

## L 9 U 1409/06

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
9  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 45/04  
Datum  
10.02.2006  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 9 U 1409/06  
Datum  
23.10.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Anerkennung eines Meniskusschadens und von Weichteilveränderungen des linken Knies als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 29.07.2002 sowie die Gewährung einer Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 20 vom Hundert (v. H.).

Der 1953 geborene Kläger, ein französischer Staatsbürger mit Wohnsitz in Frankreich, war seit März 2001 als Heizungs- und Sanitärmoniteur bei der Firma D-H-S Heizung und Sanitär GmbH in R. beschäftigt. Am 29.07.2002 hatte er zusammen mit seinem Arbeitskollegen, dem Zeugen Jens Schambach (J. S.), einen Heizkessel eine Treppe hoch zu transportieren. J. S. zog einen Wagen, einen einachsigen Treppenläufer (vergleichbar einer Sackkarre), auf dem der Kessel stand. Der Kessel hatte eine Höhe von ca. einem Meter und zusammen mit dem Wagen ein Gewicht von 300-400 Kilogramm. In einer Kurve des Treppenaufgangs kam der gesamte Wagen ins Ungleichgewicht und der Kessel rutschte ab. Hierbei wurde das linke Knie des Klägers zwischen einer Wand und dem Heizkessel eingeklemmt. J. S. zog den Kessel danach zurück, so dass der Kläger sein Knie herausziehen konnte. Der Kläger schrie vor Schmerz auf und fasste ans Knie. Er arbeitete am Unfalltag weiter, verrichtete jedoch nur noch leichte Tätigkeiten (Angaben des Zeugen vom 29.09.2006).

Am 31.07.2002 suchte der Kläger den Arzt für Chirurgie Dr. M. auf. Dieser stellte im D-Bericht vom 31.07.2002 bei vom Kläger angegebenen zunehmenden Schmerzen im linken Knie einen geringen Gelenkerguss und einen Druckschmerz medial fest. Die Röntgenuntersuchung des linken Knies ergab keine knöcherne Verletzung. Dr. M. stellte die Diagnose "Prellung linkes Knie" und gab an, die Arbeitsunfähigkeit werde nicht über 3 Tage hinaus andauern.

Der Kläger stellte sich am 02.08.2002 zur weiteren Behandlung bei dem Arzt für Allgemeinmedizin Dr. F. in M., Frankreich, vor, welcher eine Quetschung des linken Knies mit einem Hämatom und Hautabschürfungen diagnostizierte. Die klinische Untersuchung ergab einen kleinen Gelenkerguss mit Schmerzen im Bereich des inneren Meniskus; das Strecken war ungehindert, das Beugen auf ca. 40 Grad begrenzt. Der Kläger konnte nur mit Krücken gehen (schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Dr. F. vom 08.01.2007 für das Landessozialgericht - LSG - Baden-Württemberg). Dr. F. vereinbarte für den Kläger, der vom 03. 08. bis 23.08.2002 zu Hause Urlaub machte, einen Termin bei dem Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. S. in S. A., Frankreich, für eine Arthroskopie, welche am 23.08.2002 durchgeführt wurde. Nach dem Operationsbericht vom 23.08.2002 (Übersetzung vom 13.12.2002- Bl 42 Verw.A) wurden die Läsion des Hinterhorns des Meniskus im Innenbereich sowie sehr ausgeprägte Läsionen bei Chondritis des femoralen Condylus im Innenbereich Stadium III-IV geglättet. Hinsichtlich des äußeren Teils des Gelenkes und der Kniescheibe ergab sich kein auffälliger Befund.

Vom 23.08. bis 14.10.2002 war der Kläger arbeitsunfähig. Am 23.10.2002 stellte sich der Kläger wieder bei Dr. M. vor, der einen Kniegelenkserguss nach Meniskusresektion diagnostizierte und Arbeitsunfähigkeit ab 22.10.2002 bescheinigte. Das Kniegelenk wurde mit einem Tutor (Gips) ruhiggestellt, der am 12.11.2002 entfernt wurde. In der Folgezeit wurde von den behandelnden Ärzten des Klägers wiederholt Arbeitsunfähigkeit des Klägers bescheinigt.

