

S 6 U 68/13

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

SG Altenburg (FST)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Altenburg (FST)

Aktenzeichen

S 6 U 68/13

Datum

21.09.2016

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 1 U 1340/16

Datum

21.11.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 21. September 2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob weitere Gesundheitsstörungen Folge des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalles vom 14. Januar 2009 sind.

An diesem Tag verletzte sich die 1993 geborene Klägerin während einer Klassenfahrt in Österreich beim Skifahren am linken Knie. Eine Vorstellung beim Durchgangsarzt erfolgte erst nach Rückkehr nach Jena am 19. Januar 2009. Dieser diagnostizierte einen Verdacht auf eine Fraktur der Tibia links. Der Ergänzungsbericht "Knie" wurde ausgefüllt. Ein MRT des linken Kniegelenks vom 22. Januar 2009 ergab eine zweit- bis drittgradige Meniskopathie am Hinterhorn des Innenmeniskus wie auch im medialen Abschnitt des Vorderhorns des Außenmeniskus bei im Übrigen intakten Kapsel-Band-Apparat. In einer Unfallanzeige vom 18. Februar 2009 wurde der Unfallhergang dahingehend geschildert, dass die Klägerin bei einer Skiabfahrt am Hang ausgerutscht, gestürzt und sich dabei das linke Bein verdreht habe. Am 3. Februar 2009 wurde eine Arthroskopie des linken Knies vorgenommen. Dabei wurde ein kompletter basisnaher Längsriss des Innenmeniskushinterhorns festgestellt. In einem Fragebogen vom 3. März 2009 schilderte die Klägerin gegenüber der Beklagten den Hergang dahingehend, dass sie sich bei der Skiabfahrt das linke Bein verdreht habe, weil der Ski sich nicht gelöst habe. Ein Weiterfahren sei nicht möglich gewesen. Sie sei mit starken Schmerzen ins Tal gelangt. Am 1. Februar 2012 erfolgte ein weiterer operativer Eingriff mit Durchführung einer partiellen Meniskektomie (= Entfernung).

Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. L. verneinte in einer Stellungnahme vom 4. Juni 2012 einen Zusammenhang zwischen dem Innenmeniskusschaden links und dem Unfallereignis am 14. Januar 2009. Ohne Beteiligung vorgelagerter oder benachbarter Strukturen könne auf den Innenmeniskus eine Krafteinwirkung nicht gesichert werden. Bestätigt werde dies auch durch das weitere Verhalten der Klägerin. Diese habe erst 5 Tage später einen Arzt aufgesucht und während der Zeit das linke Bein belastet.

Daraufhin erkannte die Beklagte durch Bescheid vom 3. September 2012 das Ereignis vom 14. Januar 2009 als Arbeitsunfall mit der Folge einer Distorsion des linken Kniegelenks und unfallbedingter Behandlungsbedürftigkeit bis zum 22. Januar 2009 an. Ein Anspruch auf Leistungen über diesen Tag hinaus wurde verneint. Die vorzeitigen Texturstörungen im Bereich des Innen- und Außenmeniskus im linken Kniegelenk seien keine Unfallfolge. Da der vorgelagerte Kapsel-Band-Apparat intakt gewesen sei, sei eine Krafteinwirkung auf den Meniskus nicht nachvollziehbar. Den von der Klägerin eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 17. Dezember 2012 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin vor dem Sozialgericht Altenburg Klage erhoben. Das Sozialgericht hat den Unfallchirurgen Dr. U. mit der Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 23. April 2015 legt dieser dar, dass der für eine isolierte Meniskusverletzung erforderliche Drehsturz vorliege. Durch die fehlende Lösung der Skibindung seien Fuß und Unterschenkel absolut fixiert gewesen. Zwar seien traumatische Meniskusrisse in der Regel mit einem dramatischen Erstschadensbild verbunden, was einen sofortigen Arztbesuch nach sich ziehe. Im konkreten Fall sei die Klägerin jedoch minderjährig gewesen und habe sich den Entscheidungen der Betreuer beugen müssen. Sie habe für den Rest der Klassenfahrt im Bett gelegen und sich an keinen Aktivitäten beteiligt. Zwar sei auch der ärztliche Erstbefund vom 19. Januar 2009, insbesondere wegen des Fehlens eines Gelenkergusses, nicht typisch für einen traumatischen Meniskusriss. Eine Prüfung des Kapsel-Band-Apparats auf Stabilität sei aber wegen der Schmerzen nicht möglich gewesen. Zudem finde sich im Kernspintomogramm ein Spongiosaödem, welches ein typischer Begleitbefund unfallbedingter Meniskusrisse sei. Auch im Jahre 2012

