L 9 U 593/17

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 15 U 1293/16
Datum
24.01.2017
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 593/17
Datum
14.11.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. Januar 2017 und der Bescheid der Beklagten vom 23. Dezember 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. März 2016 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass der Innenmeniskuskorbhenkelriss im linken Kniegelenk des Klägers Folge des Versicherungsfalles vom 30. Juli 2007 ist.

Die Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung eines Innenmeniskuskorbhenkelrisses im linken Kniegelenk als Folge eines Arbeitsunfalls vom 30.07.2007.

Der 1989 geborene Kläger ist Profi-Fußballer, der derzeit (wieder) beim 1. FC N. spielt. Er zog sich am 30.07.2007 als Juniorenspieler des 1. FC N. während des Trainings eine Knieverletzung zu. Laut D-Arztbericht vom 31.07.2007 war er auf dem Trainingsgelände beim Zweikampf mit dem linken Fuß im Rasen hängen geblieben und hatte sich dabei das linke Knie verdreht. Als Erstdiagnosen wurden eine Innenbandzerrung Kniegelenk links und eine impingierende Innenmeniskuskorbhenkelruptur des linken Knies gestellt. Laut MRT-Bericht vom 01.08.2007 zeigte der Innenmeniskus einen Korbhenkelriss mit Verlagerung des Fragmentes zur Eminentia intercondylaris. Außerdem wurden ein kleiner Schrägeinriss an der Unterfläche des Restinnenmeniskushinterhorns, eine Zerrung des vorderen Kreuzbandes, eine mäßige Zerrung des medialen Kollateralbandes sowie ein Gelenkerguss festgestellt. Am 02.08.2007 wurde eine Arthroskopie des linken Knies durchgeführt. Laut Operationsbericht fand sich im medialen Rezessus eine kleine synoviale Einblutung, der Korbhenkelriss zeigte sich eingeschlagen in den medialen Gelenkspalt. Es fanden sich außerdem "noch blutige Einlagerungen (mit dem Trauma vereinbar)". Operativ erfolgte eine Innenmeniskuskorbhenkelresektion mit Versiegelung des Knie links (ICD10 Z 98.8). Die Diagnose im Histologiebericht des Pathologen Dr. B. vom 08.08.2007 lautete: Innenmeniskusanteile linkes Kniegelenk mit deutlichen Auffaserungen und Zerreißungen bei Zustand nach Einriss sowie zellulärer Reaktion und mukoider Degeneration des Stromas; weiterhin umschriebene Auffaserungen bei Zustand nach frischem Einriss mit nur diskreter zellulärer Reaktion. Der histologische Befund spreche für ein altes bzw. zweizeitiges Geschehen. Der frische Einriss lasse sich mit dem Unfalltag vereinbaren.

In der Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 20.08.2007 wird zum Unfallhergang ausgeführt, der der Kläger sei auf dem Trainingsgelände beim Zweikampf mit dem linken Fuß im Rasen hängen geblieben und habe sich dabei das linke Kniegelenk verdreht.

Der Kläger war in der Folge arbeitsunfähig und bezog bis Ende November 2007 Verletztengeld von der Beklagten. Am 01.12.2007 nahm er das Training wieder auf.

Unter dem 31.07.2015 beantragte der Kläger wegen der Folgen des Unfalls vom 30.07.2007 die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 10 v. H. (im Rahmen eines Stützrententatbestandes aufgrund eines weiteren am 26.01.2007 erlittenen Unfalls) und führte dazu aus, er leide weiterhin unter persistierenden Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenks. Aufgrund des Unfallereignisses komme es zu Belastungs- und Bewegungseinschränkungen sowie Schwellneigungen im Knie.

Im Auftrag der Beklagten erstellte Privatdozent Dr. K. am 04.11.2015 das Erste Rentengutachten, in welchem er als unfallbedingten Unfallerstschaden eine Kniegelenksdistorsion mit medialem Korbhenkelriss, eine mediale Seitenbandzerrung und eine vordere Kreuzbandzerrung vermerkte und als Unfallfolgen belastungsabhängige Schmerzen im Kniegelenk, ein diskretes Beugedefizit sowie Einlaufbeschwerden feststellte. Er schätzte die MdE auf 10 v. H. Mit beratungsärztlicher Stellungnahme vom 11.12.2015 kritisierte Dr. S. das

Gutachten hinsichtlich der MdE als nicht schlüssig. Bei stabilen Bandverhältnissen und einer Kniebeweglichkeit von 5-0-120° sehe er die MdE bei unter 10 v. H.

Mit Bescheid vom 23.12.2015 anerkannte die Beklagte als Unfallfolgen eine endgradige Bewegungseinschränkung im linken Kniegelenk nach Zerrung des vorderen Kreuzbandes und des medialen Seitenbandes im linken Knie. Die Gewährung einer Rente wurde abgelehnt. Dagegen erhob der Kläger am 08.01.2016 Widerspruch mit der Begründung, der Riss des Innenmeniskus sei als Unfallfolge anzuerkennen, wegen des Beugedefizits (Beugung des linken Knies nur bis zu 120°) bestehe eine MdE von 10 v. H.

