

S 40 U 27/14

Land
Hamburg
Sozialgericht
SG Hamburg (HAM)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
40
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 40 U 27/14
Datum
27.02.2015
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
-

Datum

-

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Der Begriff des Unfalls ist bei der Prüfung eines Arbeitsunfalls in drei Schritte zu unterteilen. Es ist zu prüfen, ob
 1. ein Ereignis, als zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis vorgelegen hat (äußeres/einwirkendes Ereignis),
 2. ein Gesundheits-erst-schaden (zeitnah) eingetreten ist und
 3. dieser Erstschaden durch das einwirkende Ereignis nach der Theorie der wesentlichen Bedingung wesentlich verursacht worden ist (haftungsbegründende Kausalität).
2. Es ist grundsätzlich zutreffend, dass jeder in dem körperlichen Zustand versichert ist, wie er seine versicherte Tätigkeit antritt bzw. verrichtet. Dies bedeutet aber gerade nicht, dass jedes einwirkende Ereignis, das zufällig bei der versicherten Tätigkeit auftritt, eine objektiv (naturwissenschaftliche) und möglicherweise wesentliche Ursache für einen Gesundheitsschaden darstellt.
1. Die Klage wird abgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Feststellung eines Arbeitsunfalles.

Der 1980 geborene Kläger ist bei H. GmbH beschäftigt. Nach den Angaben des Klägers stand er am 18. September 2012 in einer Baugrube in gebückter Haltung und hatte ein Reduzierungsstück angeschraubt, als er sich zügig aufrichtete und nach rechts drehte, um einen Bolzen zu greifen. Hierbei verhinderte das gerade montierte Reduzierungsstück das Drehen des Fußes und dieser blieb stehen, während sich der Oberschenkel drehte. Der Kläger hatte sofort einschließende Schmerzen im rechten Kniegelenk und konnte dieses nicht mehr bewegen. Er wurde mit einem Krankenwagen ins U.-Krankenhaus H1 gebracht.

Im Durchgangsarztbericht wird als Befund unter anderem ausgeführt, dass am rechten Knie keine Schwellung, kein deutlicher Kniegelenkerguss, keine vermehrte Aufklappbarkeit, Seitenbänder stabil, keine vermehrte vordere/hintere Schublade, Meniskuszeichen positiv für Außenmeniskusläsion, Flex schmerzhaft stark eingeschränkt. Der Kläger wurde stationär aufgenommen.

Am 19. September 2012 wurde eine MRT-Untersuchung durchgeführt, die einen Korbhenkelriss des Außenmeniskusses mit zentraler Verlagerung des rupturierten Meniskusabschnittes ergab. Es wurde ein so genannter Scheibenmeniskus festgestellt, der am selben Tage operiert wurde. Im Operationsbericht wurde ausgeführt, dass sich keinerlei blutiger Erguss zeigt habe. Leichter seröser Erguss. Bei Inspektion der medialen Femurcondyle zeigte sich im kranialen Anteil ein Knorpeldefekt, der aufgeraut sei Grad 2-3. Das vordere und hintere Kreuzband unter Tasthakenprobe sicher stabil. Es zeigte sich ein ausgiebiger Scheibenmeniskus, der geglättet und zurückgeschnitten wurde. Der Riss wurde mit drei Bioankern refixiert.

Im Abschlussbericht des U.-Krankenhauses vom 20. September 2012 wurde unter anderem als Diagnosen ausgeführt, dass ein "frischer, luxierter Außenmeniskus-korbhenkelriss bei Scheibenmeniskus rechts und eine frische Knorpelabspaltung der medialen Femurcondyle außerhalb der Hauptbelastungszone rechts" vorgelegen haben.

Unter dem 6. November 2012 nahm der Beratungsarzt Dr. K. für die Beklagte in der Weise Stellung, dass der Unfallhergang nicht geeignet sei, einen isolierten Meniskusriss hervorzurufen. Die Behandlung des anlagebedingten Scheibenmeniskusses sei zu Lasten der Krankenkasse durchzuführen.

