

L 1 U 2522/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 2656/10
Datum
17.05.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 2522/11
Datum
21.01.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

1. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17. Mai 2011 wird zurückgewiesen.

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

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob weitere Gesundheitsstörungen als Folgen des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls vom 15.10.2009 festzustellen sind und ob dem Kläger über den 11.03.2010 hinaus Verletzengeld sowie daran anschließend eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 vom Hundert (v.H.) zu gewähren ist.

Der 1949 geborene Kläger erlitt am 15.12.2009 im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Kraftfahrer bei einem Schlachthof einen Arbeitsunfall, als er auf der an seinem LKW hinten befestigten Leiter beim Abstieg ausrutschte und in einer Sprosse mit dem linken Fuß hängen blieb. Gegenüber der Beklagten gab er an, dass er sich hierbei den linken Unterschenkel sowie den linken Fuß verdreht habe und rückwärts auf Betonboden gefallen sei. Der Kläger arbeitete zunächst weiter und stellte sich am 18.12.2009 bei dem Internisten und Allgemeinarzt Dr. K. vor, der eine Distorsion im linken Kniegelenk, eine Prellung der linken Wade und eine Adduktorenzerrung links diagnostizierte. Der Kläger habe ihm gegenüber angegeben, beim Besteigen der Ladefläche auf der Trittleiter abgerutscht zu sein und sich hierbei das linke Wadenbein angeschlagen zu haben. Zum Befund gab er an: Leichter Druckschmerz im Wadenbereich, kein Hinweis auf Muskelruptur, geringer "i.a. Erguß" linkes Kniegelenk, kein Hinweis auf Kniegelenks-Binnenläsion oder Fraktur, deutlicher Druckschmerz am Adduktorenansatz links. Eine Vorstellungspflicht beim Durchgangsarzt bestehe nicht, da die Voraussetzungen hierfür nicht vorlägen. Am 05.01.2010 suchte der Kläger den Durchgangsarzt Dr. B., Chefarzt der Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie der Kliniken Landkreis S. GmbH, auf, der angab, beim Aufsteigen auf die Laderampe eines LKW mit Aufsteighilfe sei der Kläger abgerutscht und mit dem linken Bein an der Leiter hängen geblieben. Zum Befund gab er an: Druckschmerz am linken Unterschenkel, sichtbare Vorwölbung am mittleren Unterschenkel medialseitig, Druckschmerz über der Tibiakante, kein Erguss am Kniegelenk und stabiler Bandapparat (Extension/Flexion: 0-0-130 Grad), Beweglichkeit endgradig schmerzhaft, im Bereich der linken Hüfte bestehe ein Druckschmerz im Verlauf der Adduktoren und der Leiste, ebenfalls bestehe ein diskreter Druckschmerz über Trochanter major und eine freie Beweglichkeit des linken Hüftgelenks bei Innenrotationsschmerz. Der Kläger sei voraussichtlich ab dem 12.01.2010 wieder arbeitsfähig. Nachdem sich ein schmerzhaftes Serom (= Ansammlung von Flüssigkeiten in einem nicht vorgebildeten Hohlraum) gebildet hatte, wurde der Kläger am 18.02.2010 am linken Unterschenkel operiert (Seromausräumung, Debridement und Drainageeinlage) und stationär bis 25.02.2010 behandelt. Dr. B. gab im Entlassungsbericht vom 25.02.2010 an, bei persistierend tastbarer Fluktuation im Bereich des linken medialen Unterschenkels sei eine Operation notwendig geworden. Der Kläger sei weiterhin arbeitsunfähig. Im Operationsbericht vom 18.02.2010 wurde festgehalten, dass die Operation wegen persistierender Belastungsschmerzen an der Innenseite des "rechten" Unterschenkels notwendig geworden sei. Am 01.03.2010 gab der Kläger gegenüber Dr. B. (vgl. dessen Schreiben vom 04.06.2010 an die Beklagte) an, über Ruhe- und Belastungsschmerzen am linken Kniegelenk zu leiden, welche er seit dem operativen Eingriff nunmehr bemerke. Zusätzlich bestünde ein Instabilitätsgefühl am linken Kniegelenk. Aufgrund dessen wurde eine MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks veranlasst. Oberarzt Dr. R. gab in seinem Befundbericht vom 15.03.2010 über die durchgeführte MRT vom 11.03.2010 an, es bestehe ein Horizontaleinriss im Bereich des Innenmeniskushinterhorns bis zur pars intermedia mit Beteiligung der tibialen Basis. Der Aussenmeniskus sei intakt. Das vordere Kreuzband zeige einen leicht welligen Verlauf und auch eine partielle Verbreiterung. Das hintere Kreuzband sei ebenfalls intakt. Es bestehe ein Verdacht auf Partialruptur im Bereich des vorderen Kreuzbandes bei noch durchgehender Kontinuität. Daraufhin wurde der Kläger am 23.03.2010 am linken Knie operiert (Arthroskopie, plicare Resektion, Innenmeniskushinterhornteilresektion, Teilsynovektomie und vordere Kreuzbandersatzplastik mit 4-fach-Semitendinosussehne). Im Behandlungsbericht vom 26.03.2010 gab Dr. B. an, bei Beschwerdepersistenz bzw. jetzt Ausbildung von Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes, sei eine Kernspintomographie veranlasst worden, wobei sich