seien degenerative Schäden nicht festgestellt worden. Daher sei die hinreichende Wahrscheinlichkeit zwischen dem Unfallereignis und der Meniskusverletzung zu bejahen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 8. Juli 2015 hat Dr. U. dargelegt, dass auch der intraoperative Befund für eine traumatische Verletzung typisch ist. Das Fehlen von Blutungsresten erkläre sich mit dem Zeitintervall zwischen Unfall und Durchführung der Arthroskopie.

Das Sozialgericht hat den Radiologen Prof. Dr. B. mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dieser beschreibt in seinem Gutachten vom 28. Dezember 2015 in der MRT-Aufnahme vom 23. Januar 2009 ein Knochenmarködem im Bereich des Tibiakopfes und ein geringes Knochenmarködem im Bereich des Fibularköpfchens. Ersteres sei ein deutlicher Hinweis auf eine traumatische Meniskusschädigung. Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. L. widersprach in einer Stellungnahme vom 26. Januar 2016 dieser Auffassung. Nach wie vor sei festzuhalten, dass im Bereich des Kapsel-Band-Apparats des linken Kniegelenks Verletzungszeichen nicht zu sichern seien. Das Knochenmarködem im Bereich des Schienbeinkopfanteils und im Bereich des Wadenbeinkopfes stehe mit dem Innenmeniskushinterhorn in keinem Zusammenhang. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 7. April 2016 hat der Sachverständige Prof. Dr. B. an seiner Auffassung festgehalten. Bei der MRT-Aufnahme am 22. Januar 2009 seien Verletzungszeichen gesichert worden. Dr. L. hat anschließend in einer weiteren Stellungnahme vom 27. April 2016 vertreten, dass Mikroverletzungen im Bereich des Kapsel-Band-Apparates nach wie vor nicht nachgewiesen seien. Eine isolierte Meniskusverletzung sei im Übrigen mit sofortigen Beschwerden und Funktionseinbußen verbunden.

Mit Urteil vom 21. September 2016 hat das Sozialgericht Altenburg den Bescheid der Beklagten vom 3. September 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Dezember 2012 abgeändert und festgestellt, dass ein Innenmeniskusriss links Folge des Arbeitsunfalls vom 14. Januar 2009 ist und die Klage im Übrigen abgewiesen. Ein geeigneter Unfallmechanismus für einen isolierten Meniskusriss liege vor. Ein Drehsturz beinhalte eine passive gewaltsame Streckung des zuvor gebeugten Kniegelenks bei gleichzeitig fixiertem Fuß oder Unterschenkel. Dies sei hier aufgrund der fehlenden Lösung der Skibindung zu bejahen. Das Gericht habe keine Zweifel daran, dass die Klägerin für den Rest der Klassenfahrt in der Unterkunft im Bett gelegen und an sportlichen Aktivitäten nicht mehr teilgenommen habe. Es existierten keine Hinweise dafür, dass die Klägerin das Knie in der Zeit nach dem Unfall voll belastet habe. Der MRT-Befund vom 22. Januar 2009 spreche ebenfalls für ein traumatisches Geschehen. Es seien für eine traumatische Meniskusverletzung typische Ödeme gesichert worden. Auch der intraoperative Befund stütze das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs.

Hiergegen richtet sich die Berufung der Beklagten. Hinsichtlich eines geeigneten Unfallhergangs bestünden nach wie vor erhebliche Zweifel. Das Sozialgericht habe es versäumt, abzuklären, ob nach dem Sturz das linke Bein durch die Klägerin tatsächlich nicht mehr belastet worden sei. Aus dem Ergänzungsbericht "Knie" vom 21. Januar 2009 ergebe sich im Gegensatz zu den Ausführungen von Dr. Ullrich, dass der Kapsel-Band-Apparat geprüft und als normal bewertet worden sei. Nach dem kernspintomographischen Befund vom 22. Januar 2009 seien im Bereich des Kapsel-Band-Apparats keine Ödeme, sondern vielmehr eine geringgradige Texturstörung im Bereich des Innen- und Außenmeniskus festgestellt worden.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 21. September 2016 aufzuheben und die Klage insgesamt abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung bezieht sie sich auf die Ausführungen des Sozialgerichts in dem angegriffenen Urteil.