Mit Bescheid vom 19. November 2012 lehnte die Beklagte die Anerkennung des Ereignisses vom 18. September 2012 als Arbeitsunfall ab.

Das Ereignis sei nicht geeignet, eine isolierte Meniskusverletzung zu verursachen. Die Art und Schwere der Verletzungen seien auf anlagebedingte Veränderungen des Meniskusses zurückzuführen.

Mit Schriftsatz vom 7. Dezember 2012 legte der Kläger am 10. Dezember 2012 Widerspruch ein. Zur Begründung verwies der Kläger auf eine Stellungnahme des Dr. F. vom 8. Januar 2013 und vom 15. Januar 2013. Der Auffassung des beratenden Arztes Dr. K. könne keinesfalls gefolgt werden, es liege eindeutig ein Arbeitsunfall vor. Dr. F. weise ausdrücklich darauf hin, dass sich in der Verwaltungsakte der Beklagten keine Hinweise für den behaupteten Scheibenmeniskus befinden würden. Selbst wenn dieser vorliegen würde, käme der Grundsatz zu tragen, dass jeder Mensch so versichert sei, wie es seine Anlage sei. Die Verletzung sei eindeutig im Zusammenhang mit dem beschriebenen Unfallereignis entstanden.

Laut Entlassungsbericht des U.-Krankenhauses vom 20. September 2012 habe ein Scheibenmeniskus rechts vorgelegen. Dieser Umstand sei jedoch nicht ursächlich für den Korbhenkelriss, sondern das Unfallereignis. Es könne nicht sein, dass jegliche auch noch so kleine Abnormität ein Ausschlusskriterium für die Übernahme von Leistungen durch die gesetzliche Unfallversicherung sei. Dies würde bedeuten, dass nur vollständig gesunde Menschen Anspruch auf Leistung durch die gesetzliche Unfallversicherung haben würden. Weiter weist Dr. F. darauf hin, dass bereits am 12. Dezember 2011 eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenkes beim Kläger durchgeführt worden sei, schon Monate vor dem besagten Unfallereignis, und es sei ein altersentsprechend unauffälliger Innen- und Außenmeniskus beschrieben worden, ohne Nachweise degenerativer oder risstypischer Signalalterationen.

Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens holte die Beklagte ein orthopädisch-unfallchirurgisches Fachgutachten des den Kläger behandelnden Arztes Dr. H3 ein. Unter dem 15. Mai 2013 führte der Gutachter zusammengefasst aus, dass das Ereignis vom 18. September 2012 zu einem Außenmeniskuskorbhenkelriss mit Einklemmung geführt habe. Dieses Ereignis sei die ganz überwiegende Ursache für den eingetretenen Gesundheitsschaden.

Unter dem 18. Juni 2013 nahm die Beratungsärztin der Beklagten, Dr. H2, zu dem Gutachten von Dr. H3 Stellung. Zusammengefasst führt sie aus, dass sich aus dem vorliegenden Bildmaterial unzweifelhaft ergebe, dass ein Scheibenmeniskus beim Kläger vorliege. Ein Scheibenmeniskus sei angeboren und teilweise beidseits vorhanden. Ein Scheibenmeniskus disponiere zu einer vorzeitigen Degeneration. Es komme vorzeitig über eine unphysiologische Belastung zu oberflächlichen Rissen im Meniskus. Ein Scheibenmeniskus habe nicht die Belastbarkeit wie ein normaler Meniskus, sodass er zu einer vorzeitigen Degeneration disponiere (vergleiche Schönberger/Mehrtens/Valentin Seite 617, 8. Aufl.). In jedem Falle stelle der Scheibenmeniskus eine Ursache für die Zerreißung des Außenmeniskusses dar. Das geschilderte Ereignis sei aus ihrer Sicht nicht in der Lage gewesen, auch einen gesunden Meniskus zum Zerreißen zu bringen. Isolierte Außenmeniskusschädigungen gebe es ohnehin praktisch gar nicht, dies sei pathophysiologisch nicht zu begründen, weil der Außenmeniskus normalerweise ausweichen könne und nicht an ein Band fixiert sei. Außerdem würden in diesem Falle völlig signifikante Begleitverletzungen fehlen, der Bandapparat sei komplett stabil gewesen. Insofern sei das geschilderte Ereignis nicht in der Lage gewesen, gleichzeitig den Außen- und Innenmeniskus zum Zerreißen zu bringen, dies insbesondere in Würdigung des Sachverhaltes, dass keinerlei Bandschäden vorhanden gewesen seien.