eine Innenmeniskusläsion und vordere Kreuzbandläsion ergeben habe. Als Diagnosen gab er an: Ältere vordere Kreuzbandruptur, Innenmeniskushinterhornhorizontalläsion, Plica medio- und suprapatellaris linkes Kniegelenk sowie verheilte knöcherner Bandausriss Calcaneus links. Im Operationsbericht vom 23.03.2010 wurde angegeben, dass sich eine ältere vordere Kreuzbandruptur mit stumpfen Bandresten und partieller Verwachsung des tibialen Kreuzbandstumpfes mit den hinteren Kreuzband gezeigt habe.

Nachdem der Unfall der Beklagten durch den Arbeitgeber des Klägers am 10.05.2010 angezeigt worden war, wurde dem Kläger bis 11.03.2010 Verletztengeld gewährt. In der von der Beklagten eingeholten Auskunft der BKK Gesundheit gab diese an, dass der Kläger vom 05.01. bis 31.12.2010 wegen eines Hämatoms am Unterschenkel, einer Oberschenkelzerrung und einer Prellung nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels arbeitsunfähig gewesen sei. Zudem zog die Beklagte die Auskunft des Dr. B. vom 04.06.2010 bei. Dieser gab hierbei an, durch das Hämatom-Serom sei es zu einer Schonhaltung gekommen, wodurch eine initial vorhandene Symptomatik im Bereich des linken Kniegelenks überdeckt worden sein könne. Bei dem Unfallereignis habe es durchaus zu einer Distorsion des linken Kniegelenks kommen können. Die vordere Kreuzbandläsion sowie die Meniskushinterhornläsion sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit als Folge des Arbeitsunfalles vom 15.12.2009 zu werten. Vom 06. bis 27.07.2010 nahm der Kläger an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme teil. Facharzt für Orthopädie Dr. E. gab im Entlassungsbericht vom 26.07.2010 an, der Kläger habe den linken Unterschenkel nach seiner Verletzung am 15.12.2009 zunächst selbst mit Salbenverbänden behandelt. Im Zwischenbericht vom 29.07.2010 gab Dr. B. als Diagnose "Prellung linker Unterschenkel mit multiplen Hämatomen" an. Arbeitsunfähigkeit bestehe nur noch bis 01.10.2010.

Nach Einholung der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. F., Arzt für Chirurgie und Unfallchirurgie an der BG-Unfallklinik Frankfurt, wonach eine Quetschung des linken Unterschenkels und eine Zerrung der Adduktoren als Unfallfolge festgehalten werden könnten, jedoch es unwahrscheinlich sei, dass die Kreuzbandverletzung durch den Unfall am 15.12.2009 entstanden sei und Behandlungskosten daher nur bis zum 11.03.2010 übernommen werden könnten, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 22.07.2010 weitere Leistungen über den 11.03.2010 hinaus ab. Zur Begründung wurde im Wesentlichen angegeben, der Arbeitsunfall habe keine MdE in rentenberechtigendem Grade hinterlassen sowie keine Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit über den 11.03.2010 hinaus verursacht. Der Unfall vom 15.12.2009 habe zu einer Quetschung des linken Unterschenkels sowie zu einer Leistenzerrung geführt, wodurch Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 11.03.2010 bestanden habe. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den darüber hinaus vorliegenden Beschwerden und Veränderungen im Bereich des linken Kniegelenks und dem Ereignis vom 15.12.2009 sei nicht wahrscheinlich. Der Geschehensablauf sei keine rechtlich wesentliche Ursache für den operativ nachgewiesenen Meniskus- und Kreuzbandschaden. Dem Ereignis komme lediglich die Bedeutung eines rechtlich unwesentlichen Anlassgeschehens für das Auftreten bzw. Bekanntwerden des Krankheitsbildes zu. Den hiergegen eingelegten Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 06.10.2010 zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 19.10.2010 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Zur Begründung hat er ausgeführt, auch der Schaden am linken Kniegelenk sei unmittelbar durch das Unfallereignis am 15.12.2009 verursacht worden. Eine andere Erklärung gebe es nicht. Dies folge auch aus dem Schreiben des Dr. B. vom 04.06.2010 an die Beklagte, wonach der Unfallhergang eine Distorsion des linken Kniegelenks mit den entsprechenden festgestellten Schädigungen hervorrufen könne.

