

L 2 U 224/10

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 23 U 578/07

Datum

12.03.2010

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 224/10

Datum

18.01.2012

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Feststellung von Unfallfolgen

Bedeutung von Art und Ausmaß der Verletzung (hier: isolierter Knorpelschaden im medialen Kniekompartiment) und Unfallmechanismus für die Beurteilung, ob Gesundheitsschäden hinreichend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen sind.

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 12.03.2011 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Feststellung von Knorpelschäden des Klägers im linken Kniegelenk als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 17.10.2005.

Der am 10.10.1972 geborene Kläger war seit August 2001 bei der Firma U., A-Stadt, abhängig im Bereich Werklogistik beschäftigt. Zum Zeitpunkt des Unfallereignisses am 17.10.2005 arbeitete er als Transportarbeiter. Ein Kollege des Klägers hob einen etwa 2,2 t schweren Motor mit dem Kran an, wobei er die Laufkatze nicht in die Neutralstellung gebracht hatte und schräg zog. Daher schlug die Maschine beim Anheben außen von der Seite gegen das linke Kniegelenk des Klägers, der neben dem Motor stand. An den folgenden Tagen arbeitete der Kläger normal weiter; ab 26.10.2005 arbeitete er wegen Arbeitsunfähigkeit (AU) nicht mehr.

Am 24.10.2005 gegen 17.00 Uhr suchte der Kläger den Durchgangsarzt (D-Arzt) Dr. V. auf und klagte über Schmerzen bei Vollbelastung des linken Knies. Der D-Arzt stellte einen Druckschmerz über dem medialen und lateralen Gelenkspalt fest, nicht hingegen im Beinbandverlauf. Äußere Verletzungen, Hämatome oder eine tanzende Patella lagen nicht vor. Beide Schubladentests waren negativ, Durchblutung, Motorik und Sensibilität waren ohne Befund und das Knie konnte vollständig durchbewegt werden. Die Röntgenaufnahmen des linken Knies ergaben keinen sicheren Anhalt für frische knöcherne Verletzungen. Dr. V. diagnostizierte eine Kniegelenksdistorsion links mit Verdacht auf Meniskusschaden.

Der MRT-Befund des linken Kniegelenks vom 07.11.2005 nannte einen kleinen Riss des Innenmeniskus als angedeutete Innenmeniskusschaden, eine Chondropathie im femoro-patellaren Gleitlager und im medialen Kniegelenkskompartiment, ein allenfalls angedeutetes Knochenmarksödem im medialen Femurcondylus bei intaktem Außenmeniskus, intakten Kreuz- und Kollateralbändern und intakter Quadrizeps- und Patellarsehne, ohne dass Hinweise für freie Gelenkflüssigkeit bestanden.

Nach einer stufenweisen Wiedereingliederungsmaßnahme vom 03.04. bis 05.05.2006 auf dem alten Arbeitsplatz des Klägers arbeitete er ab 08.05.2006 wieder vollschichtig

- 8 Stunden täglich - im Bereich des technischen Transportes.

In einem weiteren MRT-Befund des linken Kniegelenks vom 30.05.2006 wurde eine Chondropathie im medialen Kniegelenkskompartiment und im femoropatellaren Gleitlager genannt sowie ein kleiner Horizontalriss des Innenmeniskushinterhorns, während Außenmeniskus, Kreuz-

und Collateralbänder sowie die Quadrizeps- und Patellarsehne intakt waren. Es bestand lediglich eine diskrete Flüssigkeitsansammlung im Gelenk.

Die Beklagte holte Vorerkrankungsverzeichnisse der U.-BKK und der AOK Bayern ein. Nach dem Auszug der AOK Bayern vom 29.06.2006 hatte für die Zeit vom 16.06.1999 bis 20.02.2000 Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestanden wegen Knieluxation, Innenmeniskusschaden bei Chondropathia patellae und Reizknie des rechten Kniegelenks. Zeiten der Arbeitsunfähigkeit wegen Beschwerden des linken Kniegelenks waren in den Auskünften nicht enthalten.

Der Beratungsarzt Dr. S. führte in seiner Stellungnahme vom 13.07.2006 aus, dass kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Veränderungen des linken Kniegelenks, der festgestellten AU und der Behandlungsbedürftigkeit bestünde. Die degenerativen Veränderungen der inneren Kniegelenkkammer sowie des femoro-patellaren Gleitlagers seien unfallunabhängig. Die im MRT-Befund vom 30.05.2006 beschriebene isolierte Schädigung des Innenmeniskus erscheine durch den Unfall nicht möglich und stehe im Zusammenhang mit der Arthrose.

