

L 1 U 2971/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 20 U 221/08

Datum

09.04.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 1 U 2971/10

Datum

01.03.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

1. Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 09.04.2010 wird zurückgewiesen.

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

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung eines "Innenmeniskushinterhornlappenrisses" als Folge eines Arbeitsunfalls im Streit.

Der 1977 geborene Kläger stürzte am 14.05.2007 bei der Arbeit als Maler von einem Baugerüstbelag, der aus ungeklärten Gründen durchbrach, auf die ca. zwei Meter darunter liegende Arbeitsebene. Nach dem Durchgangsarztbericht des Dr. P. vom 08.06.2007 habe der Kläger hierbei eine Schädelprellung, eine Distorsion des linken Ellenbogens, eine HWS-Distorsion sowie multiple Prellungen und Schürfwunden erlitten. Außerdem habe sich eine Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies ergeben. Das rechte Knie habe einen Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt, eine diffuse Schwellung und eine endgradig aktiv und passiv schmerzhaft aufgehobene Beweglichkeit aufgewiesen. Ein Gelenkserguss habe nicht vorgelegen.

Wegen nach dem Unfall fortbestehender Probleme am rechten Knie ließ der Kläger am 30.05.2007 eine Magnetresonanztomographie (MRT) seines rechten Knies anfertigen. In dem Bericht hierzu wird von den Ärzten Dres. R., P., H. und K. ein Kontusionsödem im medialen Femurcondylus und in der Patella sowie ein Innenmeniskusriss im Bereich der Pars intermedia angegeben. Ein Nachweis einer Bandruptur liege nicht vor. Es bestünden ein minimaler Gelenkerguss sowie eine wenig gefüllte Bakerzyste.

Am 13.06.2007 wurden im Kreiskrankenhaus E. eine arthroskopische Innenmeniskushinterhornresektion sowie eine Knorpelabrasio durchgeführt. Im histologischen Bericht vom 15.06.2007 gab Dr. V. an, es habe ein Meniskusresektat mit Zeichen eines frischeren Meniskusrisses mit mäßiger Meniskopathie und reaktiver Synovialitis vorgelegen.

Im Krankheitsbericht vom 16.07.2007 teilten die Dres. P., F. und K. mit, dass beim Kläger ein degenerativer Innenmeniskushinterhornlappenriss rechts sowie eine Chondropathie vor allem des Tibiaplateaus medial dorsalseitig (3.-4.-gradig) vorgelegen hätten.

Mit Bescheid vom 14.08.2007 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 14.05.2007 "vorbehaltlich der Zustimmung des Rentenausschusses" als Arbeitsunfall. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit wurden vom 14.05. bis 13.06.2007 anerkannt. Als Unfallfolgen seien eine Distorsion des rechten Kniegelenkes sowie Prellungen und Schürfwunden sowie die Stauchung der Halswirbelsäule und des Ellenbogens aufgetreten, welche zwischenzeitlich insgesamt folgenlos ausgeheilt seien. Die anhaltenden Beschwerden am rechten Kniegelenk seien keine Unfallfolge, da von degenerativen Vorschäden des Kniegelenkes auszugehen sei. Die Behandlung zu Lasten der Beklagten sei daher mit dem Tag der Arthroskopie abzuschließen.

Den am 18.10.2007 eingelegten Widerspruch begründete der Kläger damit, dass vor dem Unfall zu keinem Zeitpunkt Kniebeschwerden bestanden hätten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 12.12.2007 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück. Im histologischen Bericht seien degenerative Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenks, wie sie bei der Arthroskopie festgestellt worden seien, bestätigt worden. Der angefochtene Verwaltungsakt sei daher nicht zu beanstanden.

Der Bevollmächtigte des Klägers hat am 09.01.2008 beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben. Der Durchgangsarzt Dr. P. hat in seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 29.07.2008 mitgeteilt, dass beim Kläger im Bereich des rechten Kniees eine Distorsion mit degenerativem Innenmeniskushinterhornläppchenriss sowie eine retropatellare Chondropathie Grad 2-3, im Bereich der medialen Condyle lateralseitig und des Tibiaplateaus dorso-medial Grad 3-4 vorlägen. Gemäß dem OP-Bericht vom 13.06.2007 handele es sich um einen degenerativen Innenmeniskusschaden sowie um degenerative Knorpelschäden im Bereich des rechten Kniegelenks. Im histologischen Befund vom 15.06.2007 hätten sich jedoch auch Zeichen eines frischeren Meniskusrisses mit mäßiger Meniskopathie und reaktiver Synovialitis gezeigt. Im präoperativen Kernspindbefund vom 30.05.2007 hätten sich sowohl Hinweise für frischere Läsionen im Sinne eines Kontusionsödems im medialen Femurcondylus und in der Patella gefunden, jedoch auch eine Bakerzyste als Hinweis für eine schon länger bestehende Läsion im Bereich des rechten Kniegelenkes. Daher sei die Frage, welche der bestehenden Schäden wahrscheinlich ursächlich auf das Ereignis vom 14.05.2007 zurückzuführen seien, aufgrund der Aktenlage nicht eindeutig beantwortbar.