Von dem Radiologen Dr. B. wurden am 03.01.2003 Röntgenaufnahmen des linken Kniegelenkes angefertigt und am 30.05.2003 eine Kernspintomographie durchgeführt. Wegen persistierender Beschwerden fand im Juli 2003 eine weitere arthroskopische Operation statt.

Die Beklagte zog das Vorerkrankungsregister des Klägers von der IKK H. bei und befragte den Kläger zum Unfallhergang. Der Kläger gab im am 04.12.2002 bei der Beklagten eingegangenen Fragebogen an, beim Unfall habe sich sein Kniegelenk in halb gebeugter Stellung nach außen verdreht. Er sei auf die Seite gefallen. Nach dem Unfall habe er das Knie unter Schmerzen bewegen können. Nach 48 Stunden sei das Kniegelenk angeschwollen. Vor dem Unfall habe er weder Schmerzen noch eine Verletzung des linken Kniegelenks gehabt. Der Kläger übersandte eine Schilderung des Unfallvorgangs durch den Augenzeugen Dipl.-Ing. Reineking vom 09.12.2002. Hierin wird ausgeführt, das linke Knie des Klägers sei beim Transport des Kessels auf einer Kellertreppe zwischen Innenwand und Kessel plötzlich sehr schmerzhaft eingeklemmt worden.

Die Beklagte holte anschließend von dem Facharzt für Orthopädie Dr. M. die beratungsfachärztliche Stellungnahme vom 05.02.2003 ein. Dieser gelangte zu dem Ergebnis, die arthroskopisch festgestellte Innenmeniskusveränderung sei ebensowenig als unfallbedingt einzustufen, wie die chondrale Läsion des medialen Femurcondylus. Mit dem 27.08.2002 ende das berufsgenossenschaftliche Heilverfahren.

Mit Bescheid vom 14.02.2003 lehnte die Beklagte hierauf die Gewährung von Sach- und Geldleistungen wegen des Arbeitsunfalls vom 29.07.2002 über den 31.07.2002 hinaus ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, die am 27.08.2002 festgestellte isolierte Verletzung des linken Kniegelenks zu verursachen. Vielmehr sei der bei der Arthroskopie nachgewiesene Schaden des linken Kniegelenks ausschließlich Folge degenerativer Veränderungen.

Hiergegen erhob der Kläger am 03.03.2003 Widerspruch und trug zur Begründung vor, er habe vor seinem Arbeitsunfall vom 29.07.2002 unter keinerlei Kniebeschwerden gelitten und es sei auch noch nie eine Meniskusschädigung diagnostiziert worden. Erst seither bestünden starke Schmerzen am Knie. Der Kläger legte eine Bescheinigung des Dr. Frey (vom 27.02.2003) vor, der angab, der Kläger habe vor dem 29.07.2002 nie Beschwerden hinsichtlich des linken Knies geäußert. Die Verletzung durch den Arbeitsunfall habe eine Verschlimmerung einer vorbestehenden Beschädigung bewirkt, die ohne diesen Einfluss wahrscheinlich für lange Zeit unbemerkt geblieben wäre. Des Weiteren trug der Kläger unter Vorlage des Berichts des Radiologen Dr. B. vom 30.05.2003 vor, dieser habe einen Riss des inneren Meniskus festgestellt, und er übersandte Bilder der anlässlich der Arthroskopie vom 18.07.2003 angefertigten Videoprint-Dokumentation.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 02.01.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe, mit der er die Anerkennung eines Meniskusschadens und von Weichteilveränderungen des linken Knies als Folgen des Arbeitsunfalls und die Gewährung einer Rente weiterverfolgte. Der Kläger legte folgende Unterlagen vor: - Arbeitsvertrag zwischen ihm und der Firma D-H-S Heizung & Sanitär GmbH - Unfallschilderung des Dipl.-Ing. R. vom 09.12.2002 - Arztbrief des Dr. B. vom 30.05.2003 - sozialmedizinisches Gutachten des medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK), Saarland, vom 31.03.2003 mit den Diagnosen: Verdacht auf Reflexalgodystrophie linkes Knie, Zustand nach arthroskopischer Meniskusteilresektion und der Empfehlung zur Durchführung einer Kernspintomographie sowie einer fachneurologischen Untersuchung - Arztbrief des Dr. B. vom 24.10.2003 über die durchgeführte kernspintomographische Untersuchung - Einbestellschreiben der Rehabilitationsklinik Höhenblick vom 01.12.2003 samt Bescheinigung der Rehabilitationsklinik für den Arbeitgeber vom 15.12.2003. - radiologische Aufnahmen des linken Kniegelenks Das SG zog den Entlassungsbericht über die Rehabilitationsmaßnahme des Klägers in der Klinik Höhenblick vom 16.02.2004 bei. Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts mit Beweisaufnahme vom 19.04.2004 vernahm das SG Dipl.-Ing. R. als Zeugen und hörte den Kläger an. Dipl.-Ing. R. erklärte, er habe den Unfallablauf selbst nicht gesehen.