Das SG hat zunächst Röntgen- sowie CT- und MRT- Aufnahmen beigezogen und sodann das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K. vom 03.02.2011 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, beim Arbeitsunfall am 15.12.2009 sei es zu einer Adduktorenzerrung links, zu Hämatomen am linken Unterschenkel sowie zu einer Prellung der linken Wade mit Adduktorenzerrung links gekommen. Die Adduktorenzerrung sei folgenlos ausgeheilt. Im Bereich des linken Unterschenkels sei ein Serom ausgeräumt und operativ verschlossen worden. Restbeschwerden lägen vor. Die Verzerrung des linken Kniegelenks sei ebenfalls folgenlos ausgeheilt. Eine MdE messbaren Grades bestehe nicht. Bei fehlendem Hinweis auf ein frisches Erstschadensbild und mehrdeutiger Symptomatik seien die Merkmale einer frischen Verletzung des linken Kniegelenks zu verneinen. Hierfür spreche insbesondere das Fehlen des verletzungskonformen Verhaltens und Funktionsverlustes. Auch ein typisches verletzungsspezifisches makroskopisches Schadensbild sei nicht nachweisbar und somit insgesamt die Kausalität nicht als wahrscheinlich festzustellen. In der Literatur sei anerkannt, dass ohne Beteiligung des Innenbandes als Vermittler der einwirkenden Gewalt eine Kombinationsverletzung des vorderen Kreuzbandes und Innenmeniskus nicht zu begründen sei. Ein typischer Unfallmechanismus für die Verletzung des vorderen Kreuzbandes sei ebenfalls nicht festzustellen. Gegen eine frische Verletzung des medial-seitigen Meniskus spreche auch, dass es im vorliegenden Fall zu einer Distension im Kniegelenksbereich gekommen sei. Schließlich sei auch makroskopisch eine ältere vordere Kreuzbandruptur festgestellt worden. Nach dem 11.03.2010 habe aufgrund der Unfallfolgen keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestanden. Auch Arbeitsunfähigkeit habe nur bis zu diesem Zeitpunkt vorgelegen.

Mit Urteil vom 17.05.2011 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, die Klage sei unzulässig, soweit mit ihr die Verurteilung der Beklagten zur Feststellung der Schädigung des vorderen Kreuzbandes am linken Kniegelenk sowie einer Bewegungseinschränkung am linken Kniegelenk als Unfallfolge begehrt werde. Insoweit fehle es an einer Entscheidung im Verwaltungsverfahren. Die Beklagte habe nur über die Leistungsgewährung über den 11.03.2010 hinaus entschieden. Im Übrigen wäre die Klage aber auch unbegründet, da die geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen keine Unfallfolgen seien. Dies ergebe sich aus dem schlüssigen und überzeugenden Gutachten des Dr. K., der darauf hingewiesen habe, dass der Horizontaleinriss des Innenmeniskushinterhorns, die Kreuzbandruptur und die Knorpelschäden mit Wahrscheinlichkeit nicht durch den Unfall verursacht worden seien. Das Verletzungsbild am vorderen Kreuzband (ohne Beteiligung des Innenbandes) spreche gegen eine traumatische Schädigung. Gleichsam fehle es auch an einem typischen Unfallmechanismus. Auch der makroskopische Befund spreche für einen alten Kreuzbandeinriss. Typische klinische Befunde einer akuten vorderen Kreuzbandruptur ließen sich aus den vorliegenden ärztlichen Unterlagen nicht ableiten. Auch für die Verletzung am Meniskus fehle es an einem geeigneten Verletzungsmechanismus. Soweit der Kläger weiter die Verurteilung zur Gewährung von Verletztenrente und Verletztengeld beantrage, sei die Klage zulässig, aber nicht begründet. Über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus lägen keine Unfallfolgen von Belang mehr vor. Auch die Voraussetzungen für die Gewährung von Verletztengeld über den 11.03.2010 seien nicht erfüllt.