Mit Bescheid vom 20. Januar 2014 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Zur Begründung führte die Beklagte sehr ausführlich aus, dass nach Einholung der medizinischen Befunde, sowie der MRT-Bilder und Operationsberichte eine gutachterliche Untersuchung bei Dr. H3 durchgeführt worden sei. Nach Auswertung seines Gutachtens sei die Beklagte zum Ergebnis gekommen, dass die Bewertung der Zusammenhangsfrage nicht schlüssig gewesen sei. Bei genauerer Betrachtung des Unfallherganges und der Verletzungsfolgen sei festzuhalten, dass neben der Meniskusverletzung keine anderen Verletzungen im Knie beschrieben worden seien. Somit sei von einer isolierten Meniskusverletzung auszugehen. Nach der herrschenden medizinischen Lehrmeinung komme ein isolierter traumatischer Meniskusschaden extrem selten vor. Meist liege ein Meniskusschaden in einer Kombination mit Brüchen oder Bandverletzungen vor. Zu einer traumatischen Meniskusverletzung könne es nur kommen, wenn der Kapsel-Band-Apparat, der primäre Stabilisator des Kniegelenkes, zerrissen worden sei. Ohne Begleitverletzungen lasse sich, auf Grundlage biomechanischer Überlegungen, eine verletzungsbedingte Genese von Meniskus-veränderungen nicht begründen. Begleitverletzungen an dem rechten Kniegelenk des Klägers seien nicht festgestellt worden. Vielmehr habe eine erhebliche Vorschädigung im rechten Kniegelenk des Klägers festgestellt werden können. Unter dieser Betrachtung scheide der Unfallhergang als wesentliche Ursache aus, sodass nur noch der anlagebedingte Schaden des Scheibenmeniskusses als Ursache übrig bleibe. Auch unter Abwägung beider möglicher Ursachen könne dem Unfallereignis vom 18. September 2012 keine wesentliche Bedeutung zugerechnet werden. Der Ausgangsbescheid vom 19. November 2012 sei insoweit zutreffend und nicht rechtswidrig, sodass der Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen werden musste.

Am 29. Januar 2014 hat der Kläger dagegen Klage erhoben. Er wiederholt und vertieft sein bisheriges Vorbringen und ist der Auffassung, dass das Ereignis vom 18. September 2012 ein Arbeitsunfall sei, der eine Meniskusverletzung verursacht habe.

Der Kläger beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 19. November 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Januar 2014 aufzuheben und festzustellen, dass das Ereignis vom 18. September 2012 ein Arbeitsunfall ist.

Die Beklagte beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtenen Bescheide für zutreffend.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhaltes die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Röntgenbefunde in Bezug auf das rechte Kniegelenk des Klägers beigezogen.