Im Auftrag des Gerichts hat der Orthopäde Dr. N. am 27.12.2008 ein Sachverständigengutachten erstellt. Beim Kläger bestünden ein Zustand nach Innenmeniskusteilresektion bei Innenmeniskuseinriss im Bereich der Pars intermedia des rechten Kniegelenks, ein endgradiges Streckdefizit von 5° nach der oben genannten Verletzung, eine diskrete Muskelminderung im Bereich der Wadenmuskulatur rechts nach oben genannter Verletzung sowie reizfreie Narben nach arthroskopischem Zugang zum rechten Kniegelenk. Der Unfallmechanismus des Sturzes vom Baugerüst sei grundsätzlich mit einer hierdurch verursachten Meniskusschädigung im Bereich des rechten Kniegelenks zu vereinbaren. Hierzu passe auch, dass der Patient sich anschließend unmittelbar selbst im Krankenhaus Emmendingen vorgestellt habe. Der hierbei erhobene Erstbefund mit Schmerzen im Bereich der Innenseite des betroffenen Kniegelenks gehe nicht weiter auf das Vorhandensein eines Kniegelenksergusses ein und sei somit für die Beurteilung der Zusammenhangsfrage nicht richtungsweisend. Bei der zwei Tage später durchgeführten MRT hätten sich dagegen ein Kontusionsödem im Bereich der medialen Femurcondyle sowie im Bereich der Patella und der später auch arthroskopisch gesicherte Innenmeniskuseinriss gezeigt. Aus gutachterlicher Sicht sei ein Kontusionsödem im Bereich des medialen Femurcondylus als sicheres Zeichen einer relevanten Krafteinwirkung im Bereich des medialen Kompartimentes in unmittelbarer Nachbarschaft zur verletzten Struktur (Innenmeniskus) anzusehen. Hierfür sei der zwei Wochen nach dem Unfallereignis noch feststellbare Gelenkerguss ein weiteres Indiz. Auch wenn im Operationsbericht von einem degenerativen Meniskusschaden die Rede sei, habe der histologische Befund auch Zeichen eines frischen Meniskuseinrisses bei nur mäßiger Meniskopathie beschrieben. Für einschlägige Vorerkrankungen gebe es keinen Hinweis. Bei dem Kläger liege lediglich eine diskrete Varusfehlstellung mit einer geringgradigen Mehrbelastung des medialen Kompartimentes am Kniegelenk vor, wozu der bei der Operation festgestellte degenerative Knorpelschaden im Bereich des medialen Tibiaplateaus passe. Demnach ließen sowohl das Unfallereignis als auch der Erstbefund, insbesondere der MRT, einen kausalen Zusammenhang der Meniskusverletzung mit dem Unfallereignis als möglich erscheinen. Gegen einen kausalen Zusammenhang des Meniskuseinrisses mit dem Unfallereignis spreche letztendlich nur die Einschätzung des Operateurs, welcher in seinem Operationsbericht vom 13.06.2007 unter Diagnosen eine "degenerative Rissbildung" festgestellt habe. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass zwischen dem Unfallereignis und der operativen Versorgung knapp ein Monat Zeitabstand gelegen habe, währenddessen der Kläger das betroffene Kniegelenk voll belastet habe.