Nach nochmaliger Befragung des Beratungsarztes Dr. S., der unter dem 16.02.2016 an seiner bisherigen Einschätzung festhielt, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 21.03.2016 zurück und führte dazu aus, aus dem MRT-Befund vom 01.08.2007 lasse sich feststellen, dass zwar ein Innenmeniskuskorbhenkelriss links vorliege, die für die Anerkennung eines traumatischen Meniskusrisses notwendigen Begleitverletzungen (Kapsel-Band-Verletzungen) lägen aber nicht vor. Somit sei der Innenmeniskusriss im linken Kniegelenk keine Folge des Unfalls vom 30.07.2007. Die jetzt bestehende Bewegungseinschränkung sei somit auch anteilig Folge der unfallunabhängigen degenerativen Schädigung des Innenmeniskus. Da am gesunden rechten Kniegelenk die Beugung auch nur bis 130° möglich sei, sei die Bewegungseinschränkung aufgrund der Unfallfolgen sehr gering, so dass dies keine MdE von 10 v. H. rechtfertige.

Am 19.04.2016 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben, mit welcher er die Anerkennung (auch) des Innenmeniskuskorbhenkelrisses im linken Kniegelenk als Folge des Unfalls vom 30.07.2007 begehrt hat. Der stattgehabte Unfallmechanismus sei geeignet gewesen, zu einem isolierten Innenmeniskusschaden zu führen. Bereits der ärztlichen Unfallmeldung vom 31.07.2007 lasse sich ein Verdrehen des linken Kniegelenks nach einem Hängenbleiben im Rasen im Rahmen eines Zweikampfes während des Trainings entnehmen. Im Gutachten von Dr. K. werde dieser Unfallhergang bestätigt. Genau genommen sei der Kläger im Rahmen eines Zweikampfs mit dem linken Fuß im Rasen hängen geblieben, während er sich zu seinem Gegenspieler habe hindrehen wollen, wodurch es bei feststehendem Unterschenkel gegen den Oberschenkel zu einer Verdrehung des Kniegelenks gekommen sei. Bei einem solchen Drehsturz sei es biomechanisch begründbar, dass makroskopisch objektivierbare Verletzungszeichen am Kapselbandapparat nicht aufträten. Hierauf komme es jedoch nicht einmal entscheidend an. Denn es lägen sogar die so oft geforderten Begleitverletzungen am Kapselbandapparat vor. In dem MRT vom 01.08.2007 hätten sich neben dem Innenmeniskusriss eindeutig auch eine Zerrung des vorderen Kreuzbandes, eine Zerrung des Innenbandes sowie ein Gelenkerguss gezeigt. Im intraoperativen Befund vom 02.08.2007 seien eine Innenbandzerrung sowie ein serös blutiger Erguss beschrieben. Daneben werde eine synoviale Einblutung beschrieben sowie eine basisnahe Rissfläche des Innenmeniskus mit blutigen Einlagerungen. Schließlich spreche auch der histologische Befund des intraoperativ gewonnenen Resektats des Innenmeniskus für eine traumatische Zusammenhangstrennung. Im Histologiebefund vom 03.08.2007 heiße es, der histologische Befund spreche für ein "zweizeitiges Geschehen". Der frische Einriss lasse sich mit dem Unfalltag vereinbaren.

Das SG hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens bei Dr. D., Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, M.hospital S. Im Gutachten vom 21.11.2016 wird ausgeführt, der Kläger habe im Rahmen seiner Befragung angegeben, beim Sport keine Schmerzen im linken Knie zu haben, es schwelle auch nicht an; er könne das linke Knie aber nicht mehr ganz beugen. Zum Unfallhergang habe der Kläger angegeben, er sei mit der linken Fußspitze im Rasen hängen geblieben, im linken Kniegelenk eingeknickt und habe das Bein nach innen verdreht. Aufgrund dieser Schilderung (Hängenbleiben mit Fußspitze) könne nicht auf einen geeigneten Unfallmechanismus in Bezug auf einen unfallbedingten Innenmeniskusriss geschlossen werden. Dieser setze voraus, dass bei einem gewaltsamen Hängenbleiben bei fixiertem Fuß eine gewaltsame Scherbewegung zwischen Ober- und Unterschenkel stattfinde. Der im Ersten Rentengutachten beschriebene Unfallmechanismus ("bei Grätschbewegung mit dem linken Fuß im Rasen hängen geblieben, dabei Kniegelenk verdreht, dann nochmal im Kniegelenk weitergedreht deutliche Schmerzsymptomatik im Sinne eines Reißens verspürt und ein Knacken gehört") könnte einem geeigneten Unfallmechanismus für eine Zerreißung des Innenmeniskus entsprechen, wenn man unterstelle, dass der linke Fuß auf dem Rasen so fixiert gewesen sei, dass das Kniegelenk gebeugt war (bei einer Grätschbewegung aber eher unwahrscheinlich), zumal in dem zeitnahen Kernspintomogramm am Folgetag nach dem Unfallereignis Begleitverletzungen in Form einer Zerrung des vorderen Kreuzbandes und Innenbandes objektiviert wurden. Allerdings sei der feingewebliche Untersuchungsbefund (Histologie) des entfernten Innenmeniskuskorbhenkels der entscheidungsrelevante objektive Untersuchungsbefund. Hierbei seien ein älterer und ein frischer Riss des Innenmeniskus festgestellt worden, womit bewiesen sei, dass ein zweizeitiges Geschehen vorgelegen habe. Dieses zweizeitige Geschehen korrespondiere mit der unfallchirurgischen Erfahrung, dass bei der überwiegenden Mehrzahl aller Meniskus-Läsionen zwei Elemente am Geschehen beteiligt seien: Das erste, wichtigere Element sei das Bestehen von Abnützung und Usurrissen. Das zweite Element sei eine durch akutes Trauma bedingte Vergrößerung dieses vorbestehenden Dissoziationsrisses im Knorpel (s. auch Werner Müller, Das Knie, S. 111). Damit sei histologisch bewiesen, dass als Schadensanlage für den Innenmeniskuskorbhenkelriss links, der am 02.08.2007 entfernt wurde, ein unfallunabhängiger degenerativer Innenmeniskusschaden vor dem Unfallereignis vorgelegen habe. Dieser vorbestehende Hinterhornriss stelle die wesentliche Teilursächlichkeit für den Innenmeniskuskorbhenkelriss dar. Es bestehe eine endgradig eingeschränkte Beugung im linken Kniegelenk (0-0-130°) unter Belastung, die aber nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich allein oder zumindest annähernd neben anderen Ursachen auf den Arbeitsunfall vom 30.07.2007 zurückzuführen sei. Zwar könnte die endgradig eingeschränkte Beugung im linken Kniegelenk aus der im Kernspintomogramm vom 03.04.2008 beschriebenen kleinen osteochondralen Impression oberhalb des Außenmeniskusvorderhornansatzes ohne begleitendes Knochenmarködem herrühren. Eine solche Impression sei jedoch im Kernspintomogramm vom 01.08.2007 nicht beschrieben und könne daher nicht dem Unfallereignis zugerechnet werden.