Der Berichterstatter des Senats hat in einem Termin zur Beweisaufnahme am 12. Juni 2017 die Klägerin zum Unfallgeschehen und anschließend die Zeugin Dr. K. (Klassenlehrerin der Klägerin) angehört. In einem weiteren Termin zur Beweisaufnahme am 13. November 2017 hat der Berichterstatter des Senats erneut die Klägerin zum Unfallhergang gehört und die Zeugen W. (begleitende Lehrerin bei der Klassenfahrt), R. (begleitender Lehrer), A. (bei der Klassenfahrt anwesende Schülerin und Freundin der Klägerin) und die Mutter der Klägerin als Zeugen gehört. Hinsichtlich des Ergebnisses der jeweiligen Beweisaufnahme wird auf die Niederschrift in der Gerichtsakte verwiesen.

Durch Verfügung vom 29. November 2017 hat der Senat dem Sachverständigen Dr. U. aufgegeben, sich unter Berücksichtigung des Verhaltens der Klägerin nach dem Sturz auf der Skipiste am 14. Januar 2009 insbesondere unter Berücksichtigung dessen, dass sich die Klägerin in der Unterkunft bewegt und Treppen benutzt hat, erneut zu äußern. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 29. Januar 2018 hat Dr. U. ausgeführt, dass der präzisierte Anfangsverlauf eine traumatische Meniskusruptur nicht von vornherein ausschließt und er an seiner Kausalitätsbeurteilung festhalte.

Der Senat hat ein unfallchirurgisches Zusammenhangsgutachten von Dr. G. und ein radiologisches Zusatzgutachten von Dr. S. eingeholt. Dr. S. legt in seinem Gutachten vom 23. Mai 2018 dar, dass sich den bildgebenden Befunden vom 19. und 22. Januar 2009 Zeichen einer stattgehabten Knochenkontusion entnehmen ließen. Diese Veränderungen seien am ehesten im Sinne einer Prellung einzuordnen. Die Veränderungen im Bereich des Innenmeniskushinterhorns sprächen am ehesten für eine beginnende Degeneration mit beginnender schräger Rissbildung des Innenmeniskushinterhorns. Die Veränderungen im Bereich des Innenmeniskushinterhorns seien nicht posttraumatisch einzuordnen. Die beschriebenen Knochenödeme im Bereich des Schienbeinkopfes und des Wadenbeinkopfes seien traumatisch bedingt, da sie in den Folgeuntersuchungen nicht mehr feststellbar seien. Im Gegensatz zu den Ausführungen von Prof. Dr. B. sei eine vertikale Rissbildung des Innenmeniskushinterhorns nicht auszumachen. Dr. G. führt in seinem Gutachten vom 9. August 2018 aus, dass die Klägerin bei dem Ereignis vom 14. Januar 2009 eine Knochenkontusion mit entsprechender Verletzung der Spongiosabälkchen und diskreter Einblutung im Sinne einer Mikrofraktur dort außenseitig im Bereich der Schienbeinepiphyse sowie im Bereich der Epiphyse des Wadenbeinköpfchens erlitten hat. Dieses Knochenmarksödem sei mit dem Unfallhergang vereinbar. Die unfallnahe Beschwerdesymptomatik sei zwanglos hieraus zu erklären. Ein Zusammenhang zwischen dem Längsriss des Innenmeniskushinterhorns und dem Unfallereignis sei hingegen nicht wahrscheinlich zu machen. Bei einem unfallbedingten Meniskusriss sei es üblicherweise nicht zu erwarten, dass der Verletzte sich noch in der Unterkunft bewege, Treppen benutze und einen zwanzigminütigen Fußweg ins Tal zurücklege. Dies sei aufgrund der unterschiedlichen Schmerztoleranzen aber kein striktes Ausschlusskriterium. Bei einem Skisturz mit nicht aufgehender Bindung sei das