Die Beklagte hat hierzu eine Stellungnahme ihres beratenden Chirurgen Dr. T. vom 17.02.2009 vorgelegt. Nach übereinstimmender Auffassung im medizinischen Schrifttum finde eine Rissbildung ausschließlich in einem degenerativ vorgeschädigten Meniskus statt. Der von dem Kläger geschilderte einfache Sturz von einem Baugerüst ohne Einklemmen des Fußes oder Drehbewegung sei auch nicht geeignet, den geltend gemachten Gesundheitsschaden zu verursachen. Der kernspintomographische und histologische Befund werde von dem Gutachter fehlinterpretiert. Nachgewiesen sei ein nur minimaler Gelenkerguss, und auch der Nachweis eines Knochenmarködems sei keineswegs ein sicheres Zeichen einer relevanten Krafteinwirkung. Im Hinblick auf den arthroskopischen Nachweis eines langstreckigen, hervorluxierbaren Kompletteinrisses mit typischer degenerativer Schichtung bestünden in Verbindung mit dem histologischen Nachweis einer mäßigen Meniskopathie keine Zweifel an einer degenerativen Genese des Meniskusschadens. Der Vermutung des Gutachters, der zeitliche Abstand zwischen der Operation und dem Unfallereignis habe eine Schädigung des Meniskus, die Unfallfolge sei, im Nachhinein als degenerativ erscheinen lassen, könne nicht gefolgt werden, weil für die Umwandlung in einen degenerativen Schaden mehrere Monate Zeitabstand erforderlich seien. Demnach seien die morphologischen Veränderungen im Bereich des rechten Kniegelenks des Klägers ausschließlich degenerativ bedingt und hätten sich erstmals anlässlich des Versicherungsfalls manifestiert.

In einer ergänzenden gutachterliche Stellungnahme vom 24.06.2009 hat Dr. N. Dr. T. insoweit zugestimmt, dass eine isolierte Meniskusschädigung einzig und allein im Falle eines sog. "Drehsturzes" anzuerkennen sei. Im Falle des Klägers bestehe jedoch keine isolierte Meniskusschädigung, sondern auch ein Kontusionsödem im Bereich der medialen Femurcondyle. Dieses sei auch topographisch entgegen den Ausführungen von Dr. T. im Zusammenhang mit dem Innenmeniskus und dem festgestellten Knorpelschaden zu sehen. Außerdem habe auch ein Gelenkerguss vorgelegen, welcher auf eine Mitbeteiligung der Kniegelenkscapsel schließen lasse, wenngleich es zu keiner Ruptur der Kreuz- oder Kollateralbänder gekommen sei. Der vom Kläger beschriebene Sturzmechanismus sei durchaus geeignet, eine Kombinationsverletzung mit den festgestellten Unfallfolgen auszulösen. Die insoweit unpräzise Dokumentation im anfänglich angelegten Durchgangsarztbericht sei letztendlich nicht dem Kläger anzulasten. Die von Dr. T. vorgenommene Deutung des arthroskopischen Befundes sei Interpretationssache. Es sei darauf hinzuweisen, dass fortgeschrittene Degenerationen beim Kläger nicht vorgelegen hätten. Zwar sei die subjektive Einschätzung des Operateurs, der eine degenerative Rissbildung festgestellt habe, zu akzeptieren. Es lägen jedoch auch entscheidende Hinweise dafür vor, dass die vorliegende Verletzungsfolge im Sinne des Knorpelschadens und des Meniskusrisses bei dem Kläger als Unfallfolge anzuerkennen sei. Das Vorliegen eines unspezifischen Erstuntersuchungsbefundes sei aus gutachterlicher Sicht charakteristisch für das Vorliegen der relevanten Verletzungen. Vor diesem Hintergrund erscheine ein Zusammenhang der Verletzungen des Klägers mit dem Unfallereignis vom 14.05.2007 wahrscheinlich.

Diesen Ausführungen ist Dr. T. mit einer weiteren Stellungnahme vom 05.09.2009 entgegen getreten. Ein geeigneter Verletzungsmechanismus habe mit Sicherheit nicht vorgelegen. Eine einen Meniskusschaden biomechanisch begründende "Kombinationsverletzung" sei zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen. Bei dem kernspintomographisch nachgewiesenen Kontusionsödem handele es sich zweifelsfrei um eine Verletzungsfolge, welche allerdings für die Kausalitätserörterung irrelevant sei.