Daraufhin bat die Beklagte die behandelnden Ärzte Dr. F. und Prof. G. in Schreiben vom 14.07.2006, keine Behandlung mehr zu ihren Lasten durchzuführen, da die Kniegelenksveränderungen unfallunabhängig seien. Mit Schreiben vom 27.07.2006 forderte der Kläger die Beklagte auf, einen rechtsbehelfsfähigen Bescheid über die Übernahme weiterer Behandlungskosten zu erlassen und ein Gutachten von der ihn behandelnden B-Klinik in B. einzuholen.

Die Beklagte holte ein Gutachten von Prof. G., dem Direktor der Orthopädischen Abteilung des B-Klinikums B. ein. Dieser erstellte das Gutachten vom 19.03.2007 nach Untersuchung des Klägers am 07.09.2006 unter Auswertung der MRT-Befunde vom 07.11.2005, vom 30.05.2006 und vom 31.01.2007, der Ergebnisse einer am 18.07.2006 erfolgten Arthroskopie, histologischer Befunde von Knorpelproben vom medialen Femurkondylus und der Patellarrückseite sowie Nachuntersuchungen des Klägers am 04.12.2006 und 05.02.2007 im Hause, die nach Implantation von angezüchteten Knorpelchips zur Defektdeckung am medialen Femurkondylus im Rahmen eines stationären Aufenthaltes vom 07.09. bis 12.09.2006 erfolgt waren.

Bei der Arthroskopie am 18.07.2006 zeigte sich am medialen Femurkondylus in der Hauptbelastungszone ein drittgradiger Knorpeldefekt mit scharfkantigen Aufbrüchen, landkartenförmig, mit teils unterminiertem Knorpel und an der medialen Facette der Patellarrückfläche ein kleiner drittgradiger, nicht versorgungsbedürftiger Knorpelaufbruch. Dagegen waren der Innenmeniskus, die Kreuzbänder sowie die meniscalen und chondralen Verhältnisse im lateralen (äußeren) Kompartiment intakt. Die histologische Aufarbeitung der Knorpelproben ergab überwiegend degenerativ verändertes Knorpelgewebe im Sinne einer fortgeschrittenen Chondroarthropathie. Bei der Untersuchung am 07.09.2006 zeigte der 193 cm große und 124 kg schwere Kläger ein flüssiges, diskret linkshinkendes Gangbild. Beide Kniegelenke, die keine Hinweise auf einen intraartikulären Erguss oder Kapselschwellung zeigten, konnten vollständig gestreckt und bis 140° gebeugt werden.

Einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 17.10.2005 sah der Sachverständige nur für belastungsabhängige Beschwerden des linken Kniegelenks in der Region des lateralen (äußeren) Gelenkspaltes, der bei der D-Arzt-Untersuchung vom 24.10.2005 druckschmerzhaft gewesen war, für vier Wochen. Die Kontusion habe vorbestehende degenerative arthrotische Veränderungen aktiviert und so für vier Wochen zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens geführt. Dagegen seien die Knorpelschäden im linken Kniegelenk retropatellar und an der medialen Femurkondyle degenerativ und nicht ursächlich auf den Unfall vom 17.10.2005 zurückzuführen. Eine unfallbedingte AU und Behandlungsbedürftigkeit bestünde nur bis 11.11.2005; die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage unter 10 v.H.

Zur Begründung führte Prof. G. aus, dass das Verteilungsmuster der Knorpelveränderungen im Bereich der medialen Femurkondyle sowie der medialen Facette der Kniescheibenrückseite den typischen degenerativen Veränderungen entspreche, die in der Hauptbelastungszone des Kniegelenks bei physiologisch ausgerichteter Belastung entstehe. Dieses Muster finde sich häufig bei kniebelastenden Sportarten wie Fußball oder Sprungsportarten. Als konkurrierende Ursachen käme beim Kläger seine geschilderte frühere sportliche Betätigung in Form von Fußballspielen, Skifahren und Handballspielen in Betracht.