Vorliegen eines Drehsturzmeehanismus als für eine Innenmeniskusverletzung erforderlicher Hergang durchaus möglich. Es sei in der Regel nicht verlässlich zu klären, ob ein solcher Mechanismus tatsächlich vorgelegen habe. Gegen einen Unfallzusammenhang spreche entscheidend, dass es bei einem Drehsturzmeehanismus wenn schon nicht zu makroskopischen Bandverletzungen so doch zumindest zu Bänderzerrungen komme. Derartige typische Verletzungszeichen seien in dem acht Tage später am 22. Januar 2009 erstellten MRT nicht zu sichern gewesen. Daher komme es auf die Unsicherheiten der Hergangsschilderung nicht mehr an, denn bereits aus dem festgestellten Schadensbild könne geschlossen werden, dass der Innenmeniskus nicht verletzungsrelevant erreicht worden sei. Daran änderten auch die festgestellten Ödeme im Bereich des Tibia- und Wadenbeinkopfes nichts. Durch Verletzungen in diesem Bereich werde der Innenmeniskus nicht gefährdet. Auch der im Bericht über die Arthroskopie vom 3. Februar 2009 festgestellte Längsriss des Innenmeniskushinterhorns sei nicht verletzungstypisch. Bei einem basisnahen Längsriss sei eine Einblutung in das Kniegelenk zu erwarten gewesen. Insoweit hätten sich davon noch Reste bei der Arthroskopie am 3. Februar 2009 finden lassen müssen. Auch sei kein Kniegelenkserguss festgestellt worden, was ein starkes Indiz gegen eine unfallbedingte Verursachung sei. In der Gesamtschau sei es daher nicht als wahrscheinlich anzusehen, dass der Innenmeniskusschaden durch den Unfall vom 14. Januar 2009 verursacht worden ist.

Mit Schriftsatz vom 29. August 2018 hat die Beklagte als weitere Folge des Arbeitsunfalls der Klägerin vom 14. Januar 2009 eine folgenlos ausgeheilte bone bruise außenseitig hinten im Bereich der Schienbeinepiphyse sowie im Bereich der Epiphyse des Wadenbeinköpfchens anerkannt. Dieses Anerkenntnis hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin in der mündlichen Verhandlung am 21. November 2019 angenommen.

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat den Unfallchirurgen Dr. K. nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) mit der Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens beauftragt. Dieser verneint in seinem Gutachten vom 22. März 2019 ebenfalls einen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 14. Januar 2009 und der Innenmeniskusverletzung der Klägerin. Hinsichtlich des Unfallhergangs sei zweifelhaft, ob die erforderliche erzwungene passive Streckung des Kniegelenkes angenommen werden könne. Daher sei davon auszugehen, dass der geschilderte Ereignisablauf geeignet sei, eine Binnenerverletzung des linken Kniegelenkes zu verursachen, ohne das Innenmeniskushinterhorn dezidiert zu gefährden. Die in den ärztlichen Befundberichten beschriebene Anfangssymptomatik ließe Zweifel an einer unfallbedingten Meniskusschädigung aufkommen. Es fehle an der erforderlichen Begleitverletzung des Kapsel-Band-Apparats des linken Kniegelenkes. Ein solcher Nachweis könne durch die MRT-Untersuchung vom 22. Januar 2009 nicht geführt werden. Die Art des Risses spreche eher für eine verschleißbedingte Veränderung. In der Zusammenschau der vorliegenden Befunde sprächen somit nur die leere Anamnese der Klägerin vor dem Ereignis sowie die makroskopische Form des Meniskusschadens für eine Kausalität. Gegen einen unfallursächlichen Zusammenhang sprächen der Unfallhergang, die Aktivität nach dem Unfall, die Erstsymptomatik, der Erstbefund und das Fehlen einer Begleitläsion. In Abwägung der Gesamtumstände könne daher eine Unfallkausalität nicht bejaht werden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichts- und die Beklagtenakten, die Gegenstand der Verhandlung waren, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und hat in der Sache Erfolg ([§§ 143, 151 SGG](#)). Der Bescheid der Beklagten vom 3. September 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. Dezember 2012 in der Gestalt des angenommenen Anerkenntnisses vom 29. August 2018 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§ 54 SGG](#)). Die Beklagte hat in dem Bescheid vom 3. September 2012 das Ereignis vom 14. Januar 2009 als Arbeitsunfall und eine Distorsion des linken Kniegelenkes und (durch das weitere Anerkenntnis vom 29. August 2018) ein Knochenmarködem im Bereich des Schienbein- und des Wadenbeinköpfchens, folgenlos ausgeheilt, anerkannt. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen als Folge des Arbeitsunfalls vom 14. Januar 2009, insbesondere nicht des bei ihr vorliegenden Risses des linken Innenmeniskushinterhorns. Die Beklagte hat insoweit in dem Bescheid vom 3. September 2012 zu Recht festgestellt, dass die Schäden im Bereich des Innen- und Außenmeniskus im linken Kniegelenk nicht Unfallfolge sind. Solche negativen Feststellungen sind nach der Rechtsprechung zulässig (vgl. Senatsurteil vom 4. Juli 2019 - [L 1 U 270/17](#) m. w. N.).

