

L 1 U 3298/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 1966/10
Datum
29.06.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 3298/11
Datum
29.10.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

1. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29.06.2011 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Berufungsverfahren noch im Streit, ob eine Verletzung des rechten Meniskus des Klägers Folge des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalles vom 19.05.2005 ist.

Der 1958 geborene Kläger hat am 19.05.2005 bei der Arbeit durch eine abgerutschte Kabeltrommel einen Schlag auf das rechte Kniegelenk erhalten. Mit Durchgangsarztbericht vom 19.05.2005 teilte der Unfallchirurg Dr. S. der Beklagten mit, dass der 1958 geborene Kläger am 19.05.2005 einen Arbeitsunfall erlitten habe. Der Kläger habe "einen schweren Gegenstand auf das rechte Knie bekommen" und dabei das rechte Knie verdreht. Dr. S. gab als Erstdiagnose eine Prellung und Distorsion des rechten Kniegelenks sowie den Verdacht auf ein Kniebinnentrauma an. Der Radiologe Dr. W. gab nach Durchführung einer Kernspintomographie am 02.06.2005 an, dass die Kreuz- und Kollateralbänder intakt seien. Es liege eine Knochenmarkskontusion vor. Differentialdiagnostisch wurde ein osteochondraler Knochendefekt im medialen Femurcondylus mit reaktivem Knochenmarksödem angegeben. Außerdem wurde ein horizontaler Riss im Innenmeniskushinterhorn bei einem ansonsten unauffälligen Befund des rechten Kniegelenks mitgeteilt.

Im Nachschaubericht vom 08.06.2005 gab der Unfallchirurg Prof. Dr. P. positive Meniskuszeichen für den Innenmeniskus bei stabilem Kniegelenk an. In Bezug auf den Innenmeniskushinterhornriss empfahl er die Durchführung einer Arthroskopie zu Lasten der Krankenkasse. Mit weiterem Nachschaubericht vom 08.06.2005 gab Dr. S. an, dass aufgrund der allgemeinen degenerativen Veränderungen von einem degenerativen Einriss auszugehen sei. Mit beratungsärztlicher Stellungnahme vom 29.06.2005 vertrat Dr. S. die Auffassung, dass eine ausgeprägte Prellung vorgelegen habe, welche einschließlich einer Knochenmarkskontusion als Unfallfolge anzunehmen sei. Hingegen handele es sich bei dem Innenmeniskusschaden nicht um eine Folge des Arbeitsunfalls.

Der Kläger gab gegenüber der Beklagten am 09.06.2005 an, dass eine Leitungstrommel von ca. 200 kg Gewicht umgekippt und ihm auf das Knie gefallen sei. Hierbei sei er nicht gestürzt. Das Knie sei weder um- noch eingeknickt. Der Fuß und der Unterschenkel seien auch nicht eingeklemmt gewesen. Seit dem 27.06.2005 arbeitete der Kläger wieder vollschichtig an seinem Arbeitsplatz.

Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. S. vertrat am 29.06.2005 die Auffassung, durch den Unfall sei es zu einer ausgeprägten Prellung gekommen. Unfallfolge sei eine ausgeprägte Kniegelenksprellung rechts mit Knochenmarkskontusion. Bei dem anlässlich der Untersuchungen nach dem Unfall festgestellten Innenmeniskusschaden handele es sich nicht um eine Unfallfolge.

Die Beklagte erließ zunächst keinen Bescheid über diesen Vorgang.

Mit Schreiben vom 04.11.2009 teilte der Unfallchirurg Dr. R. mit, dass dem Kläger am 03.11.2009 erneut eine Kabeltrommel gegen das rechte Knie geschlagen sei. Der Kläger habe dabei das rechte Kniegelenk verdreht. Verletzungszeichen und Entzündungszeichen wurden verneint. Dr. R. stellte einen deutlichen Druckschmerz über die medialen Gelenkspalt mit positivem Innenmeniskus-Zeichen fest. Nach Durchführung einer Magnetresonanztomographie (MRT) gab der Radiologe Dr. Peter am 11.11.2009 an, dass eine beginnende medialbetonte Gonarthrose mit Aktivierungssignal, ein degenerativer Knorpelschaden - insbesondere an der medialen Tibiagelenkfläche Stadium III -, eine mukoide Degeneration des Innenmeniskushinterhorns mit breiter Rissbildung, ein noch unauffälliger Retropatellarknorpel,

ein minimaler Reizerguss sowie eine kleine Bakerzyste vorlägen. Dr. R. vertrat am 13.11.2009 gegenüber der Beklagten die Auffassung, dass der Innenmeniskushinterhornriss wahrscheinlich degenerativer Art sei.