Durch Urteil vom 24.01.2017, welches ohne mündliche Verhandlung ergangen ist, hat das SG die Klage abgewiesen mit der Begründung, es werde nicht für hinreichend wahrscheinlich gehalten, dass das Ereignis vom 30.07.2007 die rechtlich wesentliche Ursache für den Innenmeniskuskorbhenkelriss im linken Knie des Klägers gewesen sei. In der Summe sprächen mehr Umstände dagegen, dass der Schaden am linken Kniegelenk auf das Ereignis vom 30.07.2007 zurückzuführen sei, als dafür. Dies folge wesentlich aus dem fachorthopädischen Gutachten von Dr. D., der in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Literatur dem intraoperativen bzw. histologischen Befund ausschlaggebende Bedeutung bei der Kausalitätsbeurteilung eingeräumt habe. Im histologischen Befund vom 08.08.2007 würden Innenmeniskusanteile mit deutlichen Auffaserungen und Zerreißungen bei Zustand nach Einriss beschrieben. Es seien eine deutliche zelluläre Reaktion und mukoide Degeneration des Stromas erkennbar gewesen. Dieser histologische Befund sei bereits vom Pathologen Dr. B. als "altes Geschehen" eingeordnet worden, was von Dr. D. bestätigt worden sei. Dass im histologischen Befund gleichzeitig Zeichen eines frischen Einrisses festgestellt wurden, führe nicht zu einem anderen Ergebnis. Die Einordnung als "zweizeitiges Geschehen" durch den Pathologen sage noch nichts darüber aus, was wesentliche Ursache für den frischen Riss war. Nach den Ausführungen von Dr. D., denen sich die Kammer anschließe, liege die wesentliche Teilursächlichkeit für den nach dem Unfallzeitpunkt diagnostizierten Innenmeniskusriss in

