

L 8 U 3969/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 1723/14
Datum
11.08.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3969/15
Datum
20.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11.08.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine Schädigung des Außenmeniskushinterhorns am linken Knie des Klägers Folge des als Arbeitsunfall anerkannten Fahrradunfalls am 05.12.2012 ist.

Der 1973 geborene Kläger war am 05.12.2012 auf dem Heimweg von der Arbeit mit dem Fahrrad von einem PKW seitlich angefahren worden. Der Kläger stürzte zu Boden, wobei der hintere linke Reifen des Pkws ihm über den linken Fuß fuhr. Der Kläger verschloss sein Fahrrad an einem Zaun an der Unfallstelle und der PKW-Fahrer brachte den Kläger zur Untersuchung ins Krankenhaus.

Am Unfalltag diagnostizierte Durchgangsarzt PD Dr. P., Chefarzt des H.-B.-Klinikums S., eine Prellung des linken Kniegelenks und eine Kontusion des Vorfußes links, die Röntgenaufnahme des linken Knies und des linken Fußes ergab keine Hinweise auf eine Fraktur oder Luxation (Durchgangsarztbericht von PD Dr. P. vom 05.12.2012). Der Kläger wurde ambulant behandelt und erhielt eine Gipsantoffel unter Anlage von Diclofenac-Salbenverbänden und stabilisierenden elasto-kompressiven Wicklungen (Nachschauerbericht von Dr. V. vom 11.12.2012). Eine Magnetresonanztomographie (MRT) am 27.12.2012 ergab einen kleinen Außenmeniskushinterhorneinriss am linken Kniegelenk bei intakten Kreuzbändern ohne Nachweis eines Knorpelschadens (Befundbericht der Radiologischen Gemeinschaftspraxis S./R. vom 07.01.2013). Am 15.01.2013 wurde eine ambulante Arthroskopie des linken Kniegelenks durchgeführt. PD Dr. P. teilte der Beklagten mit, intraoperativ habe sich keine Verletzung aufgrund der Verdachtsdiagnose einer Außenmeniskushinterhornläsion nachweisen lassen. Das Rest des Kniegelenks sei unauffällig gewesen mit allenfalls leicht degenerativer Auffaserung der hinteren Zirkumferenz des Außenmeniskus ohne therapeutische Konsequenz (Bericht von PD Dr. P. vom 19.01.2013). Am 18.01.2013 wurde der Kläger aus der ambulanten Behandlung entlassen und Arbeitsfähigkeit ab 14.01.2013 bescheinigt (D-/H-Arzt-Mitteilung von PD Dr. P. vom 18.01.2013).

Mit Bescheid vom 31.01.2013 lehnte die Beklagte medizinische Behandlung des Kniegelenks ab, da kein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der Krankheit bestehe.

Der Kläger legte hiergegen am 25.02.2013 Widerspruch ein (Schreiben der Klägerbevollmächtigten vom 21.02.2013) und verwies auf eine Untersuchung am 13.02.2013 in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik T. (BG-Klinik), die sehr wohl einen Riss am Außenmeniskus links ergeben habe. Im Zwischenbericht der BG-Klinik vom 19.02.2013 ist als Diagnose eine Außenmeniskushinterhorn-Rissbildung bei Zustand nach Kniegelenksdistorsion sowie Vorfußüberrolltrauma angegeben worden. Die am 27.12.2012 gefertigte MRT-Aufnahme zeige eindeutig eine horizontale Rissbildung. Der Kläger sei weiter arbeitsunfähig. Die MRT-Aufnahme vom 22.02.2013 zeige einen noch bestehenden Außenmeniskushinterhorneinriss (Zwischenbericht der BG-Klinik vom 04.03.2013). Die anhaltende Beschwerdesymptomatik bei Außenmeniskushinterhornriss und positiven Außenmeniskushinterhorn-Zeichen begründe eine Korrelation zur Außenmeniskushinterhornläsion. Die Indikation zur Arthroskopie des linken Kniegelenks zur Meniskusanierung sei gegeben (Zwischenbericht der BG-Klinik vom 12.03.2013). Bei der am 18.03.2013 in der BG-Klinik durchgeführten Arthroskopie erfolgte eine partielle Synovektomie (Entfernung der Gelenkinnenhaut) mit Außenmeniskushinterhornresektion unter der Diagnose eines peripheren Außenmeniskushorizontallisses im Hinterhornbereich links und einer alten femoralen vorderen Kreuzband-Partialläsion links (Bericht der BG-Klinik vom 18.03.2013 und OP-Bericht vom 18.03.2013).