Mit Bescheid vom 26.11.2009 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 03.11.2009 als Arbeitsunfall sowie die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ab. Der erfolgte direkte Anprall der Kabeltrommel oder ein leichtes Verdrehtrauma seien nicht geeignet, einen Meniskus zum Reißen zu bringen. Nach dem MRT-Befund sei von einem sogenannten isolierten Meniskusriss auszugehen, da weder eine Verletzung des Kapselband-Apparates noch eine knöcherne Verletzung vorgelegen habe. Diese seien jedoch zum Nachweis eines unfallbedingten Meniskusrisses zu fordern. Im Übrigen seien Gesundheitsschäden, die mit dem Trauma vom 03.11.2009 vereinbar sein könnten, nicht objektiv festgestellt worden.

Mit weiterem Bescheid vom 26.11.2009 wurde der Unfall vom 19.05.2005 hingegen als Arbeitsunfall mit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 26.06.2005 anerkannt. Die Meniskuserkrankung sowie eine Arthrose am rechten Kniegelenk wurden hierbei als Unfallfolge abgelehnt, ebenso die Gewährung einer Verletztenrente.

Die deswegen eingelegten Widersprüche wurden damit begründet, dass die Frage der Verursachung des Innenmeniskusrisses im Jahre 2005 offen gelassen worden sei, jedoch nachträglich gutachterlich überprüft werden könne. Bis zu dem Ereignis vom 19.05.2005 habe der Kläger keinerlei Kniebeschwerden gehabt, was gegen eine nicht versicherte Ursache entspreche. Unstreitig habe eine Gewalteinwirkung auf das betroffene Kniegelenk vorgelegen. Falls diese Verletzung nicht vollständig ausgeheilt gewesen sei, als der Kläger seine Arbeit wieder aufgenommen habe, sei auch diese weitere Gefährdung für den Meniskusriss vom 03.11.2009 mit ursächlich.

Mit Widerspruchsbescheiden vom 07.04.2010 wies die Beklagte die Widersprüche des Klägers als unbegründet zurück, wobei sie ihre bisherige Argumentation wiederholte.

Der Kläger hat deswegen am 07.05.2010 beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) Klage erhoben. Die Beschwerden nach dem Arbeitsunfall vom 19.05.2005 seien auch nach der erneuten Arbeitsaufnahme nicht völlig verschwunden, wenn gleich sie sich auch nicht verschlimmert hätten. Es sei davon auszugehen, dass beide Arbeitsunfälle für die gegenwärtigen Verletzungen entscheidend seien, da nach dem zweiten Vorfall erst wieder erhöhte Schmerzen aufgetreten seien.

Das SG hat eine sachverständige Zeugenaussage bei dem Chirurgen Dr. R. vom 04.02.2011 eingeholt, wonach am 19.11.2009 ambulant unter Narkose eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes stattgefunden habe. Es habe sich ein degenerativer rupturierter Innenmeniskusschaden sowie eine Chondromalazie 2. Grades am Tibiaplateau befunden, wozu der OP-Bericht vom 19.11.2009 vorgelegt wurde. Bei der am 19.11.2009 durchgeführten Arthroskopie habe sich ein sicher degenerativer Schaden des rechten Knies gezeigt, der sicher keinen Zusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis vom 03.11.2009 habe. Hinsichtlich des früheren Unfalls vom 19.05.2005 werde der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 29.06.2005 voll zugestimmt.