Hiergegen richtet sich die am 16.06.2011 beim Landessozialgericht (LSG) eingelegte Berufung des Klägers, mit der er geltend macht, er habe am 15.12.2009 eine Schädigung am linken Kniegelenk erlitten. Soweit das SG davon ausgehe, dass die Klage teilweise unzulässig sei, treffe dies nicht zu. Die Beklagte habe im Bescheid vom 22.07.2010 nicht nur über eine Leistungsgewährung über den 11.03.2010 hinaus entschieden, sondern auch ausgeführt, dass über diesen Zeitpunkt hinaus keine Unfallfolgen und keine MdE in rentenberechtigendem Grade vorliege. Dies schließe den hier thematisierten Knieschaden mit ein. Zudem stütze er sich auch auf die Angaben des Dr. B. ...

Der Kläger beantragt - sachdienlich gefasst -,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 17.05.2011 und den Bescheid der Beklagten vom 22.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06.10.2010 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, bei ihm eine Schädigung des vorderen Kreuzbandes sowie eine Bewegungseinschränkung am linken Kniegelenk als Folgen des Arbeitsunfalls vom 15.12.2009 festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztengeld über den 11.03.2010 hinaus sowie ab dem Ende des Verletztengeldanspruchs eine Verletztenrente nach einer MdE von wenigstens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung des SG im Ergebnis für zutreffend, wobei darauf hinzuweisen sei, dass die Klagen insgesamt zulässig seien. Denn sie habe in ihrem Bescheid auch über die Nichtanerkennung weiterer Unfallfolgen im Bereich des linken Kniegelenks entschieden.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hat das Gericht das Gutachten des Dr. B. vom 16.05.2012 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, als Folge des Unfalls vom 15.12.2009 bestünden eine verheilte Adduktorenzerrung der linken Oberschenkelmuskulatur, ein operativ ausgeräumtes Hämatom des linken Unterschenkels mit jetzt stabiler Narbe, ein Riss des vorderen Kreuzbandes, jetzt mit einer stabilen Bandplastik versorgt, sowie ein Horizontalriss im Bereich des Innenmeniskus links (arthroskopisch resiziert). Da die primären dokumentierten Untersuchungsbefunde keine entscheidenden Hinweise enthielten und das Kernspintomogramm nahezu drei Monate nach dem Unfallereignis durchgeführt worden sei, bleibe für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs nur der Unfallhergang. Hier finde sich sowohl ein Verdrehtrauma als auch eine erzwungene Beugung unter Vollbelastung. Dieses Ereignis sei sehr wohl geeignet, das vordere Kreuzband zu zerreißen, da dessen Hauptaufgabe darin liege, die vordere Schublade zu verhindern. Des Weiteren sei der Unfallablauf auch geeignet, den Meniskus durch die erzwungene Rotation und Flexion unter Belastung zu zerreißen. Der Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beeinträchtigungen und den körperlichen Einwirkungen des Unfalls sei hinreichend wahrscheinlich. Der Kläger sei deshalb bis zum 30.09.2010 arbeitsunfähig gewesen. Die unfallbedingte MdE betrage ab dem 30.09.2010 10 v.H. ... Dr. K. habe den Unfallmechanismus nicht hinreichend beachtet. Auch das Verhalten des Klägers nach dem eigentlichen Unfallereignis spreche nicht gegen seine Einschätzung.

Die Beklagte hat hierzu mit Schreiben vom 09.07.2012 Stellung bezogen und ausführlich dargelegt, dass dem Gutachten des Dr. B. nicht zu folgen sei.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)), ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat im Ergebnis die Klagen zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 22.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.10.2010 ([§ 95 SGG](#)) ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die Beklagte ist weder verpflichtet, aufgrund des Arbeitsunfalls vom 15.12.2009 eine Schädigung des vorderen Kreuzbandes sowie eine Bewegungseinschränkung am linken Kniegelenk anzuerkennen (hierzu unter 2.), noch hat der Kläger Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld über den 11.03.2010 hinaus (hierzu unter 3.) oder auf Zahlung einer Verletztenrente (hierzu unter 4.).