Richtige Klageart für die Feststellung weiterer Unfallfolgen ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) und [§ 55 Abs. 1, 3 SGG](#).

Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es unterschiedliche Beweisanforderungen. Für die äußerlich fassbaren und feststellbaren Voraussetzungen "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses", "Unfallereignis" und "Gesundheitsschaden" wird eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit gefordert, die vorliegt, wenn kein vernünftiger die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch noch zweifelt (Vollbeweis). Vermutungen, Annahmen, Hypothesen und sonstige Unterstellungen reichen daher ebenso wenig aus wie eine (möglicherweise hohe) Wahrscheinlichkeit. Hinreichende Wahrscheinlichkeit wird von der ständigen Rechtsprechung für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie dem Gesundheitserstschaden und der Unfallfolge im Sinne eines länger andauernden Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) für ausreichend erachtet (vgl. BSG, Urteil vom 20. März 2007 - [B 2 U 27/06 R](#), nach juris). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände diejenigen so stark überwiegen, die für den Ursachenzusammenhang sprechen, dass darauf eine richterliche Überzeugung gegründet werden kann (vgl. BSG, Urteile vom 31. Januar 2012 - [B 2 U 2/11 R](#) und 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#), beide nach juris).

Ausgehend hiervon steht zur Überzeugung des Senats fest, dass über die durch Bescheid vom 3. September 2012 festgestellte Distorsion des linken Kniegelenkes und die mit weiterem Anerkenntnis vom 29. August 2018 festgestellten Knochenmarködeme im Bereich des Schienbein- und Wadenbeinkopfes keine weiteren Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 14. Januar 2009 festzustellen sind. Insbesondere sind die bei der Klägerin bestehenden Schäden im Bereich des Innen- und Außenmeniskus im linken Kniegelenk nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 14. Januar 2009 zurückzuführen. Es gibt erhebliche gegen einen Ursachenzusammenhang sprechende Gesichtspunkte, sodass es dem Senat nicht möglich ist, die erforderliche richterliche Überzeugung eines Zusammenhangs zu gewinnen. Insbesondere die nach dem Unfallereignis vom 14. Januar 2009 erhobenen medizinischen Befunde stehen mit einer traumabedingten Meniskusschädigung im Bereich des linken Kniegelenkes nicht im Einklang. Die Sachverständigen Dr. G. und Dr. K. weisen in ihren Gutachten vom 9. August 2018 und 22. März 2019 übereinstimmend darauf hin, dass sich in dem acht Tage nach dem Unfallereignis am 22. Januar 2009 angefertigten MRT des linken Kniegelenkes keine Zeichen einer Bandverletzung, auch nicht im Sinne einer

