

## L 2 U 200/06

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 5 U 142/04  
Datum  
01.06.2006  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 2 U 200/06  
Datum  
13.12.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 2 U 43/07 B  
Datum  
14.03.2007  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 1. Juni 2006 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Leistungen wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles.

Der 1958 geborene Kläger gab in der Unfallanzeige vom 06.10.2003 an, er sei am 09.09.2003 beim Drehen nach rechts mit dem Drehstuhl und gleichzeitigem Schwung zum Aufstehen mit dem linken Knie an die Ecke eines auf dem Boden liegenden Computers gestoßen. Am 10.09.2003 suchte der Kläger den Orthopäden Dr. B. auf. Die Röntgenaufnahmen ergaben einen altersentsprechenden Befund. Ein Magnetresonanztomogramm (MRT) vom 17.09.2003 zeigte einen Einriss des Innenmeniskushinterhorns, die übrigen Kniebinnenstrukturen waren unauffällig. Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr. M. , stellte am 13.10.2003 die Diagnose Knieprellung links, Innenmeniskushinterhornriss links. Der Kläger gab bei ihm an, er habe sich das linke Knie am Computer gestoßen, als er von einem Drehstuhl habe aufstehen wollen. Er habe danach weitergearbeitet. Dr. M. erklärte in den Schreiben vom 21.10.2003 und 29.10.2003, Zweifel am Zusammenhang des Unfalles mit dem Einriss des Innenmeniskushinterhorns bestünden völlig zurecht. Auch aus seiner Sicht sei die Schädigung unfallunabhängig zu werten. Unfallfolge sei lediglich eine Knieprellung, deren Folgen bis zum Ende dieses Monats abgeklungen sein dürften. Er habe vergeblich versucht, dem Kläger die medizinische Faktenlage darzulegen.

Im Gutachten vom 27.11.2003 führte die Orthopädin und Chirurgin Dr. E. aus, der Kläger gebe an, der linke Fuß sei am Boden fixiert gewesen, dabei habe er das linke Bein gedreht. Mit der Innenseite des linken Kniegelenkes sei er direkt an die Ecke des Computers, der unter dem Schreibtisch gestanden habe, gestoßen. Er habe den Computer umgestoßen und sei zur rechten Seite gestürzt. Das Ereignis sei geeignet gewesen, auch einen nicht degenerativ veränderten Innenmeniskus zum Reißen zu bringen. Vor dem Unfallereignis habe der Kläger keine Beschwerden mit dem linken Knie gehabt. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bewertete Dr. E. mit 30 v.H ...

Der Beratungsarzt der Beklagten, der Chirurg Dipl.-Mediziner W. , erklärte in der Stellungnahme vom 08.03.2004, es sei biomechanisch nicht vorstellbar, dass durch das Anpralltrauma ein Meniskus überhaupt verletzt werden könnte. Eine indirekte Gewaltwirkung auf das linke Knie sei nicht festzustellen. Bei einer unfallbedingten Meniskusverletzung sei eine zusätzliche Kapsel-Bandverletzung zu fordern, da es nur bei Überschreiten des physiologischen Bewegungsausmaßes zu einer Meniskusverletzung kommen könne. Kernspintomographisch hätten derartige Begleitverletzungen ausgeschlossen werden können. Ein lediglich zeitlicher Zusammenhang rechtfertige nicht die Annahme eines ursächlichen Zusammenhangs.

Die Beklagte lehnte die Gewährung von Leistungen mit Bescheid vom 25.03.2004 ab. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 18.05.2004 zurück.