Die Beklagte holte beratungsärztliche Stellungnahmen ein. Der Radiologe Prof. Dr. D. entnahm der MRT-Aufnahme vom 27.12.2012 eine

Grad II Läsion im Außenmeniskushinterhorn, die im Zusammenhang mit der Ganglionzyste als degenerative unfallvorbestehende Veränderung einzustufen sei. Typische Begleitverletzungen eines akuten Traumas seien den MRT-Aufnahmen vom 27.12.2012 und 22.02.2013 nicht zu entnehmen (Stellungnahmen vom 26.03. und 04.07.2013). Der Orthopäde und Unfallchirurg Dr. F. verwies darauf, dass ein Überrolltrauma des Fußes prinzipiell geeignet sei, eine Außenmeniskusküläsion zu verursachen. Die Außenmeniskusküläsion scheine einen Bezug zu dem Unfall zu haben (Stellungnahme vom 16.05.2013). Beratungsärztin Dr. Kü. , die den Kläger im Auftrag der Beklagten am 28.01.2014 untersuchte, fand eine deutliche Verschmächtigung der Muskulatur am rechten Oberschenkel und eine Reizung des Pes anserinus (Sehnenstrukturen auf der Innenseite des Unterschenkels) nach Anpralltrauma in diesem Bereich sowie eine Popliteussehnenerregung (Popliteus = kleiner Muskel in der Kniekehle). Die Kniegelenksbeschwerden seien nicht durch den degenerative Außenmeniskusschaden bedingt (gutachtliche Äußerung vom 28.01.2014). Hinsichtlich des Kniebinnenschadens schloss sich Dr. Kü. den Wertungen von Prof. Dr. D. und PD Dr. P. an. Der Mechanismus mit Verdrehung des Kniegelenkes sei theoretisch geeignet eine Meniskusruptur zu verursachen, jedoch entspreche der vorliegende Schaden einer typischen Binnendegeneration (Stellungnahme von Dr. Kü. vom 13.08.2013).

Mit Teilabhilfebescheid vom 14.04.2014 wurde der Bescheid vom 31.01.2013 insoweit aufgehoben, als die Kosten für die Behandlung des linken Beines zum Auftrainieren des Muskeldefizits bei Muskelminderung im Bereich der Quadrizepsmuskulatur übernommen wurden. Als Unfallfolge wurde anerkannt: Belastungsabhängige Beschwerden bei Muskelminderung im Bereich der Quadrizepsmuskulatur des linken Beins. Keine Unfallfolge sei der Außenmeniskushinterhornschaden im linken Knie. Dem Widerspruch könne insoweit nicht abgeholfen werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 04.06.2014 wurde der Widerspruch, soweit ihm nicht durch Bescheid vom 14.04.2014 abgeholfen worden ist, zurückgewiesen.

Der Kläger erhob am 20.06.2014 Klage vor dem Sozialgericht Konstanz (SG).

Das SG zog Röntgenunterlagen bei und holte von Amts wegen das Gutachten vom 23.01.2015 ein. Darin beurteilte der Sachverständige Dr. K. als Unfallfolge eine Myotendopathie des linken Kniegelenks mit belastungsabhängigen Beschwerden bei Muskelinsuffizienz der Oberschenkelmuskulatur links und eine folgenlos verheilte Quetschverletzung des linken Fußes. Der Teilverlust des linken Außenmeniskus im Hinterhornbereich stünde in keinem wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall.

Mit Gerichtsbescheid vom 11.08.2015 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen stützte das SG sich auf die Ausführungen im Gutachten von Dr. K. ...

Gegen den am 18.08.2015 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 18.09.2015 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, Dr. K. unterstelle in seinem Gutachten einen bestimmten Unfallverlauf. Wie das Unfallgeschehen tatsächlich stattgefunden habe, sei jedoch nicht mehr zu rekonstruieren. In nicht seltenen Fällen könne das Fehlen eines Blutergusses und eines negativen Meniskuszeichens trotzdem zu dem festgestellten Körperschaden führen. Das SG habe außerdem unterlassen, die bereits vor dem SG beantragte Stellungnahme der BG-Klinik einzuholen, ob eine histologische Untersuchung des entfernten Gewebeteils stattgefunden habe und gegebenenfalls mit welchem Ergebnis.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 11.08.2015 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 31.01.2013 in der Fassung des Abhilfebescheids vom 14.04.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.06.2014 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, den Außenmeniskushinterhornschaden im linken Knie als Folge des Arbeitsunfalls am 05.12.2012 festzustellen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Bl. 32, 33 der LSG-Akte).

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akte des SG beigezogen und zum Verfahrensgegenstand gemacht. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf diese Unterlagen und auf die vor dem Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung hat entscheiden können ([§ 124 Abs. 2 SGG](#)) ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig.