1. Entgegen der Auffassung des SG sind sowohl die vom Kläger erhobene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage hinsichtlich seines behaupteten materiellen Anspruchs auf Feststellung von Unfallfolgen als auch die im Hinblick auf die Gewährung von Verletztengeld und Verletztenrente erhobene Anfechtungsklage, die mit der unechten Leistungsklage kombiniert wurde, zulässig.

Zwar hat die Beklagte im Bescheid vom 22.07.2010 im Bescheidtenor lediglich festgestellt, dass Ansprüche auf Leistungen über den 11.03.2010 hinaus nicht bestehen. Bei der Auslegung eines Bescheidtenors ist jedoch unter Berücksichtigung des "Empfängerhorizonts" eines verständigen Beteiligten, der die Zusammenhänge berücksichtigt, auch die Begründung des Bescheids heranzuziehen, um zu prüfen, welche verbindliche Regelung durch Verwaltungsakt getroffen werden sollte (vgl. allgemein hierzu zuletzt BSG, Urteil vom 22.03.2012 - [B 4 AS 26/10 R](#) - m.w.N.).

Vor diesem Hintergrund lässt sich dem Bescheid vom 22.07.2010 noch hinreichend deutlich entnehmen, dass die Beklagte auch die Anerkennung weiterer Unfallfolgen abgelehnt hat. Denn sie hat in der Begründung diesbezüglich ausgeführt, ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Beschwerden und Veränderungen im Bereich des linken Kniegelenks und dem Ereignis vom 15.12.2009 sei nicht wahrscheinlich. Darüber hinaus lässt sich der Begründung auch entnehmen, dass die Beklagte die Voraussetzungen für die Gewährung von Verletztengeld bzw. einer Verletztenrente verneint hat. Denn sie hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, der Arbeitsunfall habe nicht zu einer MdE in rentenberechtigendem Grade geführt sowie auch keine Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit über den 11.03.2010 hinaus verursacht.

Die vom Kläger erhobene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf Feststellung von Unfallfolgen ist auch gemäß [§ 54 Abs. 1 SGG](#) statthaft. Denn der Verletzte kann seinen Anspruch auf Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls ist, nicht nur mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) geltend machen. Er kann vielmehr wählen, ob er stattdessen sein Begehren mit einer Kombination aus einer Anfechtungsklage gegen den das Nichtbestehen des von ihm erhobenen Anspruchs feststellenden Verwaltungsakts und einer Verpflichtungsklage verfolgen will (BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U](#)

[17/10 R](#) = [BSGE 108, 274](#) = SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 Rn 12 ff.). Beide Rechtsschutzformen sind grundsätzlich gleich rechtsschutzintensiv (BSG, Urteil vom 15.05.2012 - [B 2 U 31/11 R](#) = [NZS 2012, 909](#)). Für das Begehren auf Gewährung von Verletztengeld und Verletztenrente hat der Kläger die Anfechtungsklage gemäß [§ 54 Abs. 4 SGG](#) zulässig mit der unechten Leistungsklage auf Gewährung von Verletztengeld bzw. Verletztenrente kombiniert.

2. Die Beklagte ist nicht verpflichtet, die Schädigung des vorderen Kreuzbandes sowie eine Bewegungseinschränkung am linken Kniegelenk - wie vom Kläger beantragt - als Unfallfolge anzuerkennen. Denn dieser Zustand ist keine Unfallfolge des anerkannten Arbeitsunfalls vom 15.12.2009.

Anspruchsgrundlage für das Begehren des Klägers auf Anerkennung von Unfallfolgen ist [§ 102](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach haben die Versicherten gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger einen Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge (oder eines Versicherungsfalls), wenn ein Gesundheitsschaden durch den Gesundheitserstschaden eines Versicherungsfalls oder infolge der Erfüllung eines Tatbestands des [§ 11 SGB VII](#) rechtlich wesentlich verursacht wird. [§ 102 SGB VII](#) ist damit nicht nur eine Ermächtigungsgrundlage zum Erlass des feststellenden Verwaltungsaktes für den Unfallversicherungsträger, sondern zugleich auch Anspruchsgrundlage für den Versicherten (ausführlich hierzu BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) -, a.a.O., Rn 15 ff). Der Tatbestand des [§ 102 SGB VII](#) setzt voraus, dass der Versicherte einen Versicherungsfall und, soweit die Feststellung von Unfallfolgen begehrt wird, weitere Gesundheitsschäden erlitten hat, die im Wesentlichen durch den Gesundheitserstschaden verursacht oder einen (u.U. nur behaupteten) Versicherungsfall aufgrund besonderer Zurechnungsnormen zuzurechnen sind.

