

L 1 U 2312/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 U 618/06
Datum
14.03.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 2312/07
Datum
15.04.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. März 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht das Fortbestehen von Gesundheitsbeeinträchtigungen aufgrund des Arbeitsunfalls vom 30. Juli 2004 und daraus resultierende Entschädigungsansprüche des Klägers.

Der 1974 geborene Kläger ist als Fahrscheinkontrolleur bei der A.-Verkehrsgesellschaft Karlsruhe tätig. Am 30. Juli 2004 wurde er von einem Fahrgast, der versucht hatte, sich der Fahrscheinkontrolle zu entziehen, aus dem Fahrzeug gestoßen, fiel zunächst auf die Trittstufen der Straßenbahn und dann auf den Bahnsteig (Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 3. August 2004). Dabei zog sich der Kläger eine Prellung am linken Knie, eine Sprunggelenksdistorsion links und eine Außenmeniskusschädigung links zu (Durchgangsarztbericht Dr. F. vom 11. August 2004). Im Bericht über die am 9. August 2004 durchgeführte Kernspinaufnahme ist unter "Beurteilung" ausgeführt: "Fortgeschrittene Schädigung des Außenmeniskus mit Auffaserung und kleinem Einriss an der Unterseite, tiefgreifender condylärer Knorpeldefekt lateralseitig. Kleine Ganglienbildung lateralseitig und reaktiv verdicktes Außenband und laterale Gelenkkapsel. Besser erhaltene übrige Kniebinnenstrukturen". Im Nachschaubericht vom 26. August 2004 führte Prof. Dr. P., Direktor der Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Städtisches Klinikum K., aus, es bestehe eine OP-Indikation zur diagnostischen Arthroskopie. In Anbetracht des geschilderten Unfallmechanismus und des kernspintomographischen Befundes sei wohl eher von einem degenerativen Schaden auszugehen, wegen einer sicheren Klärung sei eine Arthroskopie aber angezeigt.

Die V.-Kliniken K., Dr. R., berichteten der Beklagten im September, dass der Kläger am 1. September 2004 zur arthroskopischen Abklärung eines Kniebinnenschadens links stationär aufgenommen worden sei. Der Kläger habe jedoch Basismaßnahmen wie präoperative Blutentnahme und Aufklärungsgespräch verweigert und ohne weitere Rücksprache die Klinik verlassen. Am 10. September 2004 ging ein "Kostenvoranschlag zur Vorlage bei der Berufsgenossenschaft" über die Durchführung einer Kniegelenksspiegelung ein, beruhend auf einer Untersuchung am 8. September 2004.

Mit Bescheid vom 15. September 2004 lehnte die Beklagte gegenüber dem Kläger die Übernahme weiterer Behandlungskosten ab, da die im Bereich des linken Kniegelenks vorliegenden Schäden verschleißbedingt seien und nicht auf dem angeschuldigten Unfallereignis beruhten. Auch sei der Unfallhergang nicht geeignet, entsprechende Verletzungen hervorzurufen.

Unter dem 5. Januar 2005 berichtete Prof. Dr. S./Oberarzt Dr. J., V.-Kliniken K., über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 20. bis 27. Dezember 2004. Danach liege ein vermutlich traumatischer Außenmeniskus-Lappenriss mit ca. 1,5 x 2,5 cm großem Knorpelschaden an korrespondierender Stelle im Bereich der lateralen Femurcondylus vor. In der Arthroskopie vom 21. Dezember 2004 sei eine Außenmeniskus-Teilresektion, eine Knorpelglättung und Mikrofrakturierung erfolgt.

Die Beklagte nahm daraufhin Ermittlungen auf und gab u.a. ein Zusammenhangsgutachten in Auftrag. In ihrem Gutachten vom 23. März 2005 führten Prof. Dr. W./Dr. S., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik L. (mit gutachterlicher Stellungnahme von Dr. S., Leitender Arzt der Abteilung für Radiologische Diagnostik, vom 8. März 2005) aus, dass unter Berücksichtigung der eine Woche nach dem Unfallereignis angefertigten Kernspinaufnahmen das Unfallereignis nicht zu einer frischen traumatischen Schädigung im Bereich des linken Kniegelenks bzw. der Kniebinnenstrukturen links geführt habe. Der im Rahmen der Arthroskopie gesehene Lappenriss und der Knorpelschaden seien

eher einem älteren Ereignis zuzuordnen oder degenerativer Art. Vielmehr habe der Kläger nur eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks und eine Distorsion und Prellung des linken Kniegelenks erlitten, die erfahrungsgemäß nach 6 Wochen ausheilten. Die persistierenden Beschwerden seien jedoch nicht auf das Unfallereignis vom 30. Juli 2004 zurückzuführen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe somit lediglich für 6 Wochen bestanden. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers werde durch die Unfallfolgen nicht wesentlich beeinträchtigt.