Zudem sei der Unfallmechanismus nicht geeignet gewesen, die festgestellten Knorpelverletzungen hervorzurufen. Das linke Kniegelenk des Klägers sei von einem etwa 2,2 t schwerem Gegenstand von dorso-lateral, also an der äußeren Wadengegend getroffen worden. Bei Auftreten einer solchen Masse von lateral auf das Kniegelenk könne es zwar durch die valgusierenden Stressmomente zu Verletzungen der Bandstrukturen kommen, z.B. zur Überdehnung oder zum Zerreißen des medialen Kollateralbandes, so dass auch der Innenmeniskus in Mitleidenschaft gezogen werden könne. Eine solche valgusierende Verbiegung führe aber zu vermehrter Druckbelastung des lateralen (=äußeren) Kniekompartiment und der daran beteiligten Strukturen, also des Außenmeniskus sowie der Knorpeloberfläche des lateralen (äußeren) Femurkondylus und Tibiakopfes. Dagegen komme es durch das mediale Aufbiegen des Gelenkes zu einer Entlastung im medialen (inneren) Kniekompartiments. Hingegen dürften die so hervorgerufenen Kräfte nicht zu einer Kompromittierung der Kniescheibe und der daran beteiligten Knorpelstrukturen geführt haben. Zu erwarten wären daher Verletzungsmuster im lateralen (äußeren) Kniegelenksbereich, der beim Kläger bei der Arthroskopie vom 18.07.2006 völlig unauffällig gewesen sei. Die Knorpelschäden des Klägers im inneren Kniekompartiment seien daher nicht als unfallbedingt anzusehen. Zudem seien beim Auftreffen eines so schweren Metallteils Verletzungsspuren zu erwarten, während beim Kläger eine Woche danach keine äußeren Verletzungszeichen festgestellt worden seien, obwohl ein Hämatom der Weichteile auch nach einer Woche noch deutlich sichtbar und tastbar sein sollte.

Mit Bescheid vom 23.04.2007 lehnte der Rentenausschuss der Beklagten einen Anspruch des Klägers auf Rente ab und führte in der Begründung aus, der Arbeitsunfall habe keine MdE in messbarem Grade über die 26. Woche hinaus hinterlassen. Bei dem Unfall vom 17.10.2005 sei es zu einer Prellung des linken Kniegelenkes gekommen. Unfallbedingte AU und Behandlungsbedürftigkeit hätten bis 11.11.2005 bestanden. Ab 12.11.2005 gingen Behandlungsbedürftigkeit und AU ausschließlich zu Lasten unfallunabhängiger, anlagebedingter Veränderungen im Bereich des linken Kniegelenks. Unfallfolgen hätten bei der Begutachtung nicht mehr festgestellt werden können. Der degenerative Knorpelschaden des linken Kniegelenks werde nicht als Folge des Arbeitsunfalls anerkannt.

Gegen den Bescheid der Beklagten legte der Klägerbevollmächtigte am 21.05.2007 Widerspruch ein mit dem Antrag, unter Abänderung des Bescheides den Knorpelschaden des linken Kniegelenks als Unfallfolge anzuerkennen und darüber hinaus die Kosten und Mehrkosten für die

Heilbehandlung voraussichtlich zunächst bis zum 07.05.2007 sowie Verletztengeld bis dahin zu zahlen. Rente habe der Kläger nie beantragt. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass der Anerkennung der Behandlungsbedürftigkeit und AU nur bis 11.11.2005 nicht gefolgt werden könne.

Die Beklagte zog den Operationsbericht vom 09.12.2005 über eine Arthroskopie und Operation (OP) (Hochfrequenzversiegelung) des medialen Femurcondylus bei. Darin wurden im Bereich des medialen Gelenkspalts Vorderhorn, Pars intermedia und Innenmeniskushinterhorn als unauffällig geschildert. Der Innenmeniskus konnte danach nicht von der Basis eingeschlagen werden. Ferner wurde ausgeführt, dass der Knorpel am medialen Femurcondylus im Bereich der Belastungszonen bei Streckung eingerissen war und sich ein 10-Cent-Stück großer Lappen einklappen ließ. Dieser sei für die Impingementsymptomatik bei Streckung verantwortlich. Nach medial schien eine ältere Risslinie im Knorpel zu bestehen mit einem 5 x 10 mm durchmessenden Lappen. Das vordere Kreuzband wurde als etwas hyperlaxiert, aber stabil beschrieben. Im lateralen Gelenkspalt wurden unauffällige Knorpel- und Meniskusverhältnisse geschildert. Dr. S. führte mit Stellungnahme vom 14.06.2007 aus, dass aufgrund des OP-Berichts davon auszugehen sei, dass der Knorpeldefekt - eine Chondropathie 3. Grades - nicht unfallbedingt, sondern eine vorbestehende unfallunabhängige Erkrankung sei. Eine Innenmeniskusläsion habe offensichtlich nicht vorgelegen.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch, mit dem die Anerkennung von Unfallfolgen und die Gewährung einer Rente begehrt werde, mit Widerspruchsbescheid vom 30.08.2007 als unbegründet zurück. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Kniegelenksveränderungen nicht ursächlich auf den Unfall vom 17.10.2005 zurückzuführen seien. Es sei nur zu einer Prellung / Quetschung des linken Kniegelenks gekommen, die kurzzeitig zur Aktivierung der vorbestehenden degenerativen Veränderungen geführt habe. Deshalb sei von einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit mit AU von 4 Wochen auszugehen. Danach habe wieder der Vorzustand vorgelegen.