Danach beauftragte das SG den Orthopäden Prof. Dr. C., Orthopädische Universitätsklinik H., mit der Untersuchung und Begutachtung des Klägers. Im unter dem 30.07.2004 erstatteten Gutachten stellte Prof. Dr. C. folgende Gesundheitsstörungen und Funktionseinschränkungen im Bereich der Kniegelenke fest: 1. Im Bereich des linken Kniegelenks: - eingeschränkte Beugemöglichkeit - diskreter Kniegelenkserguss - reizlose Arthroskopienarben - degenerativer Knorpelschaden an der inneren Oberschenkelrolle - Teilentfernung des Innenmeniskus - erhebliche Ausweitungstendenz der Kniescheibe 2. Im Bereich des rechten Kniegelenks: - erhebliche Seitenausweitungstendenz der Kniescheibe Aufgrund der vorliegenden Unterlagen und der aktuell durchgeführten nochmaligen Unfallanalyse sei davon auszugehen, dass der Kläger bei dem Unfallereignis vom 29.07.2002 einen Anstoß von seitlich an das linke Kniegelenk erlitten habe, so dass dieses in Streckung im O-Sinne belastet worden sei. Ein solcher Mechanismus sei nicht geeignet, einen Meniskusschaden hervorzurufen. Ferner sei von einem degenerativen Vorschaden des Knies auszugehen. Außerdem ließen sich aus dem Arthroskopiebericht keine Hinweise auf frische Verletzungen ableiten. Über den 20.02.2003 hinaus habe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. In Übereinstimmung mit dem Beratungsarzt der Beklagten Dr. M. werde davon ausgegangen, dass die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit spätestens 4 Wochen nach dem Ereignis geendet habe. Die unfallbedingte MdE werde für die Zeit ab 21.02.2003 auf unter 10 v. H. geschätzt.

Nach Vorlage weiterer Unterlagen durch den Kläger - vier Röntgenbilder des Dr. M.: linkes Knie in zwei Ebenen, vom 31.07.2002 und vom 20.10.2002, einer Beurteilung dieser Röntgenbilder durch Dr. V., Metz, und des Operationsberichts über die am 18.07.2003 in der Klinik Saint N. durchgeführte Arthroskopie am linken Knie mit partieller Meniskektomie innen - gab Prof. Dr. Carstens die ergänzenden gutachtlichen Stellungnahmen vom 29.09. und 20.10.2004 nach Aktenlage ab. Aus den weiteren Unterlagen, insbesondere aus dem Arthroskopiebericht vom 18.07.2003, ergäben sich keine Hinweise für eine unfallbedingte Veränderung. Der angegebene Knorpelschaden sowie die degenerativen Veränderungen im Bereich des Innenmeniskushinterhorns bestätigten die bisher vertretene Auffassung, dass ein degenerativer Schaden vorbestanden habe.

Der Orthopäde Dr. S. äußerte sich unter dem 28.09.2004 schriftlich dahingehend, er habe den Kläger am 21.08.2002 nach dem Arbeitsunfall gesehen. Seines Erachtens könne die Meniskusverletzung des Klägers traumatischer Art sein und auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden. Die Knorpelschädigungen, die schwerer Art seien, seien offensichtlich vor dem Unfall vorhanden gewesen.