Mit der Klage vom 27.05.2004 machte der Kläger geltend, ihm stehe Verletztenrente zu. Außerdem bestünden inzwischen Schäden am rechten Knie infolge der Überlastung. Er übersandte einen MRT-Bericht des rechten Kniegelenkes vom 13.07.2004 mit den Befunden: feiner degenerativer Horizontalriss des Innenmeniskushinterhorns, Chondromalazie Stadium I. Weiter übersandte er ein Attest des Internisten Dr. H. , der bestätigte, er habe vor dem 09.09.2003 keine Behandlungen wegen Kniegelenksbeschwerden durchgeführt. In einem Gutachten des Chirurgen Dr. M. vom 27.03.2002 für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) wurde ausgeführt, an den Kniegelenken seien keine typischen Meniskuszeichen auslösbar. Dr. B. bestätigte, Beschwerden im Bereich des linken Kniegelenkes seien erstmals am

10.09.2003 geäußert worden. Der Orthopäde Dr. K. berichtete am 17.11.2003, der Kläger klage seit Monaten über rezidivierende Belastungsbeschwerden des rechten Kniegelenkes. Es bestünden eine beginnende Coxarthrose beidseits, eine beginnende Ileosacralgelenksarthrose beidseits, Chondropathia patellae und Patelladysplasie rechts, beginnendes Genu varum rechts mit rezidivierender Innenmeniskopathie.

Die Orthopäden Dr. E. und Dr. A. von der Orthopädischen Klinik L. führten im Gutachten vom 09.08.2005 aus, der Kläger gebe an, er habe am 09.09.2003 sich an den Armlehnen hochdrücken und mit Schwung aufstehen wollen. Dabei sei der Stuhl weggerollt, wodurch er gefallen und mit der Innenseite des linken Kniegelenkes an der Ecke des Computers, der unter dem Schreibtisch gestanden habe, angestoßen sei. Da der linke Fuß neben dem Schreibtisch am Boden gestanden sei und er nach rechts zur Seite gefallen sei, habe er sich zugleich das Knie verdreht. Hierbei sei der Computer umgefallen und der Kläger auf die rechte Seite gestürzt. Aufgrund des beschriebenen Unfallherganges mit Anprall und Verdrehtrauma des linken Knies bei fixiertem Fuß sei das Ereignis mit hoher Wahrscheinlichkeit geeignet gewesen, auch einen nicht degenerativ veränderten Innenmeniskus zu beschädigen. Vor dem Ereignis sei keinerlei Behandlung am linken Kniegelenk durchgeführt worden. Auch zeige die Kernspintomographie ansonsten unauffällige Kniebinnenstrukturen. Die MdE sei mit 10 v.H. zu bewerten, Arbeitsunfähigkeit habe vom 10.09.2003 bis zum 14.11.2003 bestanden.

Der Beratungsarzt Dipl.-Mediziner W. erklärte in der Stellungnahme vom 07.09.2005, die Beurteilung widerspreche der zur Zeit herrschenden Lehrmeinung. Den isolierten Meniskusriss ohne verletzungsspezifische Veränderungen an anderen Strukturen gebe es nicht. Ein zuvor stummer Meniskusschaden könne durchaus erst nach einer Prellung oder Zerrung symptomatisch werden, ohne dass aber ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Ereignis und der Schädigung des Meniskus bestehe.

Hierzu erklärte Dr. E. in der Stellungnahme vom 11.10.2005, die Behauptung, dass ein isolierter Meniskusriss nicht möglich sei, widerspreche sämtlichen klinischen Erfahrungen. Isolierte Risse des Meniskus würden in medizinischer Fachliteratur beschrieben.

Das Sozialgericht wies mit Gerichtsbescheid vom 01.06.2006 die Klage ab. Nach der herrschenden unfallmedizinischen Lehrmeinung seien unfallbedingte Meniskusverletzungen grundsätzlich nicht anzunehmen, wenn es nicht gleichzeitig auch zu einer erheblicheren Schädigung der sonstigen Kniebinnenstrukturen bzw. des Bandapparates gekommen sei. Derartiges sei aber beim Kläger nicht festgestellt worden. Ein Unfallzusammenhang sei nicht schon deswegen gegeben, weil ein bereits vorhandener aber stummer Körperschaden nur anlässlich des Ereignisses äußerlich in Erscheinung getreten sei. Bemerkenswert sei, dass beim Kläger kurze Zeit später im Bereich des rechten Kniegelenkes ohne ein Unfallereignis ebenfalls eine Innenmeniskushinterhornschädigung bei Chondropathia aufgetreten sei.