Die Klägerbevollmächtigte hat ein Attest des behandelnden Orthopäden Dr. P. vom 04.05.2011 vorgelegt, wonach nach Durchsicht der vorliegenden Unterlagen durchaus Hinweise für einen Zusammenhang zwischen den Gesundheitsschäden sowie dem Ereignis vom 03.11.2009 vorhanden seien, welche durch ein Gutachten geklärt werden müssten.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 29.06.2011 als unbegründet abgewiesen. Den vorliegenden Unterlagen sei zu entnehmen, dass die Behandlungsbedürftigkeit nach dem Ereignis vom 19.05.2005 lediglich bis zum 26.06.2005 andauert habe und der Kläger danach ab dem 27.06.2005 wieder vollschichtig seine Tätigkeit aufgenommen habe, ohne dass eine erneute Behandlungsbedürftigkeit ersichtlich geworden sei. Diesbezüglich sei auch ein substantiiertes entgegenstehender Sachverhalt nicht erfolgt. Es lasse sich nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachweisen, dass der im Kernspintogramm vom 01.06.2005 diagnostizierte Riss im Innenmeniskushinterhorn wesentlich durch den Arbeitsunfall vom 19.05.2005 verursacht sei, da kein Verletzungsmechanismus vorgelegen habe, der grundsätzlich zur Verursachung einer Meniskusverletzung geeignet sei. Soweit indirekte Verletzungsmechanismen als geeignete Verletzungsmechanismen eines Meniskusrisses diskutiert würden, sei allen Verletzungsmechanismen die Verwindung des gebeugten Kniegelenkes gemeinsam (mit Hinweis auf Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 618). Ein derartiges Unfallereignis habe der Kläger jedoch nach Befragung durch die Beklagte in seinem schriftlichen Antwortschreiben vom 09.06.2005 ausdrücklich nicht beschrieben. Ein Um- oder Wegknicken sei ebenso verneint worden wie eine Fixation des Fußes oder Unterschenkels während des angeschuldigten Vorgangs. Der Kläger habe lediglich bestätigt, dass die Kabeltrommel auf das Knie gefallen sei. Nach unfallmedizinischen Erkenntnissen erfordere ein Unfallvorgang als direkter Verletzungsmechanismus, welcher zum Meniskusriss führen könne, Verletzungszeichen an Strukturen, welche nicht bevorzugt degenerativen Veränderungen unterlägen (Knochen-, Kapsel-, Band-Strukturen; mit Hinweis auf Schönberger/Mertens/Valentin a.a.O. S. 617). Derartige Verletzungszeichen seien beim Kläger nicht nachgewiesen worden. Im Kernspintogramm vom 02.06.2005 seien insbesondere die Kreuz- und Kollateralbänder als intakt beschrieben worden. Dementsprechend habe auch Prof. Dr. P. in seinem Nachschaubericht vom 08.06.2005 eine Arthroskopie zu Lasten der Krankenkasse angeregt und einen Ursachenzusammenhang verneint. Ebenfalls habe Dr. S. zeitnah einen Unfallzusammenhang abgelehnt. Hinsichtlich des Ereignisses vom 03.11.2009 sei bereits nicht nachgewiesen, dass der Kläger einen relevanten Gesundheitserstschaden erlitten habe. Dr. R. habe in unmittelbarer Unfallnähe am 04.11.2009 äußere Verletzungszeichen verneint, auch seien frische knöcherne Verletzungszeichen nach der Röntgenuntersuchung nicht festgestellt worden. Das MRT vom 11.11.2009 habe ebenfalls keine frischen Verletzungsstrukturen beschrieben. Der Arbeitgeber habe auf Anfrage der Beklagten zusätzlich am 05.11.2009 ausgeführt, dass der Kläger sich am 04.11.2009 krankgemeldet habe und nach dessen Aussage wieder Probleme mit dem Knie habe, die angeblich vom Arbeitsunfall von 2005 resultierten. Einen zweiten Arbeitsunfall habe damit auch der Arbeitgeber nicht bestätigt. Demgegenüber habe auch der behandelnde Dr. R. als sachverständiger Zeuge einen sicher degenerativen Schaden des rechten Knies diagnostiziert und einen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 03.11.2009 verneint. Eine andere Beurteilung könne nicht mit einer kumulativen Einwirkung der beiden Arbeitsunfälle begründet werden, da jedes Ereignis und jeder Arbeitsunfall sowohl hinsichtlich der Feststellung von Arbeitsunfallfolgen als auch der geltend gemachten Leistungsansprüche eigenständig und gesondert zu beurteilen seien. Eine weitere Beweiserhebung durch die Einholung eines Gutachtens gemäß der Stellungnahme des Dr. P. ... vom 04.05.2011 sei nicht erforderlich gewesen, da Dr. P. keine näheren Angaben dazu gemacht habe, warum er einen Ursachenzusammenhang annehme, und dies ausdrücklich der Begutachtung vorbehalten habe. Der Gerichtsbescheid ist der Klägerbevollmächtigten am 04.07.2011 zugestellt worden.