Mit Urteil vom 10.02.2006 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung führte es aus, der beim Kläger am 23.08.2002 festgestellte Innenmeniskushinterhornriss könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als Folge des Ereignisses vom 29.07.2002 angesehen werden, weil es bereits an einem geeigneten Unfallhergang fehle. Es sei nicht ersichtlich, dass bei dem Unfallhergang ein Drehen des Oberschenkels gegen den Unterschenkel bei fixiertem Fuß oder ein umgekehrter Ablauf stattgefunden habe. Auch ein Stolpern und Ausrutschen mit gewaltsamen Knicken des Knies zur Innenseite liege nicht vor. Schließlich fehle es für den Fall einer übermäßigen Auswärtsdrehung des Unterschenkels bei stark gebeugtem Knie jedenfalls an einer anschließenden Streckung. Auch der Sachverständige Prof. Dr. C. hege erhebliche Zweifel daran, ob das Unfallgeschehen einen geeigneten Mechanismus für die eingetretene Gesundheitsstörung

darstelle. Er verweise weiter auf den bei der Arthroskopie vom 23.08.2002 erhobenen Befund, der eine deutliche degenerative Knorpelveränderung im Bereich der äußeren Oberschenkelrolle belege und der auch in den intraoperativen Bildern vom 18.07.2003 eine Stütze finde. Da der Kläger vor dem Arbeitsunfall vom 29.07.2002 bereits am rechten Knie arthroskopiert worden sei, sei von einer erheblichen Vorschädigung auch des linken Kniegelenks auszugehen. Sowohl nach dem Gutachten vom 30.07.2004 als auch nach der Auskunft des Dr. S. seien die Weichteilveränderungen des linken Knies nicht als Unfallfolge festzustellen. Gegen einen unfallbedingten Meniskusschaden des linken Knies sprächen außer dem Fehlen eines geeigneten Entstehungsmechanismus die vorhandenen degenerativen Vorschäden am Knie und der Umstand, dass der Kläger seinem eigenem Vortrag zufolge nach dem Ereignis vom 29.07.2002 (Montag), gegen 11:00 Uhr, noch bis 31.07.2002, also 2 Tage weiter gearbeitet habe. Anschließend habe er seinen Jahresurlaub angetreten, den er zuhause verbracht habe. Erst am 23.08.2002 sei es zu dem arthroskopischen Eingriff gekommen. Dieser Ablauf lasse es dem Gericht zweifelhaft erscheinen, dass der Innenmeniskushinterhornriss bereits am 29.07.2002 als Folge des Unfalls entstanden sei.

Gegen das am 02.03.2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 21.03.2006 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, das Bundessozialgericht (BG 1962, 255, Urteil vom 26.09.1961 und weiteres Urteil vom 19.12.1968) habe hervorgehoben, dass eine endgültig gesicherte Lehrmeinung hinsichtlich eines geeigneten Unfallherganges für einen Meniskusschaden nicht existent sei und auf den jeweiligen Einzelfall abzustellen sei. Der exakte Unfallhergang habe bislang nicht festgestellt werden können, so dass bei den im erstinstanzlichen Urteil geäußerten Bedenken eine Rekonstruktion vor Ort notwendig gewesen wäre. Die biomechanische Situation seines linken Beins und Fußes während des Unfallereignisses habe dem Vorgang des Drehens des Oberschenkels gegen den Unterschenkel bei fixiertem Fuß entsprochen. Er habe sich, als der Kessel herunter gerutscht sei, vor dem Hubwagen befunden, und in dem von der Beklagten übersandten Fragebogen bereits angegeben, beim Unfallereignis sei sein Kniegelenk gebeugt gewesen. Ferner habe er angegeben, er sei seitwärts hingefallen. Ferner habe er sich nach Wegziehen des Kessels durch eine Rotationsbewegung befreit. Die Meniskusresektion rechts habe im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall vom 30.06.1997 gestanden. Sowohl aus dem Untersuchungsbericht vom 01.07.1997 von Dr. B., Klinik für Unfall- und Herstellungschirurgie in D., als auch aus dem Operationsbericht von Dr. H. Klinik Saint N., vom 02.07.1997 ergebe sich, dass die am rechten Knie festgestellten Veränderungen allein auf den Arbeitsunfall aus dem Jahr 1997 zurückzuführen seien. Degenerative Veränderungen hätten nicht vorgelegen. Nach der Fachliteratur (Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheiten) gehe eine Meniskusverletzung nicht automatisch mit einer Arbeitsniederlegung einher. Außerdem habe er aufgrund der Schmerzen sofort Medikamente eingenommen und sei nur noch mit leichten Tätigkeiten befasst gewesen. Schließlich habe er sich am 02.08.2002 bei Dr. F. vorgestellt und dieser habe sich persönlich sofort mit Dr. S. in Verbindung gesetzt um die Wartezeit für einen Vorstellungstermin zu verkürzen. Ein früherer arthroskopischer Eingriff sei nicht realisierbar gewesen, zumal im Monat August in Frankreich - wegen allgemeinen Urlaubs - die ärztliche Betreuung auf ein Minimum reduziert sei.