Zur Begründung der Berufung vom 16.06.2006 verwies der Kläger auf die Gutachten von Dr. E. und Dr. E. ...

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr. F. führte im Gutachten nach Aktenlage (der Kläger lehnte eine weitere Untersuchung ab) vom 09.10.2006 aus, in der Unfallanzeige vom 06.10.2003 beschreibe der Kläger lediglich eine direkte Kniegelenksverletzung. Ebenso werde der Unfall im Durchgangsarztbericht vom 24.10.2003 beschrieben. Erst in der Unfallschilderung im Gutachten vom 27.11.2003 sei eine Art Drehsturz geschildert worden. Auch beim Drehsturz könne aber ein Kausalzusammenhang nicht begründet werden, ohne dass Verletzungszeichen am Kapsel-Bandapparat vorhanden seien. Die wesentliche Aussage zum Schadensbild liefere das Kernspintomogramm vom 17.09.2003, in dem ein Knochenmarködem ausgeschlossen werde. Damit fehle ein entscheidendes Kriterium, das eine Beteiligung des Kapsel-Bandapparates oder der das Kniegelenk bildenden Knochen und Knorpelschichten nachweisen könnte. Kreuzbandapparat und Kniebinnenstrukturen seien intakt gewesen. Im klinischen Erstbefund seien nur Befunde wiedergegeben, die aus subjektiven Angaben des Klägers resultierten. Objektiv gesehen seien die Bänder fest gewesen, und ein Erguss werde nicht beschrieben, entsprechend dem kernspintomographischen Befund. Im radiologischen Befund werde eine o-förmige Beinachsenstellung beschrieben, eine statische Besonderheit, die das innere Kompartiment mehr belaste und dadurch degenerative Veränderungen verursache. Die angegebene Beschwerdefreiheit vor der Verletzung zeige lediglich, dass eine vorbestehende Innenmeniskusdegeneration klinisch bis zu einem bestimmten Ereignis ohne weiteres stumm bleiben könne. Abwegig sei der Gedanke, die später festgestellte degenerative Schädigung des rechten Innenmeniskus als Unfallfolge geltend zu machen. Sie spreche im Gegenteil für eine anlagebedingte Schädigung des Meniskusgewebes bei Hinweisen auf weitere Erkrankungen des Skelettsystems. Dr. E. habe keinerlei Argumente zum Unfallzusammenhang vorgetragen. Das Gutachten des Dr. E. stelle sich außerhalb der wissenschaftlichen Lehrmeinung. Eine unfallbedingte MdE sei zu keinem Zeitpunkt begründbar. Prellverletzungen heilten innerhalb weniger Wochen folgenlos aus.

Der Kläger stellt sinngemäß den Antrag,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 01.06.2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 25.03.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2004 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 09.09.2003 Verletztenrente zu gewähren und krankheitsbedingte Zeiten der Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Regensburg die Klage abgewiesen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird ([§ 153 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass auch das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten nach Aktenlage des Orthopäden Dr. F. bestätigt hat, dass der Unfall vom 09.09.2003 zu keinen wesentlichen Gesundheitsstörungen geführt hat.

Zunächst einmal hat der Kläger zeitnah zum Unfall, nämlich gegenüber Dr. B. am 10.09.2003 und in der Unfallanzeige vom 06.10.2003, keinen Drehsturz geschildert. Gegenüber Dr. M. erwähnte der Kläger lediglich eine Prellungsverletzung. Aber auch wenn man von dem später gegenüber Dr. E. und Dr. E. geschilderten Drehsturz ausgeht, ist ein Kausalzusammenhang nicht zu begründen. Denn, wie Dr. F. betont, ist eine Meniskusverletzung nach herrschender medizinischer Lehrmeinung ohne Zusatzverletzungen im Kniegelenksbereich nicht möglich. In der modernen Unfallliteratur wird davon ausgegangen, dass eine direkte Einwirkung auf das Kniegelenk die Meniski erst deutlich nachrangig nach anderen Kniegelenksstrukturen gefährdet. Bei indirekten Gewalteinwirkungen werden die zwischen den Gelenkflächen liegenden Meniski erst dann unter Stress gesetzt, wenn der Kapsel-Band-Apparat, der als primärer Stabilisator des Kniegelenks funktioniert, verletzt ist. Das Fehlen dieser deutlichen Begleitverletzungen spricht gegen den Zusammenhang des Meniskusrisses mit einem Unfall.