Bänderzerrung, fanden. Hinsichtlich der Art des festgestellten Risses führt Dr. G. in seinem Gutachten aus, dass der festgestellte basisnahe Längsriss des Innenmeniskushinterhorns unfallbedingt sein kann, aber nicht unbedingt verletzungsspezifisch ist. Entscheidend sind jedoch seine weiteren Ausführungen in seinem Gutachten vom 9. August 2018, dass bei einem unfallbedingten basisnahen Längsriss eine Einblutung in das Kniegelenk zu erwarten gewesen wäre. Diese Einblutung hätte man bei der relativ unfallnah am 3. Februar 2009 durchgeführten Arthroskopie noch zumindest in Form von Resten nachweisen können müssen. Der Arthroskopiebericht vom 3. Februar 2009 verneint aber das Vorliegen eines Kniegelenkergusses ausdrücklich. Auch bei den vorhergehenden klinischen Untersuchungen wurde ein Kniegelenkserguss nicht festgestellt. Ergänzend hierzu legt Dr. K. in seinem Gutachten vom 22. März 2019 dar, dass sich in den MRT-Aufnahmen eine lineare Signalintensitätserhöhung im Bereich des Innenmeniskushinterhorns mit Kontakt zur Meniskusoberfläche zeigt, welche als Texturstörung und damit als verschleißbedingt zu werten ist. Diese Feststellungen stehen mit den eingeholten radiologischen Gutachten sowohl von Dr. S. als auch Prof. Dr. B. im Einklang. Auch diesen beiden radiologischen Gutachten ist zu entnehmen, dass eine vermehrte Ergussbildung im Kniegelenk nicht auszumachen ist. Soweit Prof. Dr. B. in seinem radiologischen Gutachten vom 28. Dezember 2015 und Dr. U. in seinem Gutachten vom 23. April 2015 ausführen, dass das Knochenmarködem im Bereich des Schienbein- und Wadenbeinkopfes ein typischer Begleitbefund unfallbedingter Meniskusrisse darstelle, ist es zwar zutreffend, und wird insbesondere durch die vorliegenden radiologischen Gutachten untermauert, dass diese Ödeme im Fall der Klägerin vorlagen, jedoch hat insbesondere Dr. G. in seinem Gutachten vom 9. August 2018 dargelegt, dass auch die im Bereich des Schienbein- und Wadenbeinkopfes festgestellten Knochenmarködeme nichts an der Beurteilung ändern, dass der Innenmeniskus nicht verletzungsrelevant erreicht wurde. Er begründet dies nachvollziehbar damit, dass der Innenmeniskus durch eine direkte Krafteinwirkung seitlich von außen auf das Knie, die für die Entstehung der genannten Ödeme verantwortlich ist, nicht gefährdet wird. Voraussetzung für die Annahme eines traumatischen isolierten Meniskusrisses ist eine Verletzung im vorgelagerten Bereich, d. h. im Bereich des innenseitigen Kniegelenkskompartiments. Diese lag jedoch nicht vor. Der fehlende Kniegelenkserguss stellt daher ein wesentliches Indiz gegen eine unfallbedingte Verursachung des Längsrisses des Innenmeniskus dar. Als weiteres Indiz gegen eine Unfallbedingtheit des Längsrisses des Innenmeniskushinterhorns hat Dr. G. in seinem Gutachten vom 9. August 2018 den weiteren Behandlungsverlauf gewertet. Nach der ersten Arthroskopie am 3. Februar 2009, bei welcher der Längsriss des Innenmeniskushinterhorns refixiert wurde, waren aufgrund von Rupturen am 1. Dezember 2009 und am 1. Februar 2012 weitere Arthroskopien mit Teilresektion des Innenmeniskus erforderlich. Dies spricht nach dem Gutachten von Dr. G. dafür, dass bereits der erste Meniskusriss auf dem Boden einer Minderwertigkeit des Innenmeniskusgewebes entstand. Hinsichtlich der Ausführungen der Sachverständigen Dr. U. und Prof. Dr. B. führt Dr. G. nachvollziehbar aus, dass die Knochenmarködeme im Bereich des Schienbein- und Wadenbeinkopfes eine Krafteinwirkung auf das außenseitige Kniegelenkskompartiment und nicht, wie erforderlich, auf das innenseitige Kniegelenkskompartiment belegen. Dies wird auch durch das Gutachten von Dr. K. vom 22. März 2019 untermauert, wo dieser ausführt, dass die Ödemzone im Bereich des äußeren lateralen Schienbeinkopfes mit Übergang auf das Wadenbeinköpfchen begrenzt ist und daraus eine Krafteinwirkung im Bereich des Innenmeniskushinterhorns nicht abgeleitet werden kann. Ferner bestehen aufgrund der Aktivitäten der Klägerin nach dem Unfallereignis vom 14. Januar 2009 erhebliche Zweifel an der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Dr. K. führt in seinem Gutachten vom 22. März 2019 insoweit aus, dass eine tatsächlich unfallbedingt eingetretene Meniskusverletzung mit einer deutlichen Symptomatik, insbesondere in der Regel mit einer Gelenkblockierung einhergeht. Eine Gelenkblockierung wird im ärztlichen Erstbefund vom 19. Januar 2009 nicht beschrieben. Dr. G. führt insoweit aus, dass die Aktivitäten der Klägerin nach dem Unfallereignis beim unfallbedingten Meniskusriss üblicherweise nicht zu erwarten sind. Insoweit steht nach dem Ergebnis der durchgeführten Beweisaufnahme im Gegensatz zu den Feststellungen des Sozialgerichts fest, dass sich die Klägerin nach dem Unfallereignis vom 14. Januar 2009 in der Unterkunft in Österreich bis zur Abreise noch bewegt, dort Treppen benutzt und am Abreisetag einen ca. 20 minütigen Fußweg von der Unterkunft zum Busparkplatz ins Tal zurückgelegt hat. Dies hat die Klägerin bei der Beweisaufnahme vom 13. November 2017 auf Befragen des Berichterstatters ausdrücklich bestätigt und ergibt sich so auch aus den Angaben der Zeugin A ... Diese hat ausgeführt, dass man zu den Mahlzeiten in der Unterkunft Treppen benutzen musste, es dort keinen Aufzug gab und die Klägerin im Speisesaal gewesen ist. Die bestehenden Probleme der Klägerin hinsichtlich des linken Kniegelenks lassen sich insoweit im Einklang mit den Ausführungen des Sachverständigen Dr. G. in seinem Gutachten vom 9. August 2018 als Beschwerden im Zusammenhang mit dem Knochenmarködem im Bereich des Schienbein- und Wadenbeinkopfes erklären.