Soweit der Kläger die Feststellung des Außenmeniskushinterhornschaden im linken Knie als Folge des Arbeitsunfalls am 05.12.2012 begehrt, ist richtige Klageart zur Erreichung des angestrebten Ziels die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) oder nach Wahl des Versicherten kombiniert mit der Feststellungsklage gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) (vgl. BSG 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) -, [BSGE 108, 274](#) und BSG 27.04.2010 - [B 2 U 23/09 R](#)). Bei dem Klageantrag handelt es sich um eine nach [§§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) zulässige Anfechtungs- und Verpflichtungsklage. Mit dem angefochtenen (Abhilfe-)Bescheid vom 14.04.2015 hatte die Beklagte die Feststellung des Außenmeniskusschaden links als Unfallfolge abgelehnt. Damit ist eine anfechtbare Entscheidung zur begehrten Verpflichtung auf Feststellung von Unfallfolgen ergangen.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids die für die Entscheidung des Rechtsstreits maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze vollständig und zutreffend dargestellt. Der Senat gelangt nach eigener Prüfung zum selben Ergebnis. Er nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Gerichtsbescheids Bezug, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen verweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Berufungsvorbringen rechtfertigt keine andere Beurteilung.

Die Ausführungen des Sachverständigen Dr. K. sind auch für den Senat überzeugend. Dr. K. hat einen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit gegebenen Zusammenhang der Meniskusläsion mit dem Unfall u.a. deshalb verneint, weil ein ungeeigneter verletzungsspezifischer Befund am Unfalltag und postoperativ erhoben worden ist, der kernspintomographische Befund eine Außenmeniskushinterhornläsion Grad II ergeben hat und der arthroskopische Befund vom 15.01.2013 eine Außenmeniskushinterhornläsion mit Ausdehnung bis auf die Meniskusoberfläche ausgeschlossen hatte.

Diese gegen eine traumatisch verursachte Außenmeniskusschädigung sprechenden Aspekte werden von Dr. K. überzeugend auf den aktenkundigen Befund des Durchgangsarztes PD Dr. P. gestützt, der in seinem Durchgangsarztbericht vom 05.12.2012 fehlende Meniskuszeichen vermerkte, was auch in der Nachfolgeuntersuchung am 11.12.2012 durch Dr. V. diagnostiziert werden konnte. Ebenso fand sich kein intraartikulärer Bluterguss in den MRT-Aufnahmen vom 27.12.2014 und vom 22.02.2013, die auch kein Bone bruise als Ausdruck einer erheblichen Kraftauswirkung auf die knöchernen Gelenkanteile des Kniegelenks ergaben. Ebenso fand sich intraoperativ bei der Arthroskopie am 15.01.2013 (Bericht von PD Dr. P. vom 19.01.2013) und am 18.03.2013 kein Erguss (OP-Bericht vom 18.03.2013 nun) wie auch am Unfalltag eine stabile Kapselbandführung diagnostiziert worden ist, was auch Dr. K. in Auswertung der aktenkundigen Befunde beschreibt. Dr. K. verweist zwar darauf, dass diese Abgrenzungskriterien nicht grundsätzlich gegen einen Meniskusschaden sprechen, aber die Feststellung eines traumatisch bedingten Meniskusschadens auch nicht erhärten. Der Sachverständige legt überzeugend dar, dass hinreichende Anknüpfungstatsachen für die positive Feststellung eines belastungskonformen Meniskusschadens sich aus anderen Befunden nicht ergeben. Der in der Literatur geforderte sofortige verletzungsspezifische eindrucksvolle Funktionsverlust des Kniegelenks, der Sachverständige zitiert hier den Autor Ludolph (Ludolph/Lehmann/Schürmann, Kursbuch der ärztlichen Begutachtung, Loseblattsammlung, Kap. LX I.2.1), lag nicht vor, wie zum einen dem Durchgangsarztbericht vom 05.12.2012 zu entnehmen ist, wo für den Zeitpunkt unmittelbar nach dem Unfall eine altersentsprechende Kniegelenksbeweglichkeit und nur endgradige Schmerzhaftigkeit bei Flexion wiedergegeben ist, und sich zum anderen auch in dem Verhalten des Klägers nach dem Unfall zeigt, der noch in der Lage war, selbstständig sein Fahrrad zu versorgen. Eine traumatisch bedingte Meniskusschädigung ist hieraus nicht abzuleiten. Vielmehr war bei der ersten Arthroskopie am 15.01.2013 eine pathologische Veränderung des Außenmeniskus nicht zu diagnostizieren, was mit dem MRT-Befund vom 27.12.2014 insoweit übereinstimmt, als dort nach eigener Auswertung durch Dr. K. nur eine Läsion des Außenmeniskus nach Grad II zu erkennen war, bei der eine Verbindung zur Meniskusoberfläche nicht nachweisbar ist. Begleitschäden im Bereich des Kniegelenks waren arthroskopisch ausgeschlossen worden, was nach der unfallmedizinischen Literatur, entsprechend den Darlegungen von Dr. K., bei traumatisch bedingten Meniskusrissen nicht zu erwarten ist. Ein isolierter Meniskusriss ohne verletzungsspezifische Veränderungen an anderen Strukturen wird von den meisten Autoren ausgeschlossen. Auch in der Zusammenschau mit der festgestellten degenerativen Veränderung des Innenmeniskus links, die im MRT-Befund vom 27.12.2012 als Innenmeniskus mit mukoider Degeneration umschrieben ist, handelt es sich bei der Läsion des Außenmeniskus, als intraoperativer Befund der Arthroskopie am 15.01.2013 mit Auffaserung der hinteren Zirkumferenz des Außenmeniskus umschrieben, um eine degenerative unfallvorbestehende, nicht pathologische Veränderung des Außenmeniskus. Diese Beurteilung stimmt mit den beratungsärztlichen Bewertungen von Prof. Dr. D. und Dr. Kü. (Stellungnahmen vom 26.03.2013 bzw. vom 13.08.2013) überein. Die Schlussfolgerung von Dr. K., dass der bei der arthroskopischen Nachuntersuchung diagnostizierte periphere Horizontalriss des Außenmeniskus im hinteren Bereich als – unfallunabhängiges – Fortschreiten der degenerativen Veränderungen zu erklären ist, ist für den Senat daher überzeugend.