Im klinischen Erstbefund des Dr. B. wurden lediglich ein Kniescheibendruck- und -verschiebeschmerz sowie eine Innenmeniskusssymptomatik, also Befunde, die auf subjektiven Angaben des Klägers beruhen, erwähnt. Objektiv gesehen waren die Bänder fest, und ein Erguss wurde nicht beschrieben. Dies entspricht auch dem kernspintomographischen Befund vom 17.09.2003, in dem ein Knochenmarködem ausgeschlossen wurde. Damit fehlt, so Dr. F., ein entscheidendes Kriterium, das eine Beteiligung des Kapsel-Bandapparates oder der das Kniegelenk bildenden Knochen und Knorpelschichten nachweisen könnte. Der Kreuzbandapparat war intakt. Es war weder ein Erguss noch eine Einblutung zu sehen. Eine Einblutung kann im Kernspintogramm gut festgestellt werden und ist eines der entscheidenden Merkmale zur Feststellung einer traumatischen Meniskusläsion. Ihr Fehlen spricht also gegen einen Zusammenhang mit dem Unfall. Gegen einen Unfallzusammenhang spricht auch der radiologische Befund vom 10.09.2003. Denn die Röntgenaufnahmen lassen eindeutig eine Versmälnerung des inneren Kniegelenksspaltes und auch leichte arthrotische Zeichen am Kreuzbandansatz an der Kniescheibe erkennen. Eine Versmälnerung des inneren Kniegelenksspaltes erklärt sich, wie Dr. F. erläutert, durch eine Schädigung im inneren Kompartiment, also an der Stelle, an der der Innenmeniskus positioniert ist. Im Übrigen beschreiben die behandelnden Ärzte auch eine o-förmige Beinachsenstellung, die eine statische Besonderheit darstellt, das innere Kompartiment mehr belastet und damit dort degenerative Veränderungen verursacht.

Die vom Kläger als Argument angeführte Beschwerdefreiheit vor der Verletzung ist, so Dr. F., nicht von entscheidender Bedeutung, da eine Innenmeniskusdegeneration häufig bis zu einem bestimmten Ereignis stumm bleibt, ohne dass die eintretenden Schmerzen durch dieses Ereignis verursacht wären. Die am 17.09.2004 kernspintomographisch festgestellte Schädigung des rechten Innenmeniskus ist, wie Dr. F. weiter ausführt, ein zusätzliches Argument für die spontane Entstehung des Hinterhornrisses beider Kniegelenke, da das rechte Knie von keinem Trauma betroffen war. Die Meniskussschädigungen erklären sich durch die Beinachsdeformität und eine anlagebedingte Störung des Meniskusgewebes, zumal Hinweise auf weitere Erkrankungen des Skelettsystems gegeben sind, wie sich aus den ärztlichen Unterlagen und denen der AOK W. ergibt: so wurde der Kläger seit 1985 unter anderem wegen Cervicalsyndromen, Bandscheibenprolaps, Discopathien, Radiculopathie, Lumboischialgie, Epicondylitis, behandelt.

Im Hinblick auf die Ausführungen des Dipl.-Mediziners W., dessen im Verwaltungsverfahren eingeholte Stellungnahmen im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden und des ärztlichen Sachverständigen Dr. F. sind die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungsleistungen wegen des Arbeitsunfalles vom 09.09.2003 nicht gegeben. Der Arbeitsunfall führte lediglich zu einer Prellverletzung des linken Knies. Die vom Kläger in der Folge angegebenen Beschwerden sind nicht auf diese Prellverletzung, sondern auf einen unfallunabhängig entstandenen Innenmeniskusriss zurückzuführen.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-03-27