Am 04.08.2011 hat die Klägerbevollmächtigte beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt, mit welcher sie ursprünglich beantragt hat, die gesundheitlichen Beschwerden des Klägers am rechten Knie als unfallbedingte Folgen von Arbeitsunfällen vom 19.05.2005 und 03.11.2009 anzuerkennen und eine Verletztenrente in angemessener Höhe zu gewähren.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers ist ein Gutachten bei dem Orthopäden Dr. P. eingeholt worden. In dem Gutachten vom 07.03.2012 wird die Auffassung vertreten, dass bei dem Kläger eine verschleißbedingte Veränderung des rechten Kniegelenkes im inneren Gelenkanteil vorliege. Diese führe zu einer Einschränkung der Belastungsfähigkeit und Gebrauchsfähigkeit des rechten Kniegelenks. Mit sehr großer Wahrscheinlichkeit seien diese Unfallfolgen auf das Ereignis vom 19.05.2005 zurückzuführen. Das Ereignis vom 03.11.2009 sei nicht geeignet, innerhalb weniger Tage bis Wochen eine solche Schädigung herbeizuführen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für das Ereignis vom 19.05.2005 werde auf derzeit 15 von Hundert (v. H.) eingeschätzt. Den Ausführungen des Dr. R. vom 04.11.2009 und vom 13.11.2009 im Hinblick auf das zweite Ereignis aus dem Jahr 2009 werde ausdrücklich zugestimmt. Dr. P. legte eine von ihm angeforderte erneute Stellungnahme des Radiologen Dr. W. vom 13.02.2012 zu der MRT vom 01.06.2005 vor, in der ausgeführt wird, dass auch die von ihm aufgeführte Differentialdiagnose einer beginnenden traumatischen Osteochondrosis dissecans sich auf das Unfallgeschehen beziehe und es sich hierbei nicht um degenerative Veränderungen handele.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 29.06.2011 abzuändern und den Bescheid der Beklagten vom 26.11.2009 betreffend den Arbeitsunfall vom 19.05.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 07.04.2010 abzuändern und festzustellen, dass seine gesundheitlichen Beschwerden am rechten Knie unfallbedingte Folgen des Arbeitsunfalls vom 19.05.2005 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Sie hat eine Stellungnahme des Radiologen W. K. vom 16.06.2012 vorgelegt, wonach eine erneute Auswertung der MRT vom 01.06.2005 das typische Muster eines degenerativen Meniskusrisses zeige. Außerdem hat die Beklagte eine Stellungnahme des Beratungsarztes Dr. S. vom 02.07.2012 zu den Akten gereicht, wonach entgegen den Ausführungen des Gutachters Dr. P. nach dem aktuellen Stand der unfallmedizinischen Lehrmeinung nicht davon auszugehen sei, dass ein isolierter traumatischer Meniskusriss ohne Veränderungen an anderen Strukturen entstehe (mit Hinweis auf Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010; Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 12. Aufl. 2010). Dr. P. ist hierzu ergänzend befragt worden und hat mit weiterer Stellungnahme vom 06.08.2012 seinen bisherigen Standpunkt bekräftigt.

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

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143 f.](#) und [151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässige Berufung ist nicht begründet.

Die Klage des Klägers ist als Feststellungsklage, dass eine Gesundheitsstörung Folge seines Arbeitsunfalls vom 19.05.2005 ist, nach [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässig.

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](#) -).

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. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 67. Aufl. 2008, Vorb. v. § 249 RdNr. 58 ff. m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277, 280](#) = SozR 2200 § 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Aus-gangsbasis. 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 entsprechend den Ausführungen des SG nicht vor. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird nach [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die zutreffenden und ausführlichen Entscheidungsgründe in dem angegriffenen Gerichtsbescheid des SG Bezug genommen, denen der Senat sich ausdrücklich anschließt.