Das SG hat die angefochtenen Bescheide mit Urteil vom 09.04.2010 dahingehend abgeändert, dass die Gesundheitsstörung "Innenmeniskushinterhornläppchenriss" Folge des Arbeitsunfalls vom 14.05.2007 sei. Vorliegend stehe außer Zweifel, dass der Kläger am 14.05.2007 einen Arbeitsunfall erlitten habe und dass bei ihm ein Riss des Innenmeniskushinterhornläppchens vorliege. Die anspruchsbegründenden Tatsachen seien im Vollbeweis gesichert. Der Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und der

Gesundheitsstörung sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit bewiesen, wozu sich das Gericht auf die Ausführungen des Gutachters Dr. N. stützt. Dieser habe nachvollziehbar dargelegt, dass der vom Kläger geschilderte Unfallmechanismus geeignet sei, die Verletzung Innenmeniskushinterhornriss vorzurufen. Den Ausführungen von Dr. N. gebühre gegenüber denjenigen des Dr. T. der Vorrang, da Dr. N. sich überzeugend auf die beim Kläger vorhandenen Begleitverletzungen wie das Kontusionsödem und den festgestellten Gelenkerguss stützen könne. Auch der histologische Befund vom 15.06.2007, in welchem Zeichen eines frischeren Meniskuseinrisses mitgeteilt worden seien, spreche für eine frische Verletzung im Bereich des Meniskus. Dafür spreche außerdem der Umstand, dass der Kläger vorgetragen habe, vor dem Arbeitsunfall nie unter Schmerzen im rechten Kniegelenk gelitten zu haben, wobei bei einem zu einem früheren Zeitpunkt stattgehabten Meniskusriss bereits damals Schmerzen hätten auftreten müssen. Zutreffend gingen beide medizinischen Sachverständige davon aus, dass ein sog. Drehsturz Voraussetzung für einen sog. isolierten Meniskusriss sei. Vorliegend handele es sich jedoch nicht um einen isolierten Meniskusriss, was sich aus den festgestellten Begleitverletzungen ergebe. Auch der nachgewiesene Gelenkerguss lasse auf eine Mitbeteiligung der Kniegelenkscapsel schließen. Das Urteil des SG ist der Beklagten am 04.06.2010 zugestellt worden.

Die Beklagte hat am 28.06.2010 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt, mit der sie sich auf die Ausführungen des Dr. T. stützt und diese zum Inhalt ihrer Berufungsbegründung macht.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 09.04.2010 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Der Kläger hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten des SG sowie die Akten des LSG Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143 f. und 151 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) statthafte und zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Senat hat über die Berufung der Beklagten gemäß [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) durch Beschluss entschieden, weil er das Rechtsmittel einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Im Anhörungsverfahren (vgl. Hinweis vom 03.02.2011 mit Fristsetzung bis zum 28.02.2011 und den weiteren Hinweis vom 25.02.2011) haben sich keine Gesichtspunkte ergeben, von dieser Verfahrensform abzuweichen. Sofern die Beklagte erstmalig am 22.02.2011 angekündigt hat, eine beratungsärztliche Stellungnahme vorzulegen, war dies kein Anlass für eine Fristverlängerung, weil die Beklagte bereits am 28.06.2010 Berufung eingelegt und diese bereits am 13.08.2010 begründet hat.

Das SG hat der nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) statthafte Feststellungsklage des Klägers zu Recht stattgegeben. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 40/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#) -).

Das Ereignis vom 14.05.2007 wurde durch die Beklagte mit insoweit bestandskräftigem Bescheid vom 14.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.12.2007 als Arbeitsunfall anerkannt. Die zunächst mit Vorbehalt erfolgte Anerkennung erfolgte in dem Widerspruchsbescheid ohne jeglichen Vorbehalt. Da die Beklagte in ihrem Widerspruchsbescheid eine umfangreiche inhaltliche Prüfung des Begehrens des Klägers vorgenommen hat, ist es auch unerheblich, dass der Kläger ggf. die Monatsfrist für die Einlegung des Widerspruchs versäumt hat (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl. 2008, § 84 Rdnr. 7 m.w.N.).

Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens ist der Senat davon überzeugt, dass der beim Kläger aufgetretene Innenmeniskushinterhornlappenriss rechts Folge des anerkannten Arbeitsunfalls vom 14.05.2007 ist.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr., vgl. stellvertretend BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) -, [BSGE 94, 269](#)). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adä-quanztheorie (vgl. [BSGE 63, 277](#), 280 = SozR 2200 § 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (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 den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vor-handenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.N.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Nach diesen Grundsätzen liegt zur Überzeugung des Senats eine unfallbedingte Kausalität für die geltend gemachte Gesundheitsstörung "Innenmeniskushinterhornlappenriss" vor. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) insoweit auf die schlüssige und überzeugende Argumentation des SG Bezug genommen.