Der Kläger hat folgende Unterlagen vorgelegt: - Kopie des von ihm auf Veranlassung der Beklagten ausgefüllten Fragebogens (= Bl. 47 und 48 der Verwaltungsakten der Beklagten) - Bericht des PD Dr. B. vom 01.07.1997 an die Verwaltungsberufsgenossenschaft (BG) mit der Diagnose eines Kniebinnenschadens rechts (angegebener Unfallhergang: rechtes Knie verdreht beim Steigen auf einen Stuhl um einen Gegenstand aus dem Schrank zu holen, 30.06.1997) - Operationsbericht des Dr. H. vom 02.07.1997 - Bericht des Ulrich K. vom 31.03.2006 über das Unfallereignis vom 29.07.2002 ("Das linke Knie zwischen dem Heizkessel und der Hauswand eingeklemmt") - Bescheinigung des Dr. F. vom 21.03.2006.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Februar 2006 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Oktober 2003 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 29. Juli 2002 einen Meniskusschaden und Weichteilveränderungen des linken Knies festzustellen und ihm Rente nach einer MdE um mindestens 20 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, bei der Beurteilung der vorliegenden Gesundheitsstörungen komme dem Ereignishergang wesentliche Bedeutung zu. Prof. Dr. Carstens habe den Kläger ausführlich zu dem Ereignishergang befragt und den Ereignishergang bei der gutachtlichen Beurteilung fundiert diskutiert. Auch sprächen die im Rahmen der Arthroskopie vom 23.08.2002 erhobenen Befunde deutlich für eine degenerative Schädigung der Kniebinnenstrukturen und gegen eine durch den Unfall vom 29.07.2002 verursachte Schädigung.

Der Senat hat von der Verwaltungsberufsgenossenschaft Bezirksverwaltung Hamburg die über den Kläger geführten Verwaltungsakten - Aktenzeichen: 020997 - 9971874 - AR - beigezogen. Danach verneinte die Verwaltungs-BG mit an den Kläger gerichtetem Schreiben vom 21.02.2006 einen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 30.06.1997 (Verdrehen des rechten Knies beim Steigen auf einen Stuhl) und dem - arthroskopisch - festgestellten Innenmeniskusschaden.

Der Senat hat den Arbeitskollegen des Klägers J. S. als Zeugen vernommen (Niederschrift vom 29.09.2006) und Dr. F. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört (Auskunft vom 08.01.2007 mit Arztbrief von Dr. A. vom 05.10.2004).