Soweit Dr. K. in seiner zusammenfassenden Betrachtung (Seite 27 seines Gutachtens, Bl. 79 der SG Akte) zusätzlich auf den Unfallmechanismus als Argument gegen die Annahme einer Unfallfolge verweist, ist dies im Zusammenhang mit seinen übrigen Ausführungen missverständlich. Er hat sich hierbei auf die anlässlich der gutachterlichen Untersuchung gemachten Angaben des Klägers (vgl. Kapitel "spezielle Anamnese" Seite 6 des Gutachtens, Bl. 58 der SG-Akte) gestützt. Andererseits geht er aber auch von einer grundsätzlich geeigneten direkten Gewalteinwirkung bzw. einer Distorsion des fixierten Kniegelenks durch das Überrolltrauma aus, wie in den gutachterlichen Äußerungen der BG-Klinik und von Dr. Kü. angenommen, was sich aus seiner Formulierung ergibt, dass im vorliegenden Fall ein erhebliches geeignetes Ereignis für eine Meniskusläsion nachweisbar ist (vgl. Seite 29 des Gutachtens, Bl. 81 der SG Akte). Jedoch sieht Dr. K. wie bereits Dr. Kü. einen Unfallzusammenhang trotzdem als nicht wahrscheinlich an, da ein überzeugendes Verletzungsbild retrospektiv nicht festzustellen ist, wie er an gleicher Stelle ausführt. Für den Senat ist daher entgegen dem klägerischen Vorbringen im Berufungsverfahren nicht ersichtlich, dass Dr. K. seine gutachterliche Bewertung auf eine nicht ausreichend ermittelte unfallmedizinische Tatsachengrundlage gestützt hat.

Eine Stellungnahme der BG-Klinik darüber, ob eine histologische Untersuchung des entfernten Meniskusgewebes vorgenommen worden ist, musste das SG nicht einholen. Die Beklagte hatte bereits bei der BG-Klinik unter dem 18.04.2013 u.a. auch einen histologischen Untersuchungsbericht angefordert. Diese Anforderung war von der BG-Klinik an die Beklagte per Fax vom 23.04.2013 zurückgesandt worden mit dem handschriftlichen Vermerk "keine Histo". Die Beteiligten sind hierüber mit richterlicher Aufklärungsverfügung vom 23.12.2015 unterrichtet worden und der Kläger hatte ausdrücklich Gelegenheit erhalten, die Berufung hierzu ergänzend zu begründen. Eine weitere Stellungnahme des Klägers ist nicht erfolgt. Der Senat konnte daher die Feststellung treffen, dass keine histologische Untersuchung einer Gewebeprobe stattgefunden hat. Darüber hinaus wäre auch ein gewebepathologischer Befund über einen nicht mehr als drei Monate alten Einriss kein weiterer Erkenntnisgewinn angesichts der von Dr. K. beschriebenen Befundlage, die einen degenerativ bedingten Einriss nach dem Unfall nahelegt.

Der Senat hat sich aufgrund des überzeugenden Gutachtens von Dr. K. auch sonst nicht zu weiteren Ermittlungen veranlasst gesehen. Diesbezüglich ist seitens des Klägers auch nichts weiteres vorgetragen worden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-06-18