Auch die Ausführungen des auf Antrag des Klägers gehörten Gutachters Dr. P. führen nicht dazu, dass die Veränderungen am rechten Meniskus des Klägers als Unfallfolge anerkannt werden können. Die von ihm angeforderte erneute Stellungnahme des Radiologen Dr. W. vom 13.02.2012 zu der MRT vom 01.06.2005 bezieht sich lediglich auf die von diesem aufgeführte Differentialdiagnose einer beginnenden traumatischen Osteochondrosis dissecans und nicht auf den von Dr. Wix ebenfalls diagnostizierten horizontalen Riss im Innenmeniskushinterhorn.

In Übereinstimmung mit dem Beratungsarzt Dr. S. (Stellungnahmen vom 02.07.2012 und vom 29.06.2005) geht der Senat davon aus, dass das vorliegende Unfallgeschehen, bei dem der Kläger einen Schlag von einer schweren Kabeltrommel auf sein rechtes Knie erhalten hat und hierbei sein Knie wohl auch verdrehte, nicht zu der Beschädigung seines rechten Meniskus beigetragen hat. Der isolierte traumatische Meniskusriss stellt eine eher seltene Erkrankung dar, weswegen insofern besonders sorgfältig andere mögliche Ursachen auszuschließen sind (Mehrhoft/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 12. Aufl. 2010, S. 234). Zwar ist binnen zwei Wochen nach dem Unfall keine histologische Untersuchung erfolgt, doch liegt das zeitnahe MRT vom 01.06.2005 vor, in welchem im Umfeld des geschädigten Meniskus jedenfalls keine verletzten Kreuz- oder Kollateralbänder geschildert werden. Da insbesondere für den seltenen Fall eines isolierten traumatischen Meniskusrisses eine erhebliche Gewalteinwirkung unter Einfluss einer gewaltsamen Verdrehung des Kniegelenks zu fordern ist (Mehrhoft/Meindl/Muhr, a.a.O. S. 234 f.), erscheint ein solches Geschehen ausweislich der MRT vom 01.06.2005 und auch ausweislich der Unfallschilderung des Klägers eher unwahrscheinlich.

Die Verletzung von den Meniskus umgebenden Strukturen ist als Nachweis für eine unfallbedingte Verletzung des Meniskus auch deswegen zu fordern, weil die direkte Einwirkung auf das Kniegelenk den Meniskus deutlich nachrangig gegenüber anderen Kniegelenkstrukturen gefährdet (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010 S. 617). Insofern weist Dr. P. insbesondere in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 06.08.2012 zwar zu Recht darauf hin, dass mit der festgestellten Knochenverletzung auch eine benachbarte Struktur durch den Unfall zu Schaden gekommen ist. Der Senat hält es indes nicht für überzeugend, dass diese Verletzung einer benachbarten Struktur ein ausreichendes Indiz für eine genügende Krafteinwirkung auf den rechten Meniskus des Klägers ist, wenn die Bänder als völlig intakt beschrieben werden und auch Ergusszeichen nicht festgestellt wurden.

Insoweit ist darauf hinzuweisen, dass der Meniskus in besonderem Maße anfällig für eine altersbedingte Degeneration ist und in der Altersklasse zwischen 40 und 50 Jahren - der Kläger war zum Unfallzeitpunkt 47 Jahre alt - leichtgradige Abnutzungserscheinungen den Normalfall darstellen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, a.a.O. S. 615 f.). Der vom SG als sachverständiger Zeuge gehörte Chirurg Dr. R. hat nach der von ihm durchgeführten Arthroskopie am 19.11.2009 einen degenerativen rupturierten Innenmeniskusschaden beschrieben und auf seinen Nachschaubericht vom 17.06.2005 verwiesen, in welchem ein klinisch ausgeprägtes Korrelat und insbesondere ein intraartikulärer Erguss verneint worden sind; insoweit hat er sich ausdrücklich den Ausführungen des Dr. Schwarzkopf vom 29.06.2005 angeschlossen, wonach der Unfall nicht zu einer Verletzung des Meniskus geführt habe. Da auch der genaue Unfallhergang nicht sicher rekonstruierbar ist (vgl. S. 15 des Gutachtens von Dr. P.), verbleiben insoweit zusätzliche Zweifel. Nachdem auch der Radiologe W. K. (Stellungnahme vom 16.06.2012) das typische Bild degenerativer Veränderungen bestätigt, wie sie auch zeitnah von den behandelnden Durchgangärzten angenommen wurden, ist jedenfalls der erforderliche Nachweis einer Unfallfolge nicht mit der erforderlichen Sicherheit gegeben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-11-09