In der danach vom Senat eingeholten weiteren ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme nach Aktenlage vom 26.03.2007 hat Prof. Dr. C. ausgeführt, nach der Aussage des Zeugen J. S. sei kein eindeutiger Rückschluss auf einen bestimmten Unfallmechanismus möglich. Bei der von Dr. Frey geschilderten Schmerzhaftigkeit sei aufgrund der durchgeführten klinischen Untersuchung nicht eindeutig festzulegen, ob es sich hierbei um einen Schmerz im Bereich des inneren Meniskus gehandelt habe; ebenso gut könne die geschilderte Schmerzhaftigkeit durch den Bluterguss, die Hautschürfungen und den Gelenkerguss hervorgerufen worden sein. Der Operationsbericht (Entfernung beschädigter Teile des Innenmeniskushinterhorns, umfangreicher Knorpelvorschaden der Stufe III bis IV im Bereich der inneren Oberschenkelrolle), der zwangsläufig mit einem Vorschaden des Innenmeniskus einhergehe, spreche für eine degenerative Vorschädigung. Auch Dr. A. gehe davon aus, dass vorliegend wohl eine Arthrose bestanden habe, die aus Anlass des Arbeitsunfalls zum Vorschein gekommen sei. Nach wie vor spreche aus seiner Sicht mehr dagegen als dafür, dass der Schaden im Bereich des linken Kniegelenks durch den streitgegenständlichen Unfall hervorgerufen worden sei.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestands wird auf die Akten der Beklagten, des SG, die von der Verwaltungs-BG beigezogenen Akten sowie diejenigen des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. Februar 2006 sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung eines Meniskusschadens und von Weichteilveränderungen des linken Knies als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 29.07.2002 und auf Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles - hier eines Arbeitsunfalles im Sinne des [§ 8 SGB VII](#) - über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente.

Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles ist u.a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) und dem Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenen Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Einwirkung und dem Gesundheitserstschaden sowie dem Gesundheitserstschaden und fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt im Bereich in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden. Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn (vgl. hierzu das grundlegende Urteil des BSG vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#)= [BSGE 96, 196-209](#))

Die hier vorzunehmende Kausalitätsbeurteilung hat im Übrigen auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R - aaO](#)).

Ausgehend hiervon ist der Senat - ebenso wie das SG - zu der Überzeugung gelangt, dass weder der am 23.08.2002 festgestellte Meniskusschaden in Form eines Innenmeniskushinterhornrisse noch die Weichteilveränderungen (Knorpelschäden) des linken Knies mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 29.07.2002 zurückzuführen sind und dem Kläger keine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zusteht. Hierbei stützt sich der Senat - ebenso wie das SG - auf das Gutachten von Prof. Dr. C. vom 30.07.2004 mit den ergänzenden gutachtlichen Stellungnahmen vom 29.09. 2004, 20.10.2004 und 26.03.2007.

Nach dem Inhalt der vorliegenden Akten hat der Kläger am 29.07.2002 in Ausübung seiner versicherten Tätigkeit einen Arbeitsunfall erlitten, als sein linkes Knie beim Abrutschen eines auf einer Treppe transportierten Heizkessel zwischen diesem und der Wand eingeklemmt wurde. (Durchgangsarztbericht Dr. M. vom 31.07.2002). Bei der Befragung durch den Sachverständigen Prof. Dr. C. (Untersuchung vom 23.07.2004) schilderte der Kläger den Unfallhergang dahingehend, sein linkes Knie, welches vorher ca. 10 bis 15 cm von der Wand entfernt gewesen sei, sei zwischen dem umgekippten Heizkessel und der Wand eingeklemmt worden. Sein Kollege habe dann den Heizkessel wieder auf den Hubwagen gestellt und ihn so befreit. Der Zeuge J.S. hat bekundet, er wisse nicht, welche Körperhaltung der Kläger im Zeitpunkt des Unfalls gehabt habe. Das Knie des Klägers sei durch den abrutschenden Kessel zwischen dem Kessel und der Wand eingeklemmt gewesen. Nachdem er (der Zeuge) den Kessel wieder zurückgezogen habe, habe der Kläger das Knie herausgezogen. Durch den damit übereinstimmend beschriebenen Einklemmungsvorgang hat das Knie des Klägers nach den überzeugenden Darlegungen von Prof. Dr. C. einen Anstoß von seitlich erlitten, wobei die einwirkende Kraft das Kniegelenk direkt im O-Sinne belastete. In ähnlicher Weise stellt dies auch Dr. A. in seinem Arztbrief vom 05.10.2004 dar, wenn er ausführt, der Kläger habe eine Verletzung durch die direkte Einwirkung eines sehr schweren Teils (Heizkessel) mit einer belastenden Bewegung in O-Stellung (traumatisme par choc direct d'une pièce très lourde (chaudière) avec un mouvement forcé en varus). Wenn der Kläger im Verwaltungsverfahren in dem am 04.12.2002 bei der Beklagten eingegangenen Fragebogen angegeben hat, beim Unfall habe sich sein Kniegelenk in halb gebeugter Stellung nach außen verdreht, er sei auf die Seite gefallen, kann dies mit dem vom Kläger selbst und dem Zeugen übereinstimmend als Einklemmungsvorgang des Knies bezeichneten Unfallhergang nicht in Übereinstimmung gebracht werden. Soweit der Kläger vorträgt, das Zurückziehen des Knies sei im Rahmen einer Rotationsbewegung des Körpers geschehen, so ist zu berücksichtigen, dass beim Herausziehen des Knies, nachdem J. S. den Kessel weggezogen hatte, keine Krafteinwirkung auf das Knie mehr stattfand und der Kläger insoweit eine willentlich kontrollierte Bewegung durchführte.

