilt gewesen. Die über den 2.5.2002 hinaus durchgeführte Behandlung sei nicht auf den Unfall vom 8.4.2002 zurückzuführen, da sich bei der Arthroskopie vom 12.4.2002 keine frischen Kniebinnenschädigungen gefunden hätten. Die Unfallfolgen hätten keine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grad hinterlassen. Eine Entschädigungspflicht ab dem 3.5.2002 werde abgelehnt.

Mit dem hiergegen am 23.6.2002 eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, seit dem Arbeitsunfall habe er ununterbrochen starke Beschwerden. Vor dem Arbeitsunfall habe er zu keiner Zeit irgendwelche Kniebeschwerden gehabt. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 8.7.2002 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 5.8.2002 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe, mit der er die Gewährung von Leistungen über den 2.5.2002 hinaus begehrte.

Das SG hörte zunächst den Orthopäden Dr. F. schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser erklärte unter dem 7.12.2002, die Arbeitsunfähigkeit wegen der Folgen des Arbeitsunfalls habe bis zum 7.6.2002 bestanden und legte den Arztbrief vom 10.4.2002 über eine Kernspintomografie des rechten Kniegelenks vom 9.4.2002 vor. Darin heißt es: "Frische proximale vollständige Kreuzbandruptur überwiegend nach intrasynovial. Quetschung des Innenmeniskus mit Einriss im Hinterhorn. Zerrung des Innenbandes und der medialen Gelenkkapsel. Leichter Reizerguss". Das SG zog den histologischen Befund vom 16.4.2002 bei (1. Anteile des Innenmeniskus mit mäßigen degenerativen Veränderungen sowie mit frischen bis nicht ganz frischen Rissbildungen mit Nekrosen und fibroblastärer Reparatur. 2. Anteile des Kreuzbandes mit fokalen Nekrosen mit spaltförmigen Defekten und Fibrinabscheidungen, passend zu einem frischen Trauma). Nach Mitteilung der C. Krankenkassenversicherung AG, der Kläger habe sich zwischen 1998 und 2002 in orthopädischer Behandlung bei Dr. F. befunden, holte das SG bei diesem eine ergänzende Auskunft vom 17.1.2004 ein, in der dieser angab, er habe den Kläger erstmals am 9.4.2002 behandelt. Der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. R. teilte unter dem 16.1.2004 mit, er habe den Kläger zwischen Januar 1998 und März 2002 nicht wegen Kniebeschwerden behandelt.

Professor Dr. C., Leiter der Gutachtenambulanz an der Orthopädischen Universitätsklinik., führte im Gutachten vom 6.7.2004 aus, sowohl die vordere Kreuzbandruptur als auch die Innenmeniskushinterhornresektion seien mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 8.4.2002 zurückzuführen. Hierfür sprächen sowohl das Ergebnis der kernspintomographischen Untersuchung als auch die feingewebliche Aufarbeitung. Der Unfallmechanismus sei auch geeignet gewesen, die genannten Schäden zu verursachen. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 7.6.2002 bestanden.

Hierzu legte die Beklagte die Stellungnahme des Chirurgen Dr. M. vom 10.8.2004 vor, der ausführte, die Schilderung des Unfallhergangs anlässlich der gutachterlichen Untersuchung (Sturz von der Leiter, wobei der linken Fuß in etwa 1,5 Meter Höhe an dieser hängen geblieben und dann beim Aufprall auf dem Boden das rechte Bein zum Abstützen benutzt und dabei das rechte Kniegelenk verdreht worden sei) stehe völlig im Gegensatz zur früheren Unfallschilderung vom 16.4.2002. Der Röntgenbefund vom 9.4.2002 sei im Gutachten falsch wiedergegeben. Auch seien die intraoperativ gewonnenen Prints, das MRT und der histologische Befund nicht zutreffend bewertet worden. Wahrscheinlich sei eher ein Vorschaden am Innenmeniskus und am vorderen Kreuzband, auf den sich angelegentlich ein zweiseitiges Ablösen der Anhaftungsstelle aufgesattelt habe.