Mit Bescheid vom 10. Juni 2005 erkannte die Beklagte den Unfall vom 30. Juli 2004 als Arbeitsunfall an, lehnte aber die Gewährung von Leistungen über den 14. September 2004 hinaus ab. Zur Begründung führte sie, gestützt auf das Gutachten vom 23. März 2005 aus, dass die festgestellten Knorpelveränderungen im Bereich der Oberschenkelrolle links keinem Unfallereignis zugeordnet werden könnten. Insbesondere könne der Meniskusriss deshalb nicht dem angeschuldigten Unfallgeschehen zugeschrieben werden, weil ein begleitender Bandschaden des Kniegelenks fehle. Da die beim Unfall erlittene Prellung erfahrungsgemäß nach 4 bis 6 Wochen ausheile, würden Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit nur bis 14. September 2004 anerkannt.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch mit der Begründung, sowohl sein behandelnder Orthopäde als auch der Operateur hätten den Knorpelschaden auf das Unfallgeschehen zurückgeführt. Eingereicht wurde noch das Schreiben von Dr. N. vom 7. September 2005, in dem dieser ausführte, dass er in Übereinstimmung mit den Ärzten der Orthopädischen Klinik des St. V.-Krankenhauses der Meinung sei, dass der Knorpelschaden durch den Unfall vom 30. Juli 2005 verursacht worden sei. Man habe am 5. September 2005 wegen anhaltender Beschwerden ein erneutes Kernspintomogramm durchgeführt. Darin werde eine reparative Ersatzknorpelbildung sichtbar, vom ehemaligen Knorpeldefekt sei nur noch eine deutlich unregelmäßige Knorpelkontur erkennbar. Eine solche Knorpelreparatur sei aber nur bei traumatischen Knorpelschäden denkbar. Beigefügt war der Bericht über die Kernspintomographieuntersuchung am 5. September 2005.

In der daraufhin erbetenen ergänzenden Stellungnahme vom 4. November 2005 führte Dr. S. aus, sichere Unfallfolgen seien auf dem MRT nicht erkennbar.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19. Januar 2006 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück.

Dagegen hat der Kläger am 13. Februar 2006 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Das SG nahm daraufhin Ermittlungen auf und zog u.a. die Akten der A.-V.-Gesellschaft mbH über den Kläger bei, die auch Auszüge der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakte enthielt, sowie das Vorerkrankungsverzeichnis und gab bei Dr. U. ein orthopädisches Gutachten in Auftrag. In seinem Gutachten vom 3. November 2006 kam dieser zusammenfassend zum Schluss, weder der Unfallhergang noch das verletzungsspezifische Schadensbild noch die kernspintomographische Untersuchung eine Woche nach dem Unfallereignis oder der Befund der Arthroskopie seien geeignet, einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Schaden des Klägers zu erklären. Insbesondere könne auch die Aussage von Dr. N. nicht nachvollzogen werden. Der Kläger habe beim Unfall lediglich eine Zerrung und Prellung des linken oberen Sprunggelenks und eine Prellung des linken Kniegelenks erlitten. Bis etwa 14. September 2004 habe unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen.

Mit Urteil vom 14. März 2007 hat das SG die Klage abgewiesen, gestützt auf das Gutachten von Dr. U. ... Das SG hat ausgeführt, dass der Meniskusschaden und der Knorpelschaden, dessen Feststellung der Kläger als Unfallschaden begehre, zwar nachgewiesen seien. Die Verursachung durch den angeschuldigten Sturz sei jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Vielmehr seien die Beschwerden auf einen Vorschaden zurückzuführen.

Gegen das ihm mit Postzustellungsurkunde am 5. April 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 30. April 2007 Berufung eingelegt. Er führt im Wesentlichen aus, vor dem Unfall sei er beschwerdefrei gewesen, ein Vorschaden habe nicht vorgelegen.

Der Kläger beantragt, sinngemäß gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. März 2007 aufzuheben sowie den Bescheid vom 10. Juni 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Januar 2006 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, den Riss des linken Außenmeniskus sowie den Knorpelschaden im linken Kniegelenk sowie die darin fortbestehenden Beschwerden als Unfallfolge anzuerkennen und Verletztengeld bzw. Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung im Wesentlichen auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Das Gericht hat das Vorerkrankungsverzeichnis ab 1996 bei der Krankenkasse des Klägers beigezogen und bei Prof. Dr. S., Chefarzt der Abteilung Orthopädie/Traumatologie II im Klinikum K.-L. das fachorthopädische Gutachten vom 10. Dezember 2007 eingeholt. Auf dessen Inhalt wird Bezug genommen.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die

Entscheidung einstimmig ergeht.