Weiter hat das Gericht eine fachchirurgische Begutachtung durch den Facharzt für Chirurgie-Fußchirurgie Herrn Z. veranlasst. In seinem Gutachten vom 19. Januar 2015 führt der Sachverständige zusammengefasst aus, dass sich aus den vorliegenden Unterlagen und

bildgebenden Befunden keine Texturstörungen am Innenmeniskus rechts beim Kläger ergeben würden. Auch der im Abschlussbericht des U.-Krankenhauses vom 20. September 2012 genannte Knorpeldefekt lasse sich nicht nachvollziehen, denn ein solcher sei gerade nicht im Operationsbericht beschrieben. Eine frische Knorpelabsprennung habe es daher nicht gegeben. Vielmehr lag ein Knorpelschaden degenerativer Art vor, wie im Operationsbericht ausgeführt wurde. Deutlich sei ein Außenmeniskus als Scheibenmeniskus beim Kläger nachweisbar. Dies ergebe sich bereits aus der Kernspintomographiaufnahme vom 15. Dezember 2011. Hier seien bereits leichte Texturstörungen des Meniskusses, insbesondere im Hinterhornbereich, vorhanden gewesen, welche nicht die Oberfläche erreichten. Bildtechnisch stelle sich dies mit einer Aufhellung im Außenmeniskusbereich dar. Aus biomechanischer Sicht sei eine traumatische Schädigung des Meniskusses nur dann denkbar, wenn der Meniskus zwischen Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf eingeklemmt und dadurch zerrissen werde. Ein solcher Mechanismus sei erst dann vorstellbar, wenn die Stabilität des Kniegelenkes durch Bandverletzungen beeinträchtigt sei. Als einziger möglicher Unfallmechanismus, der zu einer Meniskusschädigung führen könne, ohne dass die Bänder geschädigt werden, werde in der Literatur ein so genannter Drehsturz diskutiert. Bei dem Drehsturz werde das gebeugte und gedrehte Kniegelenk durch fixierten Unterschenkel passiv in Streckung gezwungen, d.h., es müsse eine Drehung vor der Streckung vorgelegen haben und letztlich der Oberschenkel gegenüber dem Unterschenkel plötzlich und ruckartig gestreckt werden. Bei diesem Mechanismus komme es im Regelfall ebenfalls zu einer Zerreißung des Bandapparates, zumindest zu einer schweren Dehnung, welche kernspintomographisch nachweisbar seien.

In Bezug auf das vom Kläger mehrfach in gleicher Weise geschilderte Unfallereignis habe ein solcher Mechanismus nicht vorgelegen. Es wurden in der Kernspintomographie-Untersuchung am Tag nach dem Unfallereignis auch keine Veränderungen in den Weichteilen oder an den Bandstrukturen festgestellt. Ein Korbhenkelriss sei typischerweise verschleißbedingter Natur. Er entwickle sich nach überwiegender Ansicht mehrzeitig und schubweise. Es entstehe in der Anfangszeit häufig nur ein kleiner Spalt, der im weiteren Verlauf größer werde. Beim schnellen Beugen des Kniegelenkes unter Last, zum Beispiel Eingehen in die Hockstellung, könne es dann zum Einklemmen des Korbhenkels, also des Meniskuslappens, kommen. Es werde eine sofortige Blockierung und heftiger Schmerz hervorgerufen. Es entstehe schlagartig ein derartiger Reizzustand auf das Knie, dass sich ein Kniegelenkserguss bilde.