Hiergegen hat der Kläger am 27.09.2007 Klage beim Sozialgericht (SG) München erhoben und weiterhin die Anerkennung des Knorpelschadens des linken Kniegelenks als Unfallfolge, die Kosten und Mehrkosten der Heilbehandlung hierfür sowie Verletztengeld bis 07.05.2007 begehrt. Die Klagebegründung hat im Wesentlichen der Widerspruchs begründung entsprochen; zusätzlich ist moniert worden, dass der OP-Bericht vom 09.12.2005 dem Gutachter nicht vorgelegen habe.

Das SG hat einen Befundbericht des behandelnden Arztes Dr. S. einschließlich ärztlicher Unterlagen und Facharztbriefe sowie Röntgenbilder und CT-Aufnahmen beigezogen, auf die hiermit verwiesen wird.

Anschließend hat das SG ein Gutachten des Unfallchirurgen Dr. L. nach ambulanter Untersuchung des Klägers vom 18.12.2007 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, dass durch den Unfall vom 17.10.2005 lediglich eine Kontusion des linken Kniegelenks verursacht worden sei. Die geltend gemachten Knorpelschäden seien nicht mit der dafür erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit durch den Unfall wesentlich mitverursacht worden. Behandlungsbedürftigkeit von unfallbedingten Gesundheitsstörungen könne für die Dauer von vier Wochen attestiert werden. Eine MdE messbaren Grades habe über die

26. Woche hinaus nicht bestanden. In seiner Begründung hat Dr. L. bestätigt, dass der Unfallmechanismus keine Voraussetzung für eine Druckschädigung des medialen (inneren) Kniegelenkskompartiments und damit für die Knorpelschäden des Klägers erfülle. Der im OP-Bericht vom 09.12.2005 beschriebene sogenannte "Lappenmeniskus" von ca. 10-Cent-Stückgröße müsse als degenerative und damit unfallunabhängige Innenmeniskopathie bezeichnet werden, die in Folge zu einer konsekutiven Knorpelschädigung der medialen Oberschenkelrolle geführt habe und als unfallunabhängig zu bezeichnen sei. Dabei sei berücksichtigt, dass das charakteristische Unfallereignis für einen frischen Unfallriss in einer plötzlich gewaltmäßigen Drehbewegung bei gebeugtem Kniegelenk und feststehendem Unterschenkel bestehe. Hinsichtlich weiterer Einzelheiten wird auf das Gutachten Bezug genommen.

Mit Urteil vom 12.03.2010, dem Klägerbevollmächtigten zugestellt am 16.04.2010, hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass nach den überzeugenden Gutachten von Dr. L. und Prof. G. der Unfall vom 17.10.2005 nur zu einer Kontusion des linken Kniegelenks geführt habe und die Anerkennung weiterer Knorpelschäden im linken Kniegelenk als Unfallfolgen nicht möglich sei. Diese seien angesichts des Verteilungsmusters in den Hauptbelastungszonen des Kniegelenks und des Unfallmechanismus degenerativ und nicht traumatischer Genese. Auf ähnliche degenerative Schäden im rechten Kniegelenk des Klägers sowie dessen hohes Körpergewicht - 124 kg bei Untersuchung durch Dr. L. - ist hingewiesen worden. Mangels unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit über den 11.11.2005 hinaus stünden dem Kläger keine weiteren Leistungen zu.

Dagegen hat der Klägerbevollmächtigte am 12.05.2010 Berufung eingelegt und ausgeführt, dass gegen einen degenerativen Knorpelschaden das geringe Alter des Klägers spreche. Auch hätten nicht alle Menschen mit einem entsprechenden Gewicht wie der Kläger einen Knorpelschaden.

Die Beklagte hält die Entscheidung des Sozialgerichts für zutreffend.