Die Berufung ist nach [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft und nach [§ 151 SGG](#) auch im Übrigen zulässig. Sie ist jedoch unbegründet. Zwar ist das für die Statthaftigkeit des Feststellungsantrags zu fordernde Feststellungsinteresse des Klägers ([§ 55 Abs 1 Nr. 3 SGG](#)) grundsätzlich gegeben. Denn es ist jedenfalls nicht auszuschließen, dass die vom Kläger geltend gemachten Beschwerden in Zukunft zumindest noch Behandlungsbedürftigkeit zur Folge haben können, deren Kosten die Beklagte, wenn die Beschwerden durch das Gericht als Unfallfolge festgestellt würden, zu tragen hätte. Insoweit genügt für die Bejahung des Feststellungsinteresses, dass eine nicht eben entfernt liegende Möglichkeit künftiger Verwirklichung der Leistungspflicht der Beklagten durch das Auftreten weiterer, bisher noch nicht erkennbarer voraussehbarer Unfallfolgen besteht (vgl. BSG in [SozR 3-1500 § 55 Nr. 6](#) unter Verweis auf BGH, [VersR 1967, 256](#) mwN; BGH in [JZ 1989, 912](#); vgl. auch Urteil des BGH vom 30. Oktober 1973 - [VI ZR 51/72](#) -, USK 73247 und Urteil des BSG vom 22. März 1983 - 2 RU 64/91 -, unveröffentlicht, unter Hinweis auf die Begründung zum Gesetzentwurf des [§ 55 Abs 1 Nr. 3 SGG](#) in BT-Drucks, 1. Wahlperiode, Nr 4357 zu § 4, S 27). Auch das Rechtsschutzinteresse ist trotz des bestandskräftigen Bescheis vom 15. September 2004 gegeben, denn mit dem Bescheid vom 10. Juni 2005 hat die Beklagte keine nur wiederholende unanfechtbare Entscheidung erlassen, sondern umfassend neu entschieden.

Der Kläger hat aber weder Anspruch auf Feststellung (weiterer) Unfallfolgen, noch auf Verletztengeld oder Verletztenrente.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Verletztengeld wird erbracht, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig ist oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben kann ([§ 45 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeiten (versicherte Tätigkeiten). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)).

Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht ([BSGE 58, 80, 82; 61, 127, 129](#); BSG, Ur. v. 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - m.w.N.). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285, 286](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. [BSGE 63, 277, 278](#)). Daran fehlt es, wenn die Krankheitsanlage so leicht ansprechbar gewesen ist, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte (vgl. [BSGE 62, 220, 222](#); BSG, Ur. v. 2. Mai 2001 - [B 2 U 18/00 R](#) -, in: HVBG-Info 2001, 1713). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. [BSGE 6, 70, 72](#); BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

Ein solch ursächlicher Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Unfallereignis und den beim Kläger bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen ist aber nicht hinreichend wahrscheinlich. Als Folge des Unfalls sind lediglich eine Distorsion des oberen linken Sprunggelenks und eine Prellung des linken Kniegelenks eingetreten. Der Kläger kann deshalb nicht die Feststellung weiterer Unfallfolgen begehren und hat auch keinen Anspruch auf Verletztengeld oder Verletztenrente. Denn die fortbestehenden Beschwerden beruhen auf degenerativen Veränderungen.

Wie Prof. Dr. S. ausgeführt hat, besteht beim Kläger ein Zustand nach Außenmeniskusteilresektion links bei Außenmeniskuslappenriss sowie Knorpelglättung und Micro fracture bei Defekt im Bereich der lateralen Femurcondyle (Operation 21. Dezember 2004), ein objektiver Druckschmerz im Bereich des lateralen Kniegelenkskompartiments bei freier Beweglichkeit des linken Kniegelenks, gutem Muskelrelief und seitengleicher Stabilität, glaubhafte subjektive belastungsabhängige Beschwerden des linken Kniegelenks bei nativradiologisch keinen höhergradigen degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenks. Diese Gesundheitsbeeinträchtigungen hat auch Dr. U. vergleichbar beschrieben.