Sofern die Beklagte mit Dr. T. von einem nicht geeigneten Unfallmechanismus ausgeht, ist festzustellen, dass eine genaue Unfallbeschreibung, mit der die für die vorliegend geltend gemachte Verletzung erforderliche Drehbewegung (vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 618 ff.) ausgeschlossen werden kann, nicht vorliegt.

Auch der Senat hält es für ebenso möglich, dass sich am 14.05.2007 eine solche Drehbewegung ereignet hat. Aus dem Fehlen der Beschreibung einer solchen Drehbewegung in den zeitnahen Angaben zum Unfall lässt sich nicht mit Bestimmtheit der Schluss ziehen, dass es eine solche Bewegung nicht gegeben hat, weil die Unfallbeschreibungen äußerst knapp gefasst sind und es den Beteiligten zum damaligen Zeitpunkt wohl auch nicht bewusst war, dass der Feststellung einer Drehbewegung besondere Bedeutung zukommen könnte. Jedenfalls lässt sich mit der knappen Erstangabe eines Sturzes vom Gerüst auch eine Drehbewegung vereinbaren. Konkrete Hinweise hierfür liefert der Durchgangsarztbericht vom 08.06.2007, wonach der Kläger nicht auf den Kopf, sondern "eher" auf die linke Seite bzw. den linken Arm gefallen sei, wobei nachvollziehbar wäre, dass insoweit eine Beugung oder Drehung der beim Aufschlagen den Boden berührenden unteren Extremitäten erfolgt ist. Ausweislich der ausführlichen Unfall Schilderung in dem Gutachten vom 27.12.2008 handelte es sich um einen unkontrollierten Sturz, welchen der Kläger später in seinen genauen Abläufen verständlicherweise nicht mehr mit allen Einzelheiten schildern konnte. Der genaue Ablauf des Sturzes ist vorliegend nicht mehr zu rekonstruieren. Hierauf kommt es vorliegend indes nicht an, weil Begleitverletzungen des Klägers nachgewiesen sind (vgl. den histologischen Befund sowie den präoperativen Kernspintbefund vom 30.05.2007 mit Hinweisen auf Kontusionsödeme im medialen Femurcondylus und in der Patella) und die Argumentation Dr. T. mit dem Erfordernis einer Drehbewegung auf einen isolierten Meniskusriss abstellt, wie er hier nicht vorliegt.

Soweit die Beklagte von einer relevanten Vorerkrankung des Klägers im Bereich des rechten Meniskus ausgeht, gibt es die in den Arztberichten beschriebenen Hinweise sowohl für eine ältere als auch für eine frischere Verletzung. In dieser Situation könnte zwar mit dem SG argumentiert werden, dass bei einer älteren Verletzung des rechten Meniskus auch schon früher Beschwerden des Klägers in diesem Bereich hätten auftreten müssen. Andererseits kann ein älterer Meniskusriss auch klinisch stumm verlaufen sein, so dass dieser Umstand allenfalls als Indiz gewertet werden kann. Der Kläger wäre in diesem Fall allerdings auch mit einem solchen klinisch stummen Vorschaden nach dem SGB VII versichert gewesen, sofern nicht der Schaden sich im Rahmen einer Gelegenheitsursache manifestiert hätte (vgl. BSG, Urteil vom 30.01.2007 - [B 2 U 8/06 R](#) -, UV-Recht Aktuell 2007, 860). Für eine solche Gelegenheitsursache, welche ein alltäglich vorkommendes Ereignis voraussetzt, liegen bei dem vorliegend zu beurteilenden unkontrollierten Sturz aus zwei Metern Höhe jedoch keine Anhaltspunkte vor.

Besondere Bedeutung haben vor diesem Hintergrund die objektiv feststehenden Untersuchungsergebnisse, und hierbei insbesondere der histologische Bericht vom 15.06.2007, welcher einen "frischeren Meniskuseinriss" mit mäßiger Meniskopathie und reaktiver Synovialitis nachweist.

Auch Dr. N. hat hierzu in seinem Gutachten vom 27.12.2008 schlüssig dargelegt, dass das festgestellte Kontusionsödem im Bereich des medialen Femurcondylus sicheres Zeichen einer erfolgten Krafteinwirkung im Bereich des medialen Kompartiments in unmittelbarer Nachbarschaft zur verletzten Struktur (Innenmeniskus) ist. Nach der überzeugenden Einschätzung des Gutachters Dr. N. ist gerade dieser Befund mit einer traumatischen Rissbildung als Folge des Unfalles vom 14.05.2007 vereinbar.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-03-02