der Schadensanlage eines vor dem Unfall bestandenen degenerativen Innenmeniskushinterhornrisses. Dieser sei vorhanden und bereits so weit fortgeschritten gewesen, dass er voraussichtlich in absehbarer Zeit auch bei jeder anderen Tätigkeit des privaten Lebens in etwa gleichem Umfang zu Tage getreten wäre. Soweit sich der Kläger zur Begründung seines Begehrens auf die Ausführungen im Gutachten des Dr. K. berufe, der den Innenmeniskuskorbhenkelriss als Unfallfolge werte, sei darauf hinzuweisen, dass durch Dr. K. keine Auseinandersetzung mit den unfallversicherungsrechtlichen Kausalitätsgrundsätzen erfolgt sei. Es sei nicht nachzuvollziehen, aus welchen Gründen Dr. K. eine Unfallbedingtheit angenommen habe. Eben aus diesem Grund habe das Gericht von Amts wegen ein weiteres Gutachten eingeholt. Der Innenmeniskuskorbhenkelriss, der im Rahmen der arthroskopischen Operation am 02.08.2007 entfernt wurde, sei damit nicht rechtlich wesentlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es bleibe vielmehr dabei, dass die degenerative Vorschädigung überragende Bedeutung für den Gesundheitsschaden habe, während das Unfallereignis nur unwesentliche Gelegenheitsursache war. Die Beklagte habe daher zu Recht als Unfallfolgen lediglich eine endgradige Bewegungseinschränkung nach Zerrung des vorderen Kreuzbandes und des medialen Seitenbandes im linken Knie anerkannt. Weitere Unfallfolgen seien nicht festzustellen. Die Zuerkennung einer Verletztenrente habe der Kläger im sozialgerichtlichen Verfahren nicht mehr beantragt.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 01.02.2017 zugestellte Urteil hat dieser am 15.02.2017 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und zur Begründung ausgeführt, es bestehe mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den festgestellten Gesundheitserstschäden in Form eines Korbhenkelrisses am Innenmeniskus sowie einer Zerrung des Kreuzbandes und des Innenbandes am linken Kniegelenk des Klägers. Die Begleitverletzungen am Bandapparat seien bei der unfallnahen kernspintomografischen Untersuchung objektiviert und auch von Dr. D. bestätigt worden. Komme es wie hier zu Begleitverletzungen am Kapsel-Band-Apparat, sei der Zusammenhang zwischen Ereignis und Meniskusverletzung in aller Regel anzuerkennen, da der Kapsel-Band-Apparat weit geringeren degenerativen Veränderungen unterliege. War eine Gewalteinwirkung derart, dass sie ausreichte, Verletzungen korrespondierender Gelenkstrukturen zu verursachen, sei die Mitbeteiligung des Meniskus nach der Fachliteratur Unfallfolge (Ludolph in Gutachtenkolloquium 3 - Schadensanlage und Vorschäden aus ärztlicher Sicht, S. 137). Handele es sich um eine gefährdende, also geeignete Unfallmechanik, so konkurrierten Texturstörungen und geeignetes Unfallereignis. Da letzteres auch ohne Texturstörungen den Meniskus zerrissen hätte, dürfe es nicht als rechtlich unwesentliche Gelegenheitsursache gewertet werden. Es sei nicht austauschbar mit einer normalen Verrichtung des täglichen Lebens, sondern habe dieser gegenüber die Bedeutung eines Aliuds mit der Folge einer Anerkennung des Ereignisses als rechtlich wesentliche Bedingung (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 660). Hiervon ausgehend könne kein Zweifel daran bestehen, dass das Unfallereignis hier eine rechtlich wesentliche (Teil-)Ursache für den Korbhenkelriss am linken Kniegelenk des Klägers war.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 24. Januar 2017 und den Bescheid der Beklagten vom 23. Dezember 2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21. März 2016 aufzuheben und festzustellen, dass der Innenmeniskuskorbhenkelriss im linken Kniegelenk des Klägers Folge des Versicherungsfalles vom 30. Juli 2007 ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens bei Dr. B., Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und Chefarzt Department Sportorthopädie/Sporttraumatologie, Sportklinik S. Im gemeinsam mit Oberarzt Dr. S. erstellten Gutachten vom 02.06.2017 hat dieser beim Kläger eine Innenmeniskuskorbhenkelläsion (ICD-10 S83.2) diagnostiziert und ausgeführt, der aktenkundige und vom Kläger im Rahmen der Untersuchung nochmals erklärte Unfallmechanismus sei als forcierte, von außen einwirkende Drehbewegung des Unterschenkels gegen den Oberschenkel bei maximaler Beugung geeignet, eine traumatische Korbhenkelläsion zu verursachen. Der Unfallmechanismus spreche für einen Unfallzusammenhang. Der Erstbefund vom 31.07.2017 (geringe Weichteilschwellung, geringer Erguss, positive Meniskuszeichen) sei dagegen unspezifisch. Die geringe Weichteilschwellung und der geringe Erguss sowie die positiven Innenmeniskuszeichen könnten sowohl bei einem traumatisch als auch bei einem degenerativen aufgetretenen Meniskusriss vorliegen. Der kernspintomografische Befund vom 01.08.2017 spreche eher für einen traumatischen Korbhenkelriss, da die Zusatzverletzungen (mäßige Zerrung des medialen Seitenbandes sowie des vorderen Kreuzbandes, Gelenkerguss) auf ein massives Knietrauma hinwiesen. Der intraoperative Befund vom 02.08.2007 beschreibe einen ausgeprägten Innenmeniskuskorbhenkelriss mit zusätzlich intrameniskalen Rissen des linken Kniegelenkes. Des Weiteren einen serös blutig tengierten Erguss. Zusätzlich werde die Rissfläche als basisnah entstanden beschrieben und hier würden auch blutige Einlagerungen, welche gemäß dem Operateur mit dem Trauma vereinbar seien, beschrieben. Der Operateur beschreibe weiter, dass zusätzlich auch noch weitere intrameniskale Risse bestünden, so dass eine Refixation nicht indiziert sei. Diese beschriebenen Risse befänden sich unter Berücksichtigung der weiteren Argumentationskette im Bereich des Korbhenkelfragmentes und sprächen somit für eine degenerative Schadensanlage des Innenmeniskus. Zusammenfassend weise der intraoperative Befund daher sowohl Hinweise für eine degenerative Schadensanlage als auch Hinweise auf ein traumatisches Geschehen auf. Ein Gelenkerguss sei nicht geeignet, zwischen einer degenerativen und einer traumatischen Meniskusriss zu unterscheiden. Der histologische Befund vom 08.08.2007 weise Innenmeniskusanteile linkes Kniegelenk mit deutlichen Auffaserungen und Zerreißungen bei Zustand nach Einriss sowie zellulärer Reaktion mukoider Degeneration des Strumas auf. Zusätzlich würden umschriebene Auffaserungen bei Zustand nach frischem Einriss mit nur diskreter zellulärer Reaktion beschrieben. Dieser Befund werde als ein zweizeitiges Geschehen gewertet, wobei die frischen Anteile histologisch mit dem Unfalltag vereinbar seien. Die Schadensanlage werde somit auch im histologischen Befund nachgewiesen, eine Wertung der Schadensanlage und des Traumas als Ursache des Meniskuskorbhenkels könne auch hier nicht eindeutig vorgenommen werden. In der Zusammenschau sei das Trauma die rechtlich wesentliche Ursache für den nachfolgend entstandenen Meniskusschaden. Die vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich des Innenmeniskus seien zwar histologisch nachgewiesen. Dass der Innenmeniskuskorbhenkelriss jedoch ohne ein entsprechendes Trauma ebenfalls früher oder später entstanden wäre, sei nicht nachvollziehbar. Dies entspreche auch der Gutachtensliteratur, die bei Vorliegen eines geeigneten Unfallmechanismus, der hier vorliege, diesen als wesentlich ansehe, ohne dass es auf degenerative Veränderungen ankomme. Der Nachweis von degenerativen Veränderungen im Meniskus sei nicht als beweisend für eine degenerative Ruptur anzusehen.