In der mündlichen Verhandlung vom 18.01.2012 hat der Kläger insbesondere über die aus seiner Sicht bestehende Problematik bei der früheren Behandlung im Krankenhaus A-Stadt berichtet. Ferner hat er auf Nachfrage mitgeteilt, dass beim rechten Knie nur einmal ein Schaden in Form eines reinen Innenmeniskusschadens aufgetreten sei, der 1999 behandelt worden sei. Ein besonderes Ereignis ist ihm in diesem Zusammenhang nicht in Erinnerung gewesen.

Der Klägerbevollmächtigte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 12.03.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 23.04.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.08.2007 zu verpflichten, den Knorpelschaden im linken Kniegelenk des Klägers - Chondropathie an der medialen Femurcondyle und die retropatellare Chondropathie - als Folge des Unfalls vom 17.10.2005 festzustellen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf die Akten der Beklagten sowie die Akten des SG und des LSG Bezug genommen, deren wesentlicher Inhalt Gegenstand der mündlichen Verhandlung geworden ist.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, aber unbegründet.

A) Die auf Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen und Aufhebung der insoweit ablehnenden Verwaltungsakte der Beklagten gerichteten Anfechtungs- und Verpflichtungsklagen sind gemäß [§ 54 Abs. 1 SGG](#) statthaft (vgl. BSG vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - veröffentlicht in Juris RdNr. 12; BSG im Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) - Juris RdNr. 15 f.) und zulässig.

Allerdings sind diese Klagen unbegründet, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der Knorpelschäden im linken Kniegelenk - der Chondropathie an der medialen Femurkondyle und der retropatellaren Chondropathie im Kniescheibengleitlager - als Unfallfolgen.

Der Bescheid der Beklagten vom 23.04.2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.08.2007 erweist sich als rechtmäßig. Darin hat die Beklagte aus Sicht eines objektiven Empfängers nicht nur einen Anspruch auf (Verletzten-) Rente abgelehnt. Sie hat zugleich das Ereignis vom 17.10.2005 als Arbeitsunfall im Sinne von [§ 8 SGB VII](#) mit Prellung des linken Kniegelenkes als Gesundheitserstschaden anerkannt und den Anspruch des Klägers auf Feststellung von über den 11.11.2005 hinaus bestehenden Unfallfolgen - insbesondere eines degenerativen Knorpelschadens des linken Kniegelenkes - abgelehnt.

Zwar liegen beim Kläger nach den überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen nachgewiesene Knorpelschäden im linken Kniegelenk im Bereich des medialen Femurkondylus und an der Rückseite der Kniescheibe (retropatellar) vor. Der Kläger hat jedoch keinen Anspruch auf ihre Feststellung als Gesundheitserst- oder -folgeschaden des Unfallereignisses vom 17.10.2005. Denn ein wesentlicher Ursachenzusammenhang dieser Knorpelschäden mit dem Unfallereignis bzw. mit der Prellung bzw. Kontusion des linken Kniegelenkes als anerkanntem Gesundheitserstschaden ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen (vgl. BSG vom 02.04.2009 - [B 2 U 29/07 R](#) - Juris RdNr. 16).

Für die erforderliche Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheits(erst)schaden sowie zwischen Gesundheits(erst)- und -folgeschaden gilt die Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. BSG vom 17.02.2009 - [B 2 U 18/07 R](#) - Juris RdNr. 12), die auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie beruht. Danach ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio-sine-qua-non). Als rechtserheblich werden aber nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs abgeleitet werden (vgl. BSG vom 17.02.2009 - [B 2 U 18/07 R](#) - Juris RdNr. 12) sowie auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten (vgl. BSG vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - Juris RdNr. 17). Gesichtspunkte für die Beurteilung sind neben der versicherten Ursache als solcher, einschließlich Art und Ausmaß der Einwirkung, u.a. die konkurrierende Ursache (nach Art und Ausmaß), der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte (vgl. BSG vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - Juris RdNr. 16).

Der Senat ist auf Grundlage der Ausführungen von Prof. G., Dr. S. und Dr. L. zu der Überzeugung gelangt, dass die Chondropathie des medialen Femurkondylus ebenso wie die retropatellare Chondropathie nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis bzw. die Prellung und Kontusion des linken Kniegelenkes als wesentliche (Teil-) Ursache zurückzuführen ist.

Angesichts des geschilderten Unfallmechanismus vermag sich der Senat schon nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon zu überzeugen, dass der Unfall notwendige Bedingung i.S. der conditio sine qua non für die beim Kläger festgestellten Knorpelschäden im linken Kniegelenk war.