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. 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](#) -).

Bei dem Unfall des Klägers am 15.12.2009 handelt es sich um einen Arbeitsunfall in diesem Sinne, denn er stieg am genannten Tag im Rahmen seiner Tätigkeit als LKW-Fahrer von der Ladeleiter herab, ist hierbei abgerutscht und mit dem linken Bein in der Leiter hängen geblieben und nach hinten auf den Boden gefallen. Dies ist zwischen den Beteiligten auch unstreitig. Die Beklagte hat dieses Ereignis im Bescheid vom 15.12.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 06.10.2010 selbst als Arbeitsunfall bezeichnet. Von daher kommt es auch nicht entscheidend darauf an, dass der Unfallhergang vom Kläger während des Verfahrens unterschiedlich geschildert worden ist. Denn letztlich führen alle denkbaren Unfallverläufe und -zusammenhänge zu dem Ergebnis, dass ein Versicherungsschutz zu bejahen ist.

Der Senat vermag indessen nicht festzustellen, dass die nach dem genannten Arbeitsunfall vom 15.12.2009 vom Kläger geklagten Bewegungseinschränkungen im Bereich des linken Knies sowie die Schädigung des vorderen Kreuzbandes am linken Kniegelenk als Unfallfolge ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind.

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge (im engeren Sinne) eines Versicherungsfalls im Sinne des [§ 8 SGB VII](#), wenn sich spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des - hier anerkannten - Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das "objektive", d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters gegebene Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Da der Gesundheitserstschaden (Gesundheitsbeeinträchtigung, Tod oder Krankheit) eine den Versicherungsfall selbst begründende Tatbestandsvoraussetzung und damit keine Folge des Arbeitsunfalls ist, muss er grundsätzlich bei der Feststellung des Versicherungsfalls benannt werden. Die Beklagte hat den Erstschaden hier im Bescheid vom 22.07.2010 als Quetschung des linken Unterschenkels sowie Leistenzerrung bestimmt. Darüber hinaus ist es zu einer Distorsion am linken Kniegelenk gekommen, was sich bereits aus der Unfallmeldung des Dr. K. vom 28.12.2009 ergibt. Auch Dr. K. und Dr. B. gehen von einer Distorsion aus.

Ob ein Gesundheitsschaden (hier: Schädigung des vorderen Kreuzbandes sowie Bewegungseinschränkung am linken Kniegelenk) dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls als Unfallfolge im engeren Sinne zuzurechnen ist (sog. haftungsausfüllende Kausalität), beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (st. Rspr., vgl. stellvertretend BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) = [BSGE 108, 274](#) = SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 Rn 28 ff m.w.N.).

Die Zurechnung erfolgt danach in zwei Schritten: Erstens ist die Verursachung der weiteren Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne festzustellen. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele (conditio sine qua non). Auf dieser ersten Stufe sind alle derartigen notwendigen Bedingungen grundsätzlich rechtlich gleichwertig (äquivalent). Alle festgestellten anderen Bedingungen (und kein Ereignis ist monokausal), die in diesem Sinn nicht notwendig sind, dürfen hingegen bei der nachfolgenden Zurechnungsprüfung nicht berücksichtigt werden.

Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat. "Wesentlich" (zurechnungsbegründend) ist der Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung des BSG gebräuchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. nur BSG, Urteil vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17 RdNr. 15 ff. m.w.N.). 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 vorhandenen 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, a.a.O.).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte - konkrete und klar definierte (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)) - Gesundheitsstörung müssen i.S. eines Vollbeweises erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#), SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#) auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Unter Beachtung dieser Grundsätze kann zwar davon ausgegangen werden, dass eine Distorsion als Gesundheitserstschaden dem Grunde nach zu einer Schädigung des vorderen Kreuzbandes und einer Bewegungseinschränkung am linken Kniegelenk führen kann, da ein solches Geschehen generell hierfür geeignet und auch kausal sein kann. Hierbei stützt sich der Senat zum einen auf die diesbezügliche Einschätzung des Dr. B. gegenüber der Beklagten in seiner Auskunft vom 04.06.2010, wonach es bei dem Unfallereignis durchaus zu einer Distorsion des linken Kniegelenks gekommen sein könne mit entsprechendem Kniebinnenschaden. Dr. K. hat in seinem Gutachten vom 03.02.2011 dieser Einschätzung nicht widersprochen. Im vorliegenden Fall ist jedoch ein Kausalzusammenhang nicht hinreichend wahrscheinlich, da vorliegend mehr gegen als für einen Zusammenhang spricht und zudem ernsthafte Zweifel an einem solchen Zusammenhang bestehen. Der Senat stützt sich hierbei auf das nachvollziehbare und schlüssige Gutachten des Dr. K. ...