Die Beklagte hat gegen das Gutachten von Dr. B. eingewandt, dieser halte den Unfallmechanismus für geeignet und sei dabei davon ausgegangen, dass das linke Kniegelenk in starker Beugung verdreht wurde in einer Außenrotationsbewegung des Unterschenkels gegen den Oberschenkel. Dr. D. sei demgegenüber von einem anderen Unfallmechanismus (Hängenbleiben mit der linken Fußspitze im Rasen) ausgegangen. Es werde auf ein Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 25.09.2014 (L 6 U 534/14) hingewiesen, in dem festgestellt wurde, dass es erheblicher Kräfte bedarf, um einen Meniskus zum Zerreißen zu bringen. Deshalb werde bei einer traumatischen Schädigung - hier Korbhenkelriss - gefordert, dass ein sogenanntes Bone Bruise als sensitives Begleitverletzungszeichen einer traumatischen Schädigung der betroffenen Gelenkabschnitte beziehungsweise Weichteilstrukturen vorhanden sein müsse. Dies sei in dem am 01.08.2017 erstellten MRT nicht beschrieben. Richtig sei, dass ein Gelenkerguss nicht geeignet sei, zwischen einem degenerativen und einem traumatischen Meniskusriss zu unterscheiden. Allerdings würden im feingeweblichen Befund erhebliche degenerative Veränderungen, wie Auffaserungen und Zerreißungen sowie zelluläre Reaktionen mukoider Degeneration des Stomas beschrieben. Der kleine Schrägeinriss an der Unterfläche des Restinnenmeniskushinterhorns lasse sich daher weder einem traumatischen noch einem degenerativen Geschehen zuordnen. Es spreche insgesamt gesehen mehr gegen als für eine traumatische Entstehung einer Meniskusverletzung. Unabhängig davon würde, selbst wenn die Meniskusverletzung auf den Versicherungsfall vom 30.07.2007 zurückzuführen wäre, keine MdE, bei freier Beweglichkeit im Knie und im oberen und unteren Sprunggelenk, stabilen Bandverhältnissen, fehlender Knieschwellung und fehlendem Kniegelenkserguss sowie geringer Muskelminderung am linken Bein, in messbarem Grade resultieren.

Der Senat hat Dr. B. und Dr. S. ergänzend befragt, die unter dem 03.11.2017 ausgeführt haben, sie hätten aufgrund des Einwands der Beklagten, bei einer traumatischen Schädigung des Meniskus müsse stets ein sogenanntes Bone Bruise als Begleitverletzungszeichen zu fordern sein, die Literatur zur MRT-Diagnostik von Meniskusschäden ausführlich gesichtet. In keinem der ihnen vorliegenden, auch radiologischen Fachbücher werde ein Bone Bruise als Zeichen einer traumatischen Meniskusschädigung beschrieben. Selbst in ausführlichen radiologischen Referenzwerken (David W. Stoller: Magnetic Resonance Imgaging in Orthopaedics and Sports Medicine; Lippincott Wiliams & Wilkins 2007, 3 rd Edition oder Burgener, F.A., Meyers, S.P.; Tan, R.K.; Zaunbauer, W.: Differential diagnosis in magnetic resonance imaging, Thieme Verlag Stuttgart, 2002) sei ein solches Bone Bruise nicht einmal erwähnt. Woher die Beklagte die Information eines obligatorischen Bone Bruise bei akuter Meniskusverletzung nehme, sei ihnen nicht erklärbar. Die Beteiligten haben Gelegenheit zur schriftsätzlichen Stellungnahme hierzu erhalten.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten sowie auf die Akten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte sowie form- und fristgerecht erhobene Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschließungsgründe nach § 144 Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor. Die Berufung ist auch begründet.

