
S 9 U 723/00

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 723/00
Datum	09.04.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 190/03
Datum	11.08.2004

3. Instanz

Datum	-
-------	---

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 09.04.2003 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1964 geborene Kläger suchte am 03.11.1998 wegen eines Sturzes vom 27.10.1998 den Orthopäden Dr.B. auf. Dr.B. stellte am 10.11.1998 die Diagnose einer Kniegelenksdistorsion links, nachdem ein MRT vom 06.11.1998 einen Gelenkerguss, erhebliche degenerative Veränderungen des Innenmeniskus mit Ruptur im Hinterhorn und intakte Bänder gezeigt hatte. Am 25.11.1998 erfolgte eine Arthroskopie mit Innenmeniskusresektion; ein histologischer Befund liegt nicht vor. Am 16.03.1999 berichtete Dr.B., ein NMR vom 27.01.1999 habe einen Zustand nach incompleter Innenmeniskusresektion mit nur noch geringgradigen Randleistenrissen im Bereich des Vorder- und Hinterhornes gezeigt sowie eine mäßiggradige Gelenkergussbildung und einen Zustand nach Teilrission des vorderen Kreuzbandes. Dr.B. vertrat die Auffassung, es handle sich um ein Unfallereignis im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung und zwar um eine

richtunggebende Verschlimmerung. Die prozentuale Aufteilung zwischen Vorschaden und unfallbedingtem Schaden sei mit 30 % zu 70 % zu bewerten.

Im Gutachten vom 28.07.1999 fÄ¼hrte der OrthopÄ¼de Dr.K. aus, der KlÄ¼ger habe einen Sportunfall fÄ¼r den April 1998 angegeben mit Verletzung des linken Innenmeniskus. Das linke Kniegelenk sei bereits am 17.06.1998 operiert worden. Somit sei eine bedeutsame Vorerkrankung des Kniegelenks dokumentiert. Die MRT-Untersuchung vom 06.11.1998 beweise, dass die Erkrankung und VorschÄ¼digung des Innenmeniskus so weit fortgeschritten gewesen sei, dass auch ohne das Verdrehen zu gleicher Zeit oder in naher Zukunft dasselbe Krankheitsbild eingetreten wÄ¼re. Insbesondere die engen zeitlichen ZusammenhÄ¼nge und die Analyse des Bewegungsablaufs sprÄ¼chen dafÄ¼r, dass diesem Verdrehen keine wesentliche Teilursache zukomme. Ein Verletzungskorrelat mit HÄ¼matomverfÄ¼rbung oder Anprallmarke sei nicht gegeben gewesen, eine bedeutsame blutige Ergussbildung habe nicht vorgelegen, es hÄ¼tten sich nie Zeichen einer KapselbandzerreiÄ¼ung gezeigt. Dem Ereignis vom 27.10.1998 komme nur die Bedeutung einer unwesentlichen Gelegenheitsursache zu.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 20.08.1999 die Anerkennung eines Arbeitsunfalls und die GewÄ¼hrung von Leistungen aus Anlass des Ereignisses vom 27.10.1998 ab.

Der KlÄ¼ger legte hiergegen am 09.09.1999 Widerspruch ein; vor dem Arbeitsunfall seien die beiden voroperierten Kniegelenke beschwerdefrei und kaum noch behandlungsbedÄ¼rftig gewesen. Durch den Unfall sei es zu einer richtungweisenden Verschlimmerung gekommen. Der KlÄ¼ger Ä¼bersandte ein Schreiben des OrthopÄ¼den Prof.Dr.R., Klinikum G. , Ä¼ber die ambulante Untersuchung vom 17.12.1999. Es bestehe eine chronische Innenbandreizung am Kniegelenk. Eine Szintigraphie vom 29.02.2000 zeigte einen Gelenkerguss und eine erhÄ¼hte Speicherung im Bereich der medialen Kniegelenksweichteile, insgesamt eine Befundbesserung gegenÄ¼ber November 1999. Ein Kernspintomogramm vom 29.02.2000 ergab eine TeillÄ¼sion des vorderen Kreuzbandes, mÄ¼Ä¼iggradige Gelenkergussbildung, keinen Nachweis einer MeniskuslÄ¼sion und unauffÄ¼llige Darstellung des medialen Kollateralbandes. Dr.B. bestÄ¼tigte am 02.03.2000, dass der KlÄ¼ger seit dem 19.03.1998 in seiner Behandlung stehe. Am 08.02.1998 habe er sich beim Badminton sport das rechte Kniegelenk verletzt. Es sei eine ASK durchgefÄ¼hrt worden. Da auch die linke Seite schmerzhaft gewesen sei, sei hier am 17.06.1998 ebenfalls eine ASK erfolgt. Es hÄ¼tten Rissbildungen im Innenmeniskus und Erweichungen im Bereich der Kniescheibe vorgelegen. Die Behandlung sei im Oktober 1998 abgeschlossen gewesen. Ä¼bersandt wurden auch die Operationsberichte vom 29.04.1998 und 17.06.1998.