1. Die Sachverständigen Prof. G. und Dr. L. haben schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass bei Auftreffen einer Masse von ca. 2,2 t von lateral - also seitlich von außen - auf das linke Kniegelenk bzw. den Wadenbereich valgisierende Kräfte mit einer Verbiegung in X-Bein-Richtung auftreten können. Dadurch kann eine vermehrte Druckbelastung des äußeren (lateralen) Kniekompartiments und der daran beteiligten Strukturen wie des Außenmeniskus und der Knorpeloberfläche des lateralen (äußeren) Femurkondylus (Oberschenkelrolle) und des lateralen Tibiakopfes auftreten, während durch das gleichzeitige mediale (also innenseitige) Aufbiegen des Gelenkes eine Druckentlastung im medialen / inneren Kniekompartiments stattfindet, wo sich der Innenmeniskus (Meniskus mediale), die mediale Femurkondyle und der mediale Tibiakopf befinden. Dagegen führen die durch den Aufprallmechanismus hervorgerufenen Kräfte nach überzeugender Darlegung von Prof. G. nicht zu einer Kompromittierung der Kniescheibe und der daran beteiligten Knorpelstrukturen.

Zwar kann es bei entsprechend starken valgisierenden Kräften zu Verletzungen der Bandstrukturen, insbesondere des medialen Kollateralbandes (= inneres Seitenband) kommen, das überdehnen oder sogar zerreißen kann. In diesem Fall würde auch der Innenmeniskus (Meniskus mediale), der im Bereich der medialen Gelenkkapsel angewachsen ist, in Mitleidenschaft gezogen.

Überzeugend haben Prof. G. und Dr. L. aber dargelegt, dass bei derart starker lateraler Krafteinwirkung auf das Kniegelenk auch Verletzungsmuster im lateralen (äußeren) Kniegelenksbereich zu erwarten wären. Dort könnte durch die Gewalteinwirkung mit entsprechendem Druck ein Knorpelschaden entstehen. Das gilt insbesondere, wenn die Kräfte so stark sind, dass die Bänder und der Innenmeniskus von Verletzungen betroffen sind. Eine rein innenseitige Knorpelschädigung lässt sich dagegen in Übereinstimmung mit Dr. L. angesichts der Unfallmechanik nicht auf das geschilderte Unfallereignis zurückführen.

Beim Kläger bestanden im äußeren Kniegelenksbereich (lateralen Kniegelenkskompartiment) jedoch keine entsprechenden Verletzungen von Knorpel, Bändern oder Sehnen. Das steht angesichts der insoweit übereinstimmenden Gutachten und der ärztlichen Unterlagen zur Überzeugung des Senats fest. In den MRT-Befunden vom 07.11.2005 und 30.05.2006 und den Berichten über die Arthroskopien vom 09.12.2005 und 18.07.2006 wird der Außenmeniskus als intakt beschrieben und die Knorpelverhältnisse im lateralen Kompartiment werden als unauffällig bezeichnet. Das vordere und hintere Kreuzband, die Seitenbänder und die Quadrizeps- und Patellarsehne wurden in den MRT-

Befunden vom 07.11.2006 und 30.05.2006 als intakt beschrieben. Lediglich das vordere Kreuzband war bei der Arthroskopie etwas hyperlaxiert, aber intakt. Auch im Durchgangsarztbericht wurden keine - z.B. klinischen - Hinweise für eine Bänderinstabilität (z.B. positiver Schubladentest, vermehrte Aufklappbarkeit) genannt.

Die Knorpelschäden des Klägers betrafen hingegen nur das innere Kniegelenkkompartiment und das femoropatellare Kniescheibengleitlager, denn sie lagen am medialen Femurcondylus und an der medialen Patellafacette, wie die MRT-Befunde vom 07.11.2005 und vom 30.05.2006 sowie die Arthroskopieberichte zeigen. So beschreibt der Bericht vom 09.12.05 einen Knorpelriss am medialen Femurcondylus im Bereich der Belastungszonen bei Streckung, wobei ein Lappen von 10-Centstückgröße und eine ältere Risslinie im Knorpel nach medial mit einem 5x10 mm durchmessenden Lappen entdeckt und anschließend behandelt wurde. Im Gutachten von Prof. G. wird ausgeführt, dass die Arthroskopie vom 18.07.2006 am medialen Femurcondylus in der Hauptbelastungszone einen drittgradigen Knorpeldefekt (3 x 2,5 cm) mit scharfkantigen Aufbrüchen, landkartenförmig, mit teils unterminiertem Knorpel gezeigt habe sowie an der Patellarückfläche an der medialen Facette einen kleinen drittgradigen Knorpelaufbruch mit einem Durchmesser von ca. 1 cm, der nicht versorgungsbedürftig erschien.