Zusammenfassend sei es nicht wahrscheinlich, dass es bei dem Ereignis vom 18. September 2012 zu einer korbhenkelartigen Läsion des Außenmeniskusses gekommen sei. Ein typischer biomechanischer Verletzungsmechanismus habe nicht vorgelegen. Bandverletzungen konnten sicher ausgeschlossen werden. Die anlagebedingte Fehlform, der Scheibenmeniskus, führe zu einem vorzeitigen Verschleiß des Außenmeniskusses. Das Unfallereignis sei daher nicht wahrscheinlich ursächlich für die festgestellte Gesundheitsstörung mit korbhenkelartiger Läsion des Außenmeniskusses. Eine Gesundheitsstörung, die auf das Ereignis vom 18. September 2012 zurückzuführen wäre, habe nicht festgestellt werden können. Die Schädigung des Außenmeniskusses wäre wahrscheinlich auch ohne das Ereignis durch ein alltäglich vorkommendes Ereignis, zum Beispiel ein Aufrichten aus der Hocke oder Eingehen in die Hocke oder andere alltägliche Bewegungen, zu annähernd derselben Zeit und ähnlich gleichem Ausmaß eingetreten. Die Texturstörungen des Außenmeniskusses seien so weit fortgeschritten gewesen, dass es bereits bei jedem austauschbaren Ereignis zu einer Läsion hätte kommen können. Es habe weder unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit, noch Behandlungsbedürftigkeit oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit durch dieses Ereignis vorgelegen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung und Beweisaufnahme am 27. Februar 2015 hat der Sachverständige Z. sein Gutachten ausführlich erläutert.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten und die beigezogene Akte Bezug genommen. Diese Akten waren Gegenstand der mündlichen Verhandlung, Erörterung und Entscheidungsfindung der Kammer.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerechte erhobene Anfechtungs- und Feststellungsklage ist zulässig, jedoch unbegründet.

Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Es kann nicht festgestellt werden, dass der Kläger am 18. September 2012 einen Arbeitsunfall erlitten. Der Außenmeniskuskorbhenkelriss im rechten Kniegelenk des Klägers ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Gesundheitserstschaden des Ereignisses vom 18. September 2012.

Nach [§ 102](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf die Feststellung aller Gesundheitsschäden, die als Gesundheitserstschäden eines Arbeitsunfalles im Sinne des [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) eingetreten sind (vgl. Bundessozialgericht – BSG – Urteil vom 24. Juli 2012, Az.: [B 2 U 23/11 R](#), nach juris).

Nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Daher muss eine Verrichtung des Verletzten vor dem fraglichen Unfallereignis, das "infolge", also unter anderem nach dieser Verrichtung eingetreten sein muss, den gesetzlichen Tatbestand einer versicherten Tätigkeit erfüllt haben. Nur dies begründet seine Versichertenstellung in und seinen Versicherungsschutz aus der jeweiligen Versicherung. Diese (versicherte) Verrichtung muss ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis (Unfallereignis), kurz gesagt: eine Einwirkung, objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (Unfallkausalität). Diese (versicherte) Einwirkung muss einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten objektiv (1. Kausalitätsstufe) und rechtlich wesentlich (2. Kausalitätsstufe) verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität) (vgl. BSG Urteil vom 24. Juli 2012, Az.: [B 2 U 23/11 R](#), nach juris).

Es kann nach diesen Grundsätzen nicht festgestellt werden, dass der Außenmeniskus-korbhenkelriss im rechten Knie des Klägers, der im zeitlichen Zusammenhang zu dem Unfallereignis vom 18. September 2012 in Erscheinung getreten ist, objektiv durch dieses verursacht wurde.

Der Rechtsbegriff des Unfalles ist bei der Prüfung eines Arbeitsunfalls in 3 Schritte zu unterteilen. Es ist zu prüfen, ob

1. ein zeitlich begrenztes von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis vorgelegen hat (äußeres - einwirkendes Unfallereignis),

2. ein Gesundheitserstschaden (zeitnah) eingetreten ist und

3. dieser Gesundheitserstschaden durch das einwirkende Unfallereignis nach der Theorie der wesentlichen Bedingungen wesentlich verursacht wurde (haftungsbegründende Kausalität).

Das einwirkende Unfallereignis und der Gesundheitserstschaden sind im Sinne des Vollbeweises also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Der kausale Zusammenhang zwischen dem einwirkenden Ereignis und dem Gesundheits-erstschaden muss nur hinreichend wahrscheinlich sein, d.h. es muss mehr dafür als dagegen sprechen.