Der Kläger verfolgt die Anerkennung des Innenmeniskuskorbhenkelrisses im linken Kniegelenk als weitere Unfallfolge zulässigerweise mit der Anfechtungs- und Feststellungsklage. Der Verletzte kann seinen Anspruch auf Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung Folge des Arbeitsunfalls ist, mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage im Sinne des § 54 Abs. 1 Satz 1 SGG, § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG geltend machen. Wahlweise könnte er sein Begehren auch mit einer Kombination aus Anfechtungsklage gegen den das Nichtbestehen des von ihm erhobenen Anspruchs feststellenden Verwaltungsakt und einer Verpflichtungsklage, die auf Anerkennung der Unfallfolge durch die Beklagte gerichtet ist, verfolgen (Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 05.07.2011 - B 2 U 17/10 R - Juris).

Die auch im Übrigen zulässige Klage ist begründet. Der Kläger hat Anspruch auf die Feststellung, dass der Innenmeniskuskorbhenkelriss im linken Kniegelenk Unfallfolge ist.

Nach § 8 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 102 SGB Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) haben Versicherte gegen den zuständigen Unfallversicherungsträger Anspruch auf Feststellung einer Unfallfolge, wenn ein Gesundheitsschaden durch den Versicherungsfall rechtlich wesentlich verursacht wird (BSG, Urteil vom 05.07.2011 - B 2 U 17/10 R -). Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3, 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII).

Ein Arbeitsunfall setzt voraus, dass der Verletzte durch eine Verrichtung vor dem fraglichen Unfallereignis den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt hat (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang) und deshalb "Versicherter" ist. Die Verrichtung muss ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis und dadurch einen Gesundheits-erstschaden oder den Tod des Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (Unfallkausalität und haftungsbegründende Kausalität; vgl. BSG, Urteile vom 04.12.2014 - B 2 U 18/13 R - BSGE 118, 18 = SozR 4-2700 § 101 Nr. 2; vom 26.06.2014 - B 2 U 4/13 R und B 2 U 7/13 R -; vom 15.05.2012 - B 2 U 16/11 R - BSGE 111, 52 = SozR 4-2700 § 2 Nr. 21, Rdnr. 10 und vom 24.07.2012 - B 2 U 9/11 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 44 Rdnr. 26 f. m.w.N.). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung. Bei der auf der ersten Stufe zu prüfenden objektiven Verursachung kommt es darauf an, dass die versicherte Verrichtung für das Unfallereignis und dadurch für den Gesundheitserstschaden oder den Tod eine (Wirk-) Ursache war (BSG, Urteile vom 17.12.2015 - B 2 U 8/14 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 55; vom 26.06.2014, a.a.O.; vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 46, Rdnr. 31 ff.). Auf dieser ersten Stufe setzt die Zurechnung mithin voraus, dass die Einwirkung durch die versicherte Verrichtung objektiv (mit-)verursacht wurde. Für Einbußen des Verletzten, für welche die versicherte Tätigkeit keine Wirkursache war, besteht schlechthin kein Versicherungsschutz und hat der Unfallversicherungsträger nicht einzustehen. Wirkursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. In der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der "conditio-Formel" eine erforderliche Bedingung des Erfolges war, in einer besonderen tatsächlichen und rechtlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss Wirkursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine bloß im Einzelfall nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung gewesen sein. Hierzu gehört die Prüfung, ob das Unfallereignis einschließlich des festgestellten

Verletzungsmechanismus tatsächlich geeignet war, die fragliche Schädigung hervorzurufen. Ist dies nicht der Fall, kann es hinweggedacht werden und die Schädigung wäre trotzdem vorhanden. Dem entsprechend können Unfallereignisse regelmäßig nur dann als "nicht geeignet" bewertet werden, wenn der als geschädigt in Rede stehende Körperteil durch den Unfall überhaupt nicht betroffen war. Auch lediglich geringfügige Einwirkungen durch den Unfall lassen dagegen die naturwissenschaftliche Eignung nicht entfallen; die Frage nach dem Ausmaß der Einwirkung ist erst auf der zweiten Stufe der Kausalitätsprüfung, bei der Frage der "Wesentlichkeit", von Bedeutung (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 12.11.2009 - L 10 U 3951/08 -, Rdnr. 34, juris). Ob die versicherte Verrichtung eine (geeignete) Wirkursache für die festgestellte Einwirkung war, ist eine rein tatsächliche Frage. Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen (ggf. unter Einholung von Sachverständigengutachten) beantwortet werden (grundlegend BSG, Urteile vom 24.07.2012 - B 2 U 9/11 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 44 Rdnr. 55 ff.; vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 46, Rdnr. 31 ff.).

Steht die versicherte Tätigkeit als eine der (Wirk-)Ursachen fest, muss sich auf der zweiten Stufe die Einwirkung rechtlich unter Würdigung auch aller weiteren auf der ersten Stufe festgestellten mitwirkenden unversicherten Ursachen als Realisierung einer in den Schutzbereich des jeweils erfüllten Versicherungstatbestands fallenden Gefahr darstellen. Bei dieser reinen Rechtsfrage nach der "Wesentlichkeit" der versicherten Verrichtung für den Erfolg der Einwirkung muss entschieden werden, ob sich durch das versicherte Handeln ein Risiko verwirklicht hat, gegen das der jeweils erfüllte Versicherungstatbestand gerade Schutz gewähren soll (BSG, Urteil vom 13.11.2012 - B 2 U 19/11 R - BSGE 112, 177 = SozR 4-2700 § 8 Nr. 46, Rdnr. 37).