Angesichts dessen kann auch offen bleiben, ob ein geeigneter Hergang für eine traumatische Meniskusschädigung vorliegt. Am Vorliegen eines hierfür erforderlichen Drehsturzmechanismus hat insbesondere der Sachverständige Dr. K. in seinem Gutachten vom 22. März 2019 erhebliche Zweifel geäußert. Zwar könne eine Fixierung des linken Fußes durch den nicht ausgelösten Ski unterstellt werden. Dem geschilderten Hergang fehle aus seiner Sicht allerdings die erzwungene passive Streckung des Kniegelenks. Nur dabei würden die Hinterhörner der Menisken in der erforderlichen Art und Weise eingeklemmt. Der Senat berücksichtigt insoweit zugunsten der Klägerin, dass dieses Argument nicht als alleiniges Ausschlusskriterium anerkannt werden kann, weil sich der zur Schädigung führende konkrete Geschehensablauf häufig in Sekundenbruchteilen vollzieht und eine präzise Darstellung der entscheidenden Vorgänge aus der Erinnerung heraus nicht möglich ist. Auch die Einvernahmen der vom Berichterstatter des Senats gehörten Zeugen haben insoweit keine Erkenntnisse gebracht. Da vorliegend jedoch bereits nicht das für einen isolierten Meniskusriss erforderliche medizinische Schadensbild vorliegt, kann letztlich dahinstehen, ob der Hergang als Pro oder Kontra Argument zu würdigen ist.

Bei Gegenüberstellung der für und gegen eine traumatische Meniskusverletzung sprechenden Gesichtspunkte überwiegen daher die dagegen sprechenden Umstände. Allein die Tatsache, dass medizinische Befunde über Beschwerden der Klägerin am linken Kniegelenk vor dem Unfallereignis nicht aktenkundig sind und dass der Hergang möglicherweise geeignet war, eine isolierte Meniskusverletzung herbeizuführen, ist bei dieser Sachlage insbesondere angesichts der anschließend erhobenen medizinischen Befunde nicht ausreichend, um eine traumatische Verursachung wahrscheinlich zu machen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#). Die Klägerin hat im Rahmen dieses Verfahrens ausschließlich erreicht, dass die gesichert vorliegenden Knochenödeme im Bereich des Schienbein- und Wadenbeinkopfes als Unfallfolge anerkannt worden sind. Dies stellt jedoch nur eine vorübergehende Unfallfolge aufgrund deren Ausheilung dar, sodass es nicht gerechtfertigt ist, der Beklagten einen Teil der Kosten aufzuerlegen.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved
2019-12-19