Gegen einen Zusammenhang zwischen den noch fortbestehenden, im Wesentlichen belastungsabhängigen Beschwerden mit dem Unfallereignis sprechen neben dem Unfallmechanismus die Befunde der Erstuntersuchung und Radiologie sowie der intraoperative Befund sowie das Ergebnis der histologischen Begutachtung. Dies haben sowohl Prof. Dr. S. als auch Dr. U. in ihren Gutachten schlüssig und nachvollziehbar dargelegt.

Es liegt schon kein geeigneter Unfallmechanismus vor. Ein traumatischer Außenmeniskusschaden und ein traumatischer Knorpelriss erfordern in der Regel eine ausgedehnte äußere Gewalteinwirkung mit einer ausgeprägten Rotationsbewegung des Kniegelenks, die regelmäßig auch zu begleitenden Verletzungen der Knieinnenstrukturen führt, z.B. eine gewaltsame Verdrehung des Unterschenkels gegenüber dem Oberschenkel bei gleichzeitiger Kniebeuge-/streckbewegung. Der Kläger ist hingegen bei dem Sturz auf den Bahnsteig mit dem linken oberen Sprunggelenk umgeknickt und hat sich dann das linke Knie außenseitig angeschlagen. Es liegt daher ein Anschlagstrauma des Knies vor. Weder ein festgestellter Unterschenkel noch eine - gegenläufige - erhebliche Rotationsbewegung im Knie sind hingegen bei diesem Unfallgeschehen nachgewiesen. Die Bewegungsabläufe sind daher nicht generell geeignet, einen traumatischen Außenmeniskusriss zu verursachen.

Wie Dr. U. nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt hat, spricht gegen die Möglichkeit einer primären direkten Schädigung des Kniegelenkknorpels mit sekundärer Zermahlung des Außenmeniskus durch den geschädigten und damit rauen Knorpel des Weiteren auch das Ergebnis der am 7. August 2004 angefertigten Kernspinaufnahme. Darin sind keine eindeutigen frischen, unfallbedingten Veränderungen der Kniegelenksbinnenstrukturen oder der knöchernen Strukturen sichtbar.

Gegen eine Unfallursächlichkeit der Beschwerden spricht auch das Verhalten des Klägers nach dem Unfall. Der Kläger hat erst am dritten Tag nach dem Unfall den Arzt aufgesucht, am Samstag und Montag noch gearbeitet. Sofern eine unfallbedingte Knorpelzerstörung oder Meniskuszerreiung eintritt, ist ein Funktionsverlust des Kniegelenks in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen zu fordern. Eine schmerzhafte Minderbelastung und Funktionseinschränkung muss zeitnah zum angeschuldigten Geschehen eintreten.

Auch die arthroskopische Untersuchung am 21. Dezember 2004 belegt nicht eine traumatische Genese der Beschwerden. Die histologische Untersuchung des Gewebes hat lediglich den Nachweis von mäßigen degenerativen Veränderungen sowie mit frischer und nicht ganz frischer Rissbildung, mit Nekrosen und geringer fibroblastärer Reparatur erbracht. Unabhängig davon, dass eine mehr als 5 Monate nach dem Unfall durchgeführte Arthroskopie ohnehin nur bedingt geeignet ist, eine Abgrenzung traumatischer und nicht traumatischer Veränderungen zu leisten, belegt der Befund nicht unerheblicher degenerativer Veränderungen jedenfalls einen erheblichen vorbestehenden Schaden.

Unabhängig davon, dass - wie ausgeführt - ein Anspruch auf Verletztengeld nach dem Ergebnis der medizinischen Beweisaufnahme schon deshalb ausgeschlossen ist, weil die bestehenden Beschwerden nicht auf dem Unfallereignis beruhen, besteht ein Anspruch auf Verletztengeld insbesondere nicht bis zum Zeitpunkt der (diagnostischen) Arthroskopie am 21. Dezember 2004, auch wenn dort erst sicher der fehlende Zusammenhang zwischen Außenmeniskusriss und angeschuldigtem Sturzgeschehen festgestellt werden konnte und die diagnostische Arthroskopie wohl ohne das Sturzgeschehen nicht durchgeführt worden wäre. Denn Grund für die Operation war letztlich der Außenmeniskusriss, der nicht wesentlich auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden kann (vgl. auch Bayerisches LSG vom 26. März 2003 [L 2 U 146/01](#), zitiert nach Juris). Anhaltspunkte dafür, dass durch die Arthroskopie Gesundheitsbeeinträchtigungen verursacht worden sind, liegen nicht vor.

Dem entsprechend besteht auch kein Anspruch auf Verletztenrente, da keine unfallbedingten Beeinträchtigungen vorliegen, die die Erwerbsfähigkeit des Klägers um wenigstens 20 v.H. mindern.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-17