Liegen neben der versicherten Ursache noch konkurrierende Ursachen vor, wie z.B. Krankheitsanlagen, ist die versicherte Ursache nur dann wesentlich, solange die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war (vgl. BSG, Urteile vom 12.02.1970 - 7/2 RU 262/67 - SozR Nr. 6 zu § 589 RVO und vom 12.04.2005 - B 2 U 27/04 R - BSGE 94, 269-273, SozR 4-2700 § 8 Nr. 15 a. F.). Eine Krankheitsanlage war von überragender Bedeutung, wenn sie so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die (naturwissenschaftliche) Verursachung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen verursacht hätte (BSGE 62, 220, 222 f. = SozR 2200 § 589 Nr. 10 S. 30). War die Krankheitsanlage von überragender Bedeutung, so ist die versicherte naturwissenschaftliche Ursache nicht als wesentlich anzusehen und scheidet als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts aus; sie ist dann bloß eine so genannte Gelegenheitsursache (BSG, Urteil vom 12.04.2005, a.a.O.).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitsschaden" im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der naturphilosophischen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst Recht nicht die bloße Möglichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 02.04.2009 - B 2 U 30/07 R - BSGE 103, 45 = SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 3101 Nr. 4 m.w.N.). 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. Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteile vom 27.06.1991 - 2 RU 31/90 - SozR 3-2200 § 548 Nr. 11 und vom 02.12.2008 - B 2 U 26/06 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 29).

Hiervon ausgehend stand der Kläger bei dem Arbeitsunfall vom 30.07.2007, dessen Vorliegen die Beklagte (auch im angegriffenen Bescheid) nicht in Zweifel gezogen hat, unter Versicherungsschutz des § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII. Er erlitt diesen als Juniorenvertragsspieler beim 1. FC N. in Ausübung seiner versicherten Tätigkeit während des Trainings.

Das Unfallereignis führte bei dem Kläger zu Gesundheitsschäden. Als dem Unfallereignis zuzurechnender Gesundheitserstschäden nachgewiesen sind eine Weichteilschwellung und eine Innenbandzerrung am linken Kniegelenk sowie ein geringer Bluterguss. Für den Senat steht außer Zweifel, dass der Unfall den eingetretenen Erstschaden zumindest mitverursacht hat. Zur Überzeugung des Senats ist der Unfall im Sinne der "conditio-Formel" zumindest eine Wirkursache auch der weiteren Gesundheitsschäden, insbesondere des streitigen Innenmeniskushinterhornrisses. Nach der unfallnah durchgeführten histologischen Untersuchung des Innenmeniskus lag ein Zustand nach frischem Einriss des Innenmeniskus mit deutlichen Auffaserungen und Zerreißung vor, was sich mit dem Unfallgeschehen vereinbaren lässt.

Die Wahrscheinlichkeit einer jedenfalls kausalen Mitverursachung der Gesundheitsschäden durch den Unfall folgt zur Überzeugung des Senats auch daraus, dass der vom Kläger mehrfach beschriebene Unfallmechanismus als forcierte, von außen einwirkende Drehbewegung des Unterschenkels gegen den Oberschenkel bei maximaler Beugung geeignet ist, eine traumatische Korbhenkelläsion zu verursachen. Der Senat stellt fest, dass der Kläger ein massives Knietrauma erlitten hat und folgt insoweit dem Sachverständigen Dr. B., der die Eignung des Unfallmechanismus ebenso bejaht hat wie zuvor schon Privatdozent Dr. K. im Rahmen des Ersten Rentengutachtens. Eine Eignung des Unfallherganges wird auch nach der Rentenliteratur (Weise/Schiltenwolf, 2. Aufl., S. 179) für ein "Verwindungstrauma" bzw. einen "Drehsturz" bestätigt, wobei es zur passiven Rotation des gebeugten Kniegelenks oder zur plötzlichen passiven Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels kommt. Soweit der erstinstanzlich tätige Gutachter Dr. D. die Eignung des Unfallmechanismus aufgrund der offenbar ihm gegenüber erfolgten Unfallschilderung (Hängenbleiben mit der Fußspitze) verneint hat, ist dem entgegenzuhalten, dass sich ein abweichender Sachverhalt, nämlich ein Hängenbleiben mit dem gesamten Fuß, aus sämtlichen anderen Unfallschilderungen des Klägers ergibt, unter anderem aus der Erstschilderung im Rahmen der Unfallanzeige.

Allerdings lag als weitere – unfallfremde – Wirkursache des Innenmeniskusrisses eine Schadensanlage in Form von - intraoperativ und histologisch belegten - degenerativen Vorschädigungen des Innenmeniskus in Gestalt von intrameniskalen Rissen und mukoider Degeneration des Stromas vor, so dass es sich insgesamt um ein zweizeitiges Geschehen handelt.