In der gutachterlichen Stellungnahme vom 22.10.2004 führte Professor Dr. C. aus, sowohl der vom Kläger selbst am 16.4.2002 geschilderte Unfallhergang als auch die Darstellung des erstbehandelnden Orthopäden Dr. F. seien geeignet gewesen, die zu beurteilende Verletzung herbeizuführen. Aus den diskreten röntgenologischen Veränderungen könne nicht ein schwerer Vorschaden abgeleitet werden. Selbst wenn man davon ausgehen würde, eine ältere Kreuzbandverletzung wäre vorhanden gewesen, die zu einer narbigen Verwachsung geführt und vorübergehend die Stabilität des rechten Kniegelenks erzielt hätte, sei es wahrscheinlich, dass die Struktur durch das angegebene Unfallereignis erneut ruptiert sei. Dafür fänden sich intraoperative Zeichen wie Einblutungen im Bereich der Tibiaansatzzone und kernspintomographisch der Hinweis, dass es sich um eine intrasynoviale Verletzung handle. Des weiteren zeigten die histologischen Befunde neben fokalen Nekrosen auch frische Rupturveränderungen.

Im Termin vom 11.3.2005 schlossen die Beteiligten einen Teil-Vergleich, wonach die Beklagte dem Kläger für die Zeit vom 22.5. bis 7.6.2002 Verletztengeld gewährt und bis zum 7.6.2002 dem Grunde nach die unfallbedingten Behandlungskosten übernimmt. In der mündlichen Verhandlung vom 31.8.2005 hörte das SG den Kläger persönlich an und vernahm seinen Sohn als Zeugen. Mit Urteil vom 31.8.2005 änderte das SG den Bescheid der Beklagten vom 28.5.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 8.7.2002 ab und stellte fest, dass eine Verletzung des Innenmeniskus und des vorderen Kreuzbandes Folgen des Unfalls vom 8.4.2002 seien. Zur Begründung führte es aus, nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ergebe sich zur Überzeugung des SG, dass eine Verletzung des Innenmeniskus und des vorderen Kreuzbandes des rechten Knies als Unfallfolgen festzustellen sein. Das SG folge der Beurteilung des Sachverständigen Professor Dr. C., die durch das histologische Gutachten von Prof. Dr. H. vom 16.4.2002 gestützt werde. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 15.9.2005 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 6.10.2005 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, aus der Urteilsbegründung ergebe sich, dass das SG selbst Zweifel am Vorliegen der ausgeteilten Unfallfolgen habe, da es ausführe, einerseits sei es nicht gerechtfertigt, den gesamten Schaden als unfallbedingt anzusehen. Andererseits könnten die frischen Risse auch nicht als unfallunabhängig gelten, nur weil auch Vorschäden bestanden hätten. Professor Dr. C. gehe in seinem Gutachten von einem Unfallhergang aus, der von den Erstangaben des Klägers abweiche. Auch gehe das SG auf die beratungsärztliche Stellungnahme nicht ein. Mangels hinreichender Wahrscheinlichkeit seien keine Unfallfolgen festzustellen. Vielmehr sei der bestehende Vorschaden die rechtlich allein wesentliche Ursache für den Gesundheitsschaden gewesen.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 31. August 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das angefochtene Urteil für zutreffend und erwidert, unstreitig hätten degenerative Vorschäden vorgelegen. Dies ändere jedoch nichts daran, dass die festgestellten frischen Verletzungen Folgen des Unfalls vom 8.4.2002 seien.

Mit Verfügung vom 10.2.2006 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gem. [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach [§ 144 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) liegen nicht vor.

Die Berufung der Beklagten ist jedoch nicht begründet, da das SG zu Recht entschieden hat, dass die Verletzung des Innenmeniskus und des vorderen Kreuzbandes des rechten Kniegelenks Folgen des Arbeitsunfalls vom 8.4.2002 sind.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 10.2.2006 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Eine Zustimmung der Beteiligten ist nicht erforderlich.

Sein Begehren, dass die oben genannten Gesundheitsstörungen Folgen des Arbeitsunfalls vom 8.4.2002 sind, verfolgt der Kläger zu Recht mit der nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässigen Feststellungsklage.

Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht (sog. haftungsausfüllende Kausalität, vgl. BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)). Nach der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausaltheorie von der wesentlichen Bedingung (vgl. [BSGE 61, 127, 129](#)) werden nur solche Ursachen als kausal angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Gesundheitsschaden zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. 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. Während für die Grundlagen der Ursachenbeurteilung - versicherte Tätigkeit, Einwirkung, Erkrankung - eine an Gewissheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich ist, genügt für den Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung begründet werden kann und ernstliche Zweifel ausscheiden; die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht (BSG, Urt. vom 7.9.2004 - [B 2 U 34/03 R](#) m. w. N.). Dabei müssen auch körpereigene Ursachen erwiesen sein, um bei der Abwägung mit den anderen Ursachen berücksichtigt werden zu können; kann eine Ursache jedoch nicht sicher festgestellt werden, stellt sich nicht einmal die Frage, ob sie im konkreten Einzelfall auch nur als Ursache im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn in Betracht zu ziehen ist ([BSGE 61, 127](#) ff.).

Ausgehend hiervon ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall des Klägers am 8.4.2002 und der Verletzung des Innenmeniskus sowie des vorderen Kreuzbandes des rechten Kniegelenks zu bejahen. Denn sie sind zur Überzeugung des Senats, der sich hierbei vor allem auf das nachvollziehbare Gutachten von Prof. Dr. C. vom 6.7.2004 und seine ergänzende Stellungnahme vom 22.10.2004 stützt, mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 8.4.2002 zurückzuführen.

Für den Senat ist nachgewiesen, dass der Kläger beim Herabsteigen von einer Leiter, mit dem rechten Fuß eine Stufe verfehlt und sich beim Aufkommen auf die Erde das rechte Kniegelenk verdreht hat. Diese Angaben hat der Kläger im wesentlichen übereinstimmend in der Unfallanzeige vom 16.4.2002, beim Sachverständigen Professor Dr. C. am 31.3.2004 und in der mündlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht gemacht. Dieser Unfallhergang war auch geeignet, eine Verletzung des Innenmeniskus und des vorderen Kreuzbandes hervorzurufen, zumal es hierbei zu einer Rotationsbelastung im Bereich des rechten Kniegelenks gekommen ist. So hat auch schon der erstbehandelnde Orthopäde Dr. F. eine Verdrehung des rechten Knies beim Herabsteigen im Sinne eines Varus- und vermutlich Außenrotationsstress angenommen. Für den Senat überzeugend legt Professor Dr. C. dar, dass auch der Röntgenbefund vom 9.4.2002, die intraoperativ angefertigten Printbilder, der kernspintomographische und der histologische Befund dafür sprechen, dass sich der Kläger beim Arbeitsunfall vom 8.4.2002 eine Verletzung des Innenmeniskus sowie des rechten Kreuzbandes des rechten Kniegelenks zugezogen hat. Ein Vorschaden, insbesondere ein älterer vorderer Kreuzbandriss, ist für den Senat nicht nachgewiesen, sodass er schon deshalb nicht als Ursache für den Knieschaden in Betracht zu ziehen ist. Auch Dr. M. bezeichnet den Vorschaden in seiner Stellungnahme vom 10.8.2004 nur als wahrscheinlich. Aber selbst wenn man davon ausgehen würde, dass eine ältere Kreuzbandverletzung vorhanden gewesen wäre, die zu einer narbigen Verwachsung geführt hätte, die dem rechten Kniegelenk vorübergehend Stabilität verschafft hätte, wäre es durch das Unfallereignis zu einer erneuten Ruptur dieser Struktur gekommen - was auch Dr. M. in der Stellungnahme vom 10.8.2004 eingeräumt hat. Für eine (ggf. erneute) Ruptur sprechen die sich aus den Printbildern ergebenden Einblutungen im Bereich der tibialen Ansatzzone des vorderen Kreuzbandes. Auch der histologische Befund vom 12.4.2002, in dem neben mäßigen degenerativen Veränderungen des Innenmeniskus frische bis nicht ganz frische Rissbildungen mit Nekrosen und fibroblastärer Reparation sowie Anteile des Kreuzbandes mit fokalen Nekrosen mit spaltförmigen Defekten und Fibrinabscheidungen, passend zu einem frischen Trauma, beschrieben werden, sowie eine zumindest seit Januar 1998 leere Anamnese bezüglich Kniebeschwerden sprechen dafür, dass das Unfallereignis rechtlich wesentlich die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen verursacht hat. Es lässt sich auch unter dieser Annahme nicht feststellen, dass der Vorschaden so leicht ansprechbar war, dass jedes alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit denselben Gesundheitsschaden verursacht hätte.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Beklagten musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-26