Dieser hat in seinem Gutachten vom 03.02.2011 unter Zugrundelegung des auch vom Senat angenommenen Unfallgeschehens nachvollziehbar dargelegt, dass als Folgen des Arbeitsunfalls vom 15.12.2009 eine (folgenlos) verheilte Adduktorenzerrung des linken Oberschenkels, eine (folgenlos) verheilte Distorsion des linken Kniegelenks sowie ein operativ ausgeräumtes epifasciales Hämatoserom des linken Unterschenkels mit verbliebener stabiler Narbe vorliegen. Der anlässlich des MRT am 11.03.2010 diagnostizierte Schaden des linken Kniegelenks (Horizontaleinriss des Innenmeniskushinterhorns bis zur Pars intermedia ziehend, Verdacht auf Partialruptur im Bereich des vorderen Kreuzbandes bei noch durchgehender Kontinuität sowie partielle mäßige Knorpelschädigungen femurotibial-medial bei auch medial-betonter Gonarthrose) sowie die hieraus resultierende Bewegungseinschränkung am linken Kniegelenk können jedoch nach den insoweit überzeugenden Ausführungen des Dr. K. nicht als Unfallfolge eingestuft werden. Dagegen (gegen die Anerkennung als Unfallfolgen) spricht zunächst, dass ein typisches Verletzungsbild für die streitige Kombinationsverletzung nicht vorliegt. Denn ohne Beteiligung des Innenbandes als Vermittler der einwirkenden Gewalt ist nach der medizinischen Literatur, die Dr. K. zitiert hat (Ludolph, Schürmann, Gaitzik, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, Kap VI, 1.2.4), eine Kombinationsverletzung des vorderen Kreuzbandes und Innenmeniskus nicht zu begründen. Das Innenband am linken Kniegelenk war jedoch nicht verletzt. Dabei hat Dr. K. ebenfalls darauf hingewiesen, dass der typische klinische Befund der akuten vorderen Kreuzbandruptur durch eine deutliche Schwellung des Kniegelenkes und in der Folge durch Schmerzen aufgrund der Kapseldehnung des Gelenkes gekennzeichnet ist. Ein blutiger Gelenkerguss tritt in 95 % der Fälle auf und schränkt sehr schnell die Beweglichkeit ein. Dr. K. hat als erstbehandelnder Arzt jedoch nur einen geringen intraartikulären Erguss des linken Kniegelenks festgestellt. Bei der Untersuchung durch Dr. B. am 05.01.2010 konnte am Kniegelenk überhaupt kein Erguss mehr festgestellt werden. Dies ist - hierauf weist Dr. K. zutreffend hin - atypisch und spricht gegen einen frischen Riss des vorderen Kreuzbandes.

In seinem Durchgangsarztbericht vom 05.01.2010 hat Dr. B. zudem darauf hingewiesen, dass der Bandapparat stabil gewesen war. Auch dies spricht gegen einen akuten vorderen Kreuzbandriss.

Für den Senat nachvollziehbar weist Dr. K. auch auf den untypischen zeitlichen Zusammenhang hin. Trotz der massiven Einwirkung auf den linken Unterschenkel und das linke Kniegelenk, hat der Kläger seine Tätigkeit bis Schichtende (14 Uhr) weitergeführt und die Verletzung nur mit Salbenverbänden behandelt, was sich aus dem Entlassungsbericht des Dr. E. vom 26.07.2010 entnehmen lässt. Die erste ärztliche Konsultation erfolgte am 28.12.2009, d.h. 13 Tage nach dem Unfallereignis. Die chirurgische Vorstellung fand erst am 05.01.2010, d.h. 21 Tage nach dem Unfallereignis statt. Zudem wurde im Operationsbericht vom 23.03.2010 festgehalten, dass sich eine ältere vordere Kreuzbandruptur mit stumpfen Bandresten und partieller Verwachsung des tibialen Kreuzbandstumpfes mit dem hinteren Kreuzband gezeigt habe. Der makroskopische Befund deutet mithin ebenfalls auf einen alten vorderen Kreuzbandriss hin. In diesem Zusammenhang weist Dr. K. überzeugend daraufhin, dass insbesondere der Umstand, dass das MRT bereits eine Verwachsung gezeigt hat, ein Hinweis darauf ist, dass es sich um eine veraltete Ruptur gehandelt hat.