Zur Überzeugung des Senats stellt das festgestellte massive Knietrauma jedoch auch mit Blick auf die degenerative Vorschädigung des Kniegelenks eine wesentliche (Mit-)Ursache des Innenmeniskuskorbhenkelrisses dar. Die Krankheitsanlage war nicht von überragender Bedeutung, also so stark oder so leicht ansprechbar, dass die (naturwissenschaftliche) Verursachung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen verursacht hätte. Denn die vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich des Innenmeniskus sind zwar histologisch nachgewiesen. Der Sachverständige Dr. B. hat jedoch mit Blick auf den Verletzungsmechanismus schlüssig dargelegt, dass es nicht nachvollziehbar sei, dass der Innenmeniskuskorbhenkelriss ohne ein entsprechendes Trauma ebenfalls früher oder später durch jedes andere Ereignis entstanden wäre und sich der Unfall daher als bloße Gelegenheitsursache darstellt. Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin (a.a.O., S. 656) ist ein Korbhenkelriss mehrdeutig, zumal er in aller Regel auch mehrzeitig auf dem Boden von Texturstörungen entstehe. Ein Korbhenkelriss könne jedoch (im Ausnahmefall) unfallbedingt entstanden sein. In solchen Fällen werde man aber zusätzliche Begleitläsionen zu erwarten haben. Nach Weise/Schiltenwolf (a.a.O., S. 179 f.) legen Begleitverletzungen wie Bandinstabilität und Bluterguss im Verlauf des inneren (oder äußeren) Kapsel-Band-Apparates das Vorliegen unfallbedingter Meniskusschäden nahe, ohne diese allerdings zu beweisen. Solche Begleitläsionen, die auf ein massives Knietrauma hinweisen, sind im vorliegenden Fall ausreichend objektiviert (mäßige Zerrung des medialen Seitenbandes sowie des vorderen Kreuzbandes, Gelenkerguss). Auch nach der von der Kläger-Seite in Bezug genommenen medizinisch-wissenschaftlichen Literatur wird durch festgestellte Begleitverletzungen sowohl der Nachweis eines unphysiologischen Bewegungsablaufs als auch der Zusammenhang zwischen Ereignis und Meniskusverletzung erbracht, also die Kausalitätsfrage an dieser Stelle beantwortet (Ludolph, Der Unfallmann, 13. Aufl., 14.7.5., S. 390; ders. in Gutachtenkolloquium 3 - Schadensanlage und Vorschäden aus ärztlicher Sicht, S. 137; Thomann/Schröter/Grosser, Orthopädisch-unfallchirurgische Begutachtung, 2. Aufl., S. 152). Denn eine indirekte Krafteinwirkung - wie durch das Unfallereignis vom 30.07.2007 -, die nicht primär im Bereich des Meniskus ansetzt, gefährdet die Menisken in aller Regel nur dann, wenn Begleitverletzungen im Bereich des vorrangig belasteten Kapsel-Bandapparats gesichert werden können. Kommt es wie hier zu Begleitverletzungen am Kapsel-Band-Apparat, ist der Zusammenhang zwischen Ereignis und Meniskusverletzung in aller Regel anzuerkennen, da der Kapsel-Band-Apparat weit geringeren degenerativen Veränderungen unterliegt. War daher eine Gewalteinwirkung derart, dass sie ausreichte, Verletzungen korrespondierender Gelenkstrukturen zu verursachen, ist die Mitbeteiligung des Meniskus nach der genannten Fachliteratur (Ludolph, a.a.O., S. 137), welcher der Senat mit Blick auf die hier nicht unerheblichen Begleitläsionen folgt, Unfallfolge.

Soweit die Beklagte dem unter Berufung auf ein (unveröffentlichtes) Urteil des 6. Senats des LSG Baden-Württemberg (a.a.O.) entgegengehalten hat, bei einer traumatischen Schädigung wie dem Korbhenkelriss werde gefordert, dass ein sogenanntes Bone Bruise als sensitives Begleitverletzungszeichen einer traumatischen Schädigung der betroffenen Gelenkabschnitte beziehungsweise Weichteilstrukturen vorhanden sein müsse, ergibt sich das notwendige Vorhandensein gerade dieses speziellen Begleitsymptoms aus keiner der zitierten medizinisch-wissenschaftlichen Abhandlungen, die jeweils allgemein auf - hier objektivierte - Begleitverletzungen am Kapsel-Band-Apparat abstellen. Nach den Ausführungen der Dres. B. in der ergänzenden Stellungnahme vom 03.11.2017 findet sich auch in den von ihnen gesichteten radiologischen Referenzwerken kein Hinweis auf ein Bone Bruise als obligatorisches Zeichen einer traumatischen Meniskusschädigung. Unabhängig davon ist die vorliegende Konstellation nicht mit der vergleichbar, wie sie der von der Beklagten zitierten Entscheidung des 6. Senats zugrunde lag. Denn dort ging es um die Anerkennung einer unfallbedingten Schädigung des Außenmeniskus ohne Nachweis einer Läsion des Knorpels oder der Kreuz- und Kollateralbänder, also einer sog. isolierten Meniskusschädigung (vgl. hierzu Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 657), wie sie sich im vorliegenden Fall gerade nicht darstellt.

Insgesamt stellt das festgestellte massive Knietrauma daher auch mit Blick auf die degenerative Vorschädigung des Kniegelenks eine wesentliche (Mit-)Ursache des Innenmeniskuskorbhenkelrisses dar, welcher als (weitere) Unfallfolge festzustellen ist. Auf die Berufung des Klägers war daher das erstinstanzliche Urteil aufzuheben und die begehrte Feststellung auszusprechen.

Hierauf und auf § 193 SGG beruht die Kostenentscheidung.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2017-11-22