Das einwirkende Ereignis vom 18. September 2012 stellt eine Wirkursache dar, denn durch die Drehbewegung in der Baugrube wirkte zumindest eine (geringfügige) physikalische Kraft im rechten Kniegelenk des Klägers auf den Außenmeniskus. Der Kläger hatte auch im direkten zeitlichen Zusammenhang über Beschwerden im Kniegelenk geklagt und musste mit dem Krankenwagen in ein Krankenhaus gebracht werden, so dass auch ein Gesundheitsschaden festzustellen ist.

Es fehlt vorliegend an der haftungsbegründenden Kausalität. Das einwirkende Ereignis vom 18. September 2012 hat den geltend gemachten Gesundheitsschaden bereits nach dem aktuellen medizinischen Erfahrungswissen objektiv nicht verursacht. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem einwirkenden Ereignis am 18. September 2012 und den festgestellten Gesundheitsschaden (Außenmeniskuskorbhakenriss rechts) kann nicht festgestellt werden. Die objektive Kausalität der Wirkursache im naturwissenschaftlichen Sinne kann auf erster Kausalitätsstufe durch die Kammer nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden.

Die Kammer folgt hierbei insbesondere den schlüssigen Ausführungen des medizinischen Sachverständigen Z. in seinem Gutachten vom 19. Januar 2015, welches er insbesondere auch in der mündlichen Verhandlung am 27. Februar 2015 ausführlich erläutert hat. Die Kammer stellt fest, dass beim Kläger durch das Unfallereignis am 18. September 2012 zwar eine Drehbewegung im Kniegelenk als Wirkursache vorgelegen hat, diese Drehbewegung aber nicht den nach herrschender medizinischer Lehrmeinung geforderten "Drehsturz" darstellt, der für einen "geeigneten" Unfallhergang für einen isolierten Meniskusriss in Betracht kommt. Zwar hat es bei der vom Kläger geschilderten Bewegung eine Drehbewegung im Kniegelenk gegeben, so dass wahrscheinlich auch eine geringfügige physikalische Belastung auf den Außenmeniskus des Klägers gewirkt hat. Dieser biomechanische Bewegungsablauf stellt aber keine plötzliche passive Streckung mit Einklemmen des Meniskus im Sinne einer Zangenbewegung des fixierten Unterschenkels gegen die Oberschenkelrolle nach der herrschenden medizinischen Lehrmeinung dar (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8 Aufl. 2010, S. 617ff). Es handelt sich vielmehr um eine einfache Drehbewegung bei bereits gestrecktem Kniegelenk, wie dies üblich ist, wenn man sich aus der Hocke hoch bewegt und dann eine entsprechende Körperdrehung vornimmt. Es fehlt an dem erforderlichen "Drehschwung", der eine erhöhte Kraft im Kniegelenk beim Kläger bewirken konnte.

Dass eine nur geringe biomechanische Krafteinwirkung auf den Meniskus des Klägers gewirkt hat, ergibt sich bereits aus dem Umstand, dass keine weiteren Verletzungszeichen im Kniegelenk des Klägers gefunden werden konnten. Insbesondere waren die primären Gelenksstabilisatoren, die Bänder, völlig intakt und zeigten auch bei der Kernspintomographieuntersuchung am 19. September 2012 keinerlei Auffälligkeiten. Bei der Operation am selben Tage konnte "keinerlei blutiger Erguss" im Kniegelenk festgestellt werden, sondern es handelte sich um einen serösen Erguss. Auch dies spricht gegen einen traumatischen Zusammenhang, insbesondere gegen eine erhebliche Krafteinwirkung im Kniegelenk, die einen Gesundheitsschaden objektiv verursacht hat. In aller Regel finden sich blutige Verletzungszeichen, wenn eine Körperstruktur in Folge eines Ereignisses traumatisch geschädigt wird. Einen blutigen Erguss findet sich erst Recht, wenn bereits einen Tag nach dem Ereignis eine Operation durchgeführt wird und ein Abbauprozess noch nicht stattgefunden hat. Gegen einen objektiven-naturwissenschaftlichen Zusammenhang spricht weiter, dass äußerlich keine Schwellungen am Kniegelenk festgestellt wurden (siehe Durchgangsarztbericht vom Unfalltage). Im Kernspintomographiebefund vom 19. September 2012 konnte auch kein Knochenödem, als Nachweis einer Krafteinwirkung, festgestellt werden. Dies bedeutet, dass die Knochen des Oberschenkels und des Unterschenkels nicht traumatisch und "kräftig" gegeneinander gedrückt wurden. Ein solches Ereignis (traumatisch) hätte in jedem Fall ein entsprechendes Ödem ("bone bruise") im Kernspintomographiebefund vom 19. September 2012 hinterlassen.