Schließlich hat der Kläger gegenüber Dr. B. selbst angegeben, dass sich die Kniebeschwerden erst nach der Seromausräumung am 18.02.2010 entwickelt haben. Dies entnimmt der Senat dem stationären Behandlungsbericht des Dr. B. vom 26.03.2010. Auch in der Auskunft des Dr. B. vom 04.06.2010 gegenüber der Beklagten weist dieser darauf hin, dass der Kläger (erst) am 01.03.2010 Ruhe- und Belastungsschmerzen am linken Kniegelenk angegeben hat.

An diesem Ergebnis ändert auch das Gutachten des Dr. B. vom 16.05.2012 nichts. Denn dieser stützt sich zur Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs allein auf den Unfallhergang, ohne die Indizien, die gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen, näher zu erörtern und zu gewichten. Der Senat teilt die Auffassung des Dr. B., wonach den primären dokumentierten Untersuchungsbefunden und dem MRT überzeugende Indizien nicht entnommen werden könnten, nicht. Wie bereits ausführlich dargelegt, sprechen die genannten

Untersuchungsbefunde und Gesamtumstände mehr gegen als für einen ursächlichen Zusammenhang. Die Beklagte weist im Übrigen zu Recht darauf hin, dass Dr. B. sich nicht hinreichend mit seinem eigenen Durchgangsarztbericht vom 05.01.2010 auseinandergesetzt hat, in dem er selbst einen stabilen Bandapparat diagnostiziert hatte. Die Feststellung "Bandapparat stabil" deutet auch darauf hin, dass eine entsprechende Untersuchung tatsächlich stattgefunden hat.

3. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld über den 11.03.2010 hinaus.

Gemäß [§ 46 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung einer ganz tätigen Erwerbstätigkeit hindert. Das Verletztengeld endet mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung einer ganz tätigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme (Abs. 3 Satz 1 Nr. 1). Vorliegend war der Kläger aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalls am 15.12.2009 nur bis zum 11.03.2010 arbeitsunfähig. Denn die nach seinen eigenen Angaben gegenüber Dr. B. (vgl. dessen Auskunft vom 04.06.2010) ab März 2010 bestehenden Ruhe- und Belastungsschmerzen am linken Kniegelenk sind - wie bereits unter 2. ausgeführt - nicht ursächlich durch den Arbeitsunfall bedingt. Ursache für die Schmerzen waren vielmehr die im MRT vom 15.03.2010 diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigungen (Horizontalriss des Innenmeniskushinterhornes und Verdacht auf Partialruptur im Bereich des vorderen Kreuzbandes bei noch durchgehender Kontinuität und Knorpelschädigung bei Gonarthrose). Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Arbeitsunfalls vom 15.12.2009 bestand nur bis zum 11. März 2010, nicht aber darüber hinaus. Der Senat stützt sich auch hierbei auf die Ausführungen des Dr. K ... Die gegenteilige Einschätzung des Dr. B. überzeugt schon deshalb nicht, weil er die Kniegelenksbeschwerden, die zu einer Arbeitsunfähigkeit nach seiner Ansicht geführt haben, unzutreffender Weise als Unfallfolge ansieht.

4. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente. Denn die Unfallfolgen (folgenlos verheilte Adduktorenzerrung des linken Oberschenkels, folgenlos verheilte Distorsion des linken Kniegelenkes und operativ ausgeräumtes epifasciales Hämatoserom des linken Unterschenkels mit verbliebener stabiler Narbe) bedingen keine MdE.

Nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Wie bereits dargelegt, sind die Unfallfolgen folgenlos ausgeheilt. Vor diesem Hintergrund ist es auch überzeugend und nachvollziehbar, dass Dr. K. zu der Einschätzung gelangt ist, dass eine messbare MdE nicht vorliegt. Die Einschätzung des Dr. B., wonach eine MdE von 10 v.H. vorliege, überzeugt schon deshalb nicht, weil er unzutreffend davon ausgeht, dass der Kniegelenksschaden eine Unfallfolge sei. Darüber hinaus würde auch eine MdE von 10 v.H. nicht zu einer Gewährung einer Verletztenrente führen.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-01-23