Knöcherne Verletzungen sind beim Unfallereignis nicht eingetreten. Denn die Sachverständigen haben ausgeführt, dass Hinweise für stattgehabte knöcherne Verletzungen in den Röntgenaufnahmen nicht zu finden waren.

Auch die Chondropathia patellae im Bereich des femoropatellaren Gleitlagers lässt sich nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. L. und Prof. G. nicht ursächlich auf den Unfall zurückführen, da angesichts des Unfallablaufs keine Einwirkung auf die Kniescheibe angenommen werden kann und weder ein Bruch noch eine Luxation der Kniescheibe festgestellt werden kann.

Daher lässt sich die Entstehung der Chondropathie des Klägers am inneren Oberschenkelknorren und im Kniescheibengleitlager ohne Bänderriss und ohne Verletzungen im Bereich des äußeren Kniegelenks in Übereinstimmung mit Prof. G. und Dr. L. nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Unfallereignis vom 17.10.2005 zurückführen.

Ferner spricht gegen eine derart massive Krafteinwirkung im Rahmen des Unfalls, die ein Aufbiegen des inneren Kniegelenkkompartiments mit dortigen Verletzungen verursachen könnte, dass nach Aussage des Sachverständigen Prof. G. dann bei der erstmaligen Untersuchung durch den Durchgangsarzt eine Woche nach dem Ereignis noch sichtbare bzw. tastbare Zeichen eines Hämatoms zu erwarten wären. Beim Kläger konnten jedoch keine äußerlichen Verletzungszeichen in Form von Abschürfungen, Hämatomen etc. gesichert werden.

Außerdem spricht für eine degenerative Genese der Knorpelschäden, dass diese nach den Ausführungen der Sachverständigen wie auch des Arthroskopieberichtes vom 09.12.2005 in den Hauptbelastungszonen des Kniegelenkes angesiedelt sind und dass angesichts des Körpergewichtes des Klägers mit über 120 kg sowie eines Valguswinkels im Knie von 3° mit O-Bein-Stellung eine verstärkte Belastung des inneren Kniegelenkbereiches besteht. Ferner nimmt der Senat in Übereinstimmung mit Prof. G. eine verstärkte Kniegelenksbelastung durch die früheren sportlichen Aktivitäten des Klägers wie Fußballspielen, Handball und Skifahren an.

Auch aus der histologischen Aufarbeitung der Knorpelproben, die im Rahmen der Arthroskopie vom 18.07.2006 vom medialen Femurcondylus und der Patellarückseite entnommen worden waren, ergaben sich keine Hinweise für eine traumatische Genese; vielmehr handelte es sich um überwiegend degenerativ verändertes Knorpelgewebe im Sinne einer fortgeschrittenen Chondroarthropathie.

Angesichts des Klägervortrags wird auf Folgendes hingewiesen: Dass in der Unfallanzeige vom Arbeitgeber eine "Rissverletzung" - ohne Bezeichnung der betroffenen Strukturen (Bänder ? Meniskus ? Knorpel?) - genannt wird, vermag keine abweichende Einschätzung zu begründen.

Dass ein Knorpelschaden nur durch Gewalteinwirkung entstehen könnte, wie der Kläger vortragen lässt, widerspricht den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Als mögliche Ursachen einer Chondropathia patellae werden u.a. chronische Überlastungen beim Sport, Formveränderungen der Kniescheibe oder Gelenkentzündungen genannt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valetin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit 8. Aufl. S. 607).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass beim Kläger im rechten Knie bereits 1999 - im Alter von 26 Jahren - ähnliche Kniegelenksveränderungen diagnostiziert worden waren, nämlich eine Innenmeniskusverletzung und eine Chondropathia patellae, die eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 8 Monaten zur Folge hatten. Dass dem Kläger nach eigenen Angaben in der mündlichen Verhandlung kein besonderes Ereignis als Auslöser bzw. Ursache dieses Knieschadens erinnerlich ist, spricht dafür, dass diese Knorpel- und Meniskusschäden degenerativer Natur waren. Ferner ist es nach Überzeugung des Senats ein Indiz dafür, dass bereits vor dem Unfall auch im linken Kniegelenk degenerative Veränderungen vorhanden waren, selbst wenn sie dem Kläger noch keine Beschwerden bereitet hatten.

2. Darüber hinaus lassen sich die Knorpelschäden nach Überzeugung des Senats auch nicht deswegen ursächlich auf den Unfall zurückführen, weil sie wesentlich durch einen Innenmeniskusriss entstanden wären, der seinerseits durch das Unfallereignis wesentlich verursacht worden ist.