Für die Kammer steht weiter fest, dass beim Kläger als konkurrierende Wirkursache ein so genannter anlagebedingter Scheibenmeniskus im Vollbeweis vorlag. Ein solcher Scheibenmeniskus ist einer erheblich höheren Degeneration ausgesetzt, denn zwischen der Oberschenkelrolle und dem Unterschenkel befindet sich insoweit "mehr" Meniskusknorpel, als dies nach dem physiologischen Bauplanprinzip des Kniegelenkes erforderlich ist. Bei jeder Bewegung des Kniegelenkes wird dieses "überflüssige" Knorpelgewebe vermehrt belastet. Daher haben sowohl der gerichtliche Sachverständige Z. als auch die Beratungsärztin Dr. H2 zutreffend ausgeführt, dass ein so genannter Scheibenmeniskus einer erhöhten Degeneration ausgesetzt ist. Weiter führt hierzu der gerichtlich bestellte Sachverständige aus, dass bereits in den MRT-Aufnahmen im Dezember 2011 ersichtlich ist, dass eine Degeneration erkennbar ist, die aber die Oberfläche des Meniskus noch nicht erreicht hatte. Es war daher nur eine Frage der Zeit, wann diese die Degeneration die Oberfläche des Außenmeniskus beim Kläger erreicht und einen entsprechenden Riss bildete.

Nach alledem kann die Kammer nicht feststellen, dass das einwirkende Ereignis am 18. September 2012 mit der geringen Krafteinwirkung bei der Drehbewegung im Kniegelenk mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine objektive Ursache für den festgestellten Gesundheits-erstschaden (Meniskuskorbhakenriss) ist. Rechtlich liegt vielmehr eine unwesentliche Ursache, eine sogenannte Gelegenheits-ursache vor. Der festgestellte Scheibenmeniskus mit seiner Degeneration, die im Vollbeweis festgestellt ist, war die überragende (Wirk-)Ursache für die Meniskuskorbläsion mit akuten Schmerzen und der Arbeitsunfähigkeit/Behandlungsbedürftigkeit beim Kläger.

Die Kammer folgt nicht der Einschätzung des Dr. H3 in seinem Gutachten vom 15. Mai 2013. Dr. H3 geht in seinem Gutachten weder darauf ein, dass beim Kläger ein sogenannter Scheibenmeniskus im Vollbeweis vorgelegen, noch dass keine Begleitverletzungen im am Bandapparat, keine Osteochondrose alle Verletzung oder ein bone Bruise (Knochenödem) vorgelegen hat. Erst in der ergänzenden Stellung vom 23. Mai 2013 bestätigt er das Vorliegen eines Scheibenmeniskus, ohne eine erforderliche Wertung vorzunehmen. Er führt insgesamt etwas lapidar aus, dass nach seiner Einschätzung das Unfallereignis geeignet gewesen sei, eine derartige Schädigung hervorzurufen. Einen echten Abwägungsprozess und eine Bewertung der möglichen Ursachen fehlt in seinem Gutachten gänzlich.