Der Einklemmungsvorgang als solcher ist aber schon kein geeigneter Unfallmechanismus, um die am 23.08.2002 diagnostizierte Läsion des Innenmeniskushinterhorns vorzurufen. Prof. Dr. C. sieht in Übereinstimmung mit der Fachliteratur (Schönberger/Mertens/Valentin,

Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 690 ff) - worauf im erstinstanzlichen Urteil bereits zutreffend abgehoben wurde - als geeignete Mechanismen alle diejenigen an, denen die Verwindung des gebeugten Kniegelenkes gemeinsam sind, so die passive Rotation des gebeugten Kniegelenkes oder die plötzliche passive Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels. Ungeeignete Ereignisabläufe stellen dagegen z. B. das Wegrutschen des Fußes mit Krafteinwirkung auf das Kniegelenk im X- oder O-Sinne ohne gleichzeitiges Verdrehen des Gelenkes unter Fixierung des Ober- und Unterschenkels sowie die isolierte Beugung oder Streckung des Kniegelenkes oder der Stoß des Kniegelenkes an einer Kante im Sinne einer Knieprellung dar. Eine direkte Belastung des Kniegelenkes im O-Sinne ohne gleichzeitiges Verdrehen des Gelenkes - wie im Falle des Klägers - ist nicht geeignet, einen Meniskusschaden hervorzurufen.

Gegen eine Schädigung des Innenmeniskus spricht des weiteren, dass beim Kläger nach dem Operationsbericht vom 23.08.2002 ein umfangreicher Knorpelvorschaden der Stufe III bis IV im Bereich der inneren Oberschenkelrolle bestand. Nach den für den Senat überzeugenden Darlegungen des Prof. Dr. C. (insbesondere in der ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 26.03.2007) tritt ein solcher Knorpelschaden nicht innerhalb von gut 3 Wochen (nach einem Unfallereignis) auf, sondern muss als unfallunabhängig, also vorbestehend gewertet werden. Mit diesem Knorpelschaden geht ein Vorschaden des Innenmeniskus einher, da der Anteil der Oberschenkelrolle sich in unmittelbarem Kontakt mit dem Innenmeniskus befindet. Derartige degenerative Vorschäden sprechen -bei nicht geeignetem Unfallereignis- gegen eine wesentliche traumatische Teilursache (vgl. Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S. 705).

Eine feingewebliche Untersuchung des Meniskus wurde anlässlich der am 23.08.2002 durchgeführten arthroskopischen Operation offensichtlich nicht durchgeführt. Die histologische Beschaffenheit des Gewebes kann daher vorliegend für die Kausalitätsbeurteilung nicht herangezogen werden. Die durch die behandelnden Ärzte erhobenen Befunde sprechen ebenfalls nicht für einen wahrscheinlichen wesentlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Verletzung des inneren Meniskus. Dr. M. hat am 31. 07.2002 einen geringen Gelenkerguss und einen Druckschmerz medial festgestellt. Der von Dr. F. geschilderte Befund vom 02.08.2002 (Auskunft vom 08.01.2007) - Quetschung des linken Knies mit einem blauen Fleck, Hautabschürfungen, kleiner Gelenkerguss mit Schmerzhaftigkeit im inneren Kniegelenksspalt sowie Einschränkung der Beugefähigkeit - belegt nicht eindeutig eine Verletzung des inneren Meniskus. Prof. Dr. C. hat für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass die geschilderte Schmerzhaftigkeit ebenso gut durch den Bluterguss, die Hautschürfungen und den Gelenkerguss hervorgerufen worden sein kann. Der Orthopäde Dr. S. hat in seinem Schreiben an den Bevollmächtigten des Klägers vom 28.09.2004 nur von der Möglichkeit einer traumatischen Verletzung des Meniskus gesprochen (peut-être d'origine traumatique). Dieser Aussage ist weder zu entnehmen, dass Dr. S. nach Abwägung der für und gegen einen Kausalzusammenhang sprechenden Umstände einen derartigen Zusammenhang nicht nur für möglich, sondern darüber hinaus für wahrscheinlich hält, noch gibt er eine Begründung für seine Auffassung an.