Zwar nennt der MRT-Befund vom 07.11.2005 einen kleinen Innenmeniskusriss, der im MRT-Befund vom 30.05.2006 als kleiner Horizontalriss des Innenmeniskushinterhorns bezeichnet wird, und im MRT-Befund vom 31.01.2007 wird ein Horizontalriss des Innen- und Außenmeniskus aufgeführt.

In den Arthroskopien vom 09.12.2005 und vom 18.07.2006 erschien der Innenmeniskus hingegen intakt. So konnte der Innenmeniskus nach dem OP-Bericht vom 09.12.2005 auch nicht von der Basis eingeschlagen werden, während Knorpelrisse am medialen Femurcondylus bestanden. Damit ist eine Innenmeniskuläsion nach Überzeugung des Senats schon nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

Außerdem lässt sich in Übereinstimmung mit Dr. L. selbst bei Annahme eines 10-Cent-Stück-großen "Lappenmeniskus" ein solcher isolierter Innenmeniskusriss ohne Begleitverletzungen an Bändern, Knochen oder Gelenkkapsel angesichts des Unfallablaufs nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das angeschuldigte Ereignis zurückführen,

sondern ist vielmehr als Folge einer degenerativen Innenmeniskopathie anzusehen.

Wie bereits ausgeführt wurde, ist angesichts der Unfallmechanik des Ereignisses vom 17.10.2005 nicht ersichtlich, dass dadurch Druck auf den medial gelegenen Innenmeniskus ausgeübt worden sein sollte. Ebenso wurde dargelegt, dass ein derart starkes Aufbiegen des inneren Knie-Kompartiments mit Innenmeniskusschädigung mangels Verletzungen der Bandstrukturen - insbesondere des inneren Seitenbandes - und entsprechender (Begleit-) Verletzungen im lateralen Kompartiment verneint werden muss.

Dr. L. hat ferner darauf hingewiesen, dass nach aktuellem wissenschaftlichem Erkenntnisstand ein geeigneter Unfallmechanismus für einen isolierten Meniskusriss eine plötzliche gewaltmäßige Drehbewegung bei gebeugtem Kniegelenk und feststehendem Unterschenkel voraussetzt. Vor diesem Hintergrund hat er die Ursache für einen isolierten Innenmeniskusriss nicht im Unfall, sondern in der vermehrten Belastung des inneren Kniegelenkskompartiments aufgrund der oben beschriebenen O-Beinstellung gesehen, mit sich daraus entwickelnder Innenmeniskopathie und Knorpelveränderungen im medialen Kompartiment.

Diese Ausführungen, insbesondere zum geeigneten Unfallablauf für das Entstehen von isolierten Innenmeniskusschäden, wenn wie hier perforierende Gelenkverletzungen oder Gelenkkörperbrüche nicht vorliegen, entspricht den allgemeinen wissenschaftlichen Erfahrungssätzen (vgl. hierzu z.B. SMV, S. 617 ff., 625).

3. Die Ablehnung der Anerkennung der Knorpelschäden im linken Kniegelenk als Folgen des Arbeitsunfalls vom 17.10.2005 im Bescheid vom 23.04.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.03.2007 ist nicht damit nicht zu beanstanden. Daher hat das SG die dagegen erhobene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage zu Recht abgewiesen.

Dass im Tenor des abgefassten Urteils des SG B-Stadt vom 12.03.2010 als Datum des Bescheides versehentlich der 24.04.2007 statt des 23.04.2007 und als Datum des Widerspruchsbescheides der 30.03.2007 statt des 30.08.2007 genannt wurde, ist eine offensichtliche Unrichtigkeit, die auf Antrag gemäß [§ 138 SGG](#) korrigiert werden könnte. Denn im Tatbestand sind die korrekten Daten enthalten und das Datum des Widerspruchsbescheides wurde bei Urteilsverkündung richtig genannt.

B) Die auf Gewährung von Heilbehandlung und Verletztengeld gerichteten Klagen hat der Kläger nach Erörterung der Sach- und Rechtslage in der mündlichen Verhandlung vor dem LSG nicht mehr aufrechterhalten und damit zurückgenommen. Der Senat hatte insbesondere darauf hingewiesen, dass die auf Verletztengeld gerichteten Klagen unzulässig sind, weil noch kein ablehnender Verwaltungsakt über den Verletztengeldanspruch des Klägers vorliegt und insbesondere nicht in den angegriffenen Bescheiden enthalten war.

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

D) Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) zuzulassen, sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2012-04-26