Die Kammer folgt ebenfalls nicht den Ausführungen des Dr. F. in seinen Stellungnahmen für den Kläger. Dr. F. geht insoweit von einem

falschen Kausalitätsbegriff im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung aus. Zum einen geht auch er davon aus, dass ein Scheibenmeniskus nicht vorgelegen habe, welches durch den Operationsbericht widerlegt und ein Scheibenmeniskus im Vollbeweis gesichert wurde. Insgesamt halten seine Ausführungen einer kritischen sozialmedizinischen und rechtlichen Würdigung im Sinne der unfallversicherungsrechtlichen Kausalität nicht stand. Seine kausalen Ausführungen beziehen sich auf die sogenannte Äquivalenz- (Bedingungs-) Theorie, wonach jedes Ereignis kausal ist, dass nicht hinweggedacht werden könne, ohne dass der Erfolg entfielen. Diese sogenannte *conditio-sine-quo-non*-Formel gilt jedoch nicht uneingeschränkt in der gesetzlichen Unfallversicherung. Wie bereits das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 24. Juli 2012 (Az.: [B 2 U 9/11 R](#), in juris) instruktiv ausgeführt und festgestellt hat, ist eine Prüfung nach der sogenannten "Conditio-Formel" nur eine Vorklärung von Bedingungen, die von vornherein als Ursache im naturwissenschaftlichen Sinne ausscheiden. In diesem Sinne versteht aber Dr. F. den Satz, dass jeder so versichert ist, wie er seine Arbeit antritt, die Kausalität, die er anwenden möchte. Eine solche Kausalitätsanforderung gilt aber nicht im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung. Das Bundessozialgericht hat (aaO.) bereits sehr zutreffend ausgeführt, dass es bei der unfallversicherungsrechtlichen Kausalität um die Frage geht, ob das äußere einwirkende Ereignis den Gesundheitserstschaden tatsächlich bewirkt hat d.h., ob nach medizinisch wissenschaftlichen Erkenntnissen das Ereignis eine objektive Ursache für den Gesundheitsschaden darstellt.

Es ist insoweit grundsätzlich zutreffend, dass jeder in dem körperlichen Zustand versichert ist, wie er seine versicherte Tätigkeit antritt bzw. verrichtet. Dies bedeutet aber gerade nicht, dass jedes einwirkende Ereignis, das zufällig bei der versicherten Tätigkeit auftritt, eine objektiv (naturwissenschaftliche) und möglicherweise wesentliche Ursache für einen Gesundheitsschaden darstellt.

Im Falle des Klägers ist die äußere Einwirkung durch die Drehbewegung auf den Scheibenmeniskus gerade keine objektive und insbesondere keine wesentliche Ursache für den latent gewordenen Gesundheitsschaden des Außenmeniskuskorbhenkelrisses.

Die Kammer weist ergänzend daraufhin, dass es insoweit keine entscheidende Rolle spielt, ob der Riss des Meniskusses beim Kläger im zeitlichen Zusammenhang mit dem Ereignis am 18. September 2012 eingetreten ist oder möglicherweise bereits vorher latent und beschwerdefrei vorgelegen hat. Im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis kam es zumindest zu einem Umklappen des Lappen des Außenmeniskusses mit der Bildung eines Korbhenkelrisses im Kniegelenk des Klägers, der zu den akuten Beschwerden geführt hat, die am nächsten Tag operativ behandelt worden sind.

Dies ist die kausale Folge der anlagebedingten Degeneration des Scheibenmeniskusses beim Kläger und nur eine "Folge" im Sinne der "*conditio-sine-qua-non*-Formel", nicht aber eine objektive oder wesentliche Ursache im Sinne der Theorie der wesentlichen Bedingung.

Die Kostenentscheidung folgt aus den [§§ 183, 193 SGG](#).

e
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2015-06-09