Angesichts dessen vermag der Senat in Übereinstimmung mit dem Sachverständigen Prof. Dr. C. nicht festzustellen, dass die am 23.08.2002 diagnostizierte Läsion des Innenmeniskushinterhorns rechtlich wesentlich auf den Unfall vom 29.07.2002 zurückzuführen ist.

Auch die Weichteilveränderungen am linken Knie des Klägers stehen nicht in einem wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 29.07.2002. Nach dem Operationsbericht vom 23.08.2002 bestanden beim Kläger ausgeprägte Läsionen bei Chondritis des femoralen Condylus im Innenbereich Stadium III bis IV. Demzufolge wurde bereits kurz nach dem Arbeitsunfall eine Chondromalazie, dass heißt eine Knorpelweichung auf degenerativer Basis, festgestellt (so überzeugend Prof. Dr. C. im Gutachten vom 30.07.2004). Hierfür spricht auch der Arthroskopiebericht vom 18.07.2003 und die intraoperative Fotodokumentation, wonach ein Knorpelschaden an der Kniescheibenrückfläche (rissige Chondritis der medialen Krista der Rotula) und ein Knorpelschaden innenseitig an der Oberschenkelrolle sowie degenerative Meniskusveränderungen im Hinterhorn und im mittleren Bereich beschrieben bzw. sichtbar werden. Prof. Dr. C. gelangt daher für den Senat überzeugend zu dem Ergebnis, Hinweise für eine unfallbedingte Veränderung seien den genannten Dokumenten nicht zu entnehmen (ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 20.10.2004). Auch nach der Meinung von Dr. S. sind die Knorpelschädigungen schwerer Art offensichtlich (évidemment) schon vor dem Unfall vorhanden gewesen (Schreiben vom 28.09.2004).

Nach alledem sind auch die Weichteilveränderungen am linken Knie des Klägers keine Folge des Arbeitsunfalls vom 29.07.2002 weder im Sinne eines Gesundheitserstschadens noch im Sinne einer mittelbaren Unfallfolge, da die zwischenzeitlich am linken Kniegelenk festgestellte Arthrose, welche auch eine zweite Kniegelenkoperation erforderlich machte, nicht auf Unfallfolgen zurückzuführen ist. Dr. A. geht in seinem Bericht an Dr. F. vom 05.10.2004 von einer Arthrose des Kniegelenkes aus, die durch den Arbeitsunfall (das heißt gelegentlich des Arbeitsunfalls) zum Vorschein gekommen ist bzw. aufgedeckt wurde (gonarthrose révélée par un accident du travail). Hierbei kann dahingestellt bleiben, ob die Arthrose Folge der (unfallunabhängigen) Meniskusverletzung oder der (unfallunabhängigen) vorbestehenden degenerativen Schäden ist.

Das Unfallereignis vom 29.07.2002 hat somit lediglich zu einer Knieprellung links im Sinne eines Gesundheitserstschadens geführt, die eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von längstens 4 Wochen nach dem Ereignis bedingte. Keine der nachfolgenden und fortbestehenden Gesundheitsstörungen im Bereich des linken Kniegelenks stehen mit Wahrscheinlichkeit in ursächlichem Zusammenhang mit dieser Schädigung. Nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit bestand somit eine MdE unter 10 v. H., wie Prof. Dr. C. für den Senat überzeugend dargelegt hat. Eine unfallbedingte MdE rentenberechtigenden Grades über die 26. Kalenderwoche hinaus ([§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII) ist daher nicht gegeben. Der Kläger kann somit auch keine Verletztenrente beanspruchen.

Aus den genannten Gründen war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-09