Der Chirurg Dr.P. fÄ¼hrte im Gutachten vom 28.07.2000 aus, der KlÄ¼ger gebe an, dass ein Sturz auf das Kniegelenk nicht stattgefunden habe, dass er eine Schwellung oder BlutergussverfÄ¼rbung nicht bemerkt habe; er habe weiterarbeiten kÄ¼nnen. Degenerative VerÄ¼nderungen am Meniskus beruhten auf schicksalhmÄ¼Ä¼igen VerschleiÄ¼erscheinungen, nicht auf einer leichten Verletzung. Die Verletzung eines gesunden Meniskus setze eine schwere Gewalteinwirkung

voraus. Zu einem Meniskusschaden könnte es kommen bei Drehen des Oberschenkels bzw. Körpers gegen den Unterschenkel bei fixiertem Fuß verbunden mit starker Gewalteinwirkung, bei Ausrutschen oder Stolpern mit gewaltsamem Knicken des betroffenen Kniegelenks nach innen, bei Stauchung des Kniegelenkes durch Sprung aus der Höhe und übermäßiger Auswärtsdrehung des Unterschenkels bei stark gebeugtem Knie mit anschließender überstürzter Streckung. Das Ereignis vom 27.10.1998 sei nicht geeignet gewesen, den Meniskus zu schädigen. Es habe die bestehenden Gesundheitsstörungen weder verursacht noch verschlimmert. Wenn man hier von einem Unfall ausgehe, sei eine leichte Distorsion mit maximaler Arbeitsunfähigkeit von drei Tagen anzunehmen. Die MdE betrage 0 v.H.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04.09.2000 zurück. Das Ereignis vom 27.10.1998 sei nicht ursächlich für die Beschwerden am linken Kniegelenk, die aus medizinischer Sicht auch ohne ein weiteres Ereignis in naher Zukunft in diesem Ausmaß eingetreten wären. Die Vorschäden seien auch nicht vorübergehend oder richtungsweisend verschlimmert worden.

Zur Begründung der Klage vom 02.10.2000 hat der Kläger geltend gemacht, das Ereignis vom 27.10.1998 sei alleine ursächlich für die Beschwerden. Die Folgen des Sportunfalls seien zum Zeitpunkt des Unfallereignisses vollständig beseitigt gewesen. Jetzt leide er unter starken Schmerzen, die Beweglichkeit sei eingeschränkt.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Chirurg Dr.Dr.K. hat im Gutachten vom 23.03.2001 ausgeführt, der Kläger gebe an, beim Entladen eines Fahrzeuges sei er bei einem Rückwärtsschritt mit dem Ballenbereich auf die eiserne Torschwelle getreten. Fahrzeugboden und Schuhsohle seien trocken gewesen. Die Torschwelle sei auch nicht durch Öl oder andere Verschmutzung rutschig gewesen. Die Schuhe hätten normales Profil gehabt. Im Augenblick des Unfallereignisses habe er den Rumpf über das vorangestellte rechte Bein gebeugt, um einen auf dem Boden stehenden Karton zu ziehen. Das linke, nach hinten auf der Torschwelle stehende Bein sei etwas auswärts gedreht gewesen. Plötzlich sei der linke Schuh weggerutscht, gleichzeitig sei das fast gestreckte linke Bein nach außen/hinten gedreht und weggerutscht. Dadurch habe er das Gleichgewicht verloren, sei mit dem Oberkörper gegen die Seitenwand gekippt und mit der Schulter an den Türholm geschlagen. Gleichzeitig sei er mit der linken Kniegelenkinnenseite an die eiserne Torschwelle angeschlagen und auch mit dem rechten Schuh abgerutscht oder nach hinten getreten. Jedenfalls sei er mit beiden Füßen außerhalb des Kfz gestanden. Er habe sofort starke Schmerzen gespürt und das linke Bein kaum bewegen können. Trotzdem habe er weitergearbeitet. In der Mittagspause habe er dann abbrechen müssen. Nachdem mehrere Tage lang keine Besserung eingetreten sei, habe er sich an Dr.B. gewandt. Jetzt trete noch bei ungeschickten Kniebewegungen kurzfristig Schmerz auf. Ein frischer unfallbedingter Meniskusschaden könne nur entstehen, wenn eine abrupte, muskulär nicht kontrollierbare Bewegung des Kniegelenkes eintrete mit gleichzeitiger Fußarretierung. Ein Meniskustrauma ist und sei es im Sinne der Verschlimmerung eines Vorschadens könnte hier somit nicht als wahrscheinlich

angenommen werden. Bei der Arthroskopie am 25.11. 1998 sei festgestellt worden, dass die Bänder ausreichend stabil seien, dass also keine Kreuzbandsymptomatik vorgelegen habe. Zwar sei im Kernspintomogramm vom 06.11.1998 eine auffällige Verdünnung des vorderen Kreuzbandes beschrieben worden, doch fehle ein entsprechender Befund bei der Arthroskopie am 25.11.1998. Die ASK besitze eine höhere Treffsicherheit als das MRT. Ein Kniegelenkserguss vier Wochen nach dem Unfall beweise nicht einen traumatischen Gelenkschaden, denn es handle sich um kein Hämarthros, sonst wären vier Wochen später Blutkoagula im Gelenk verblieben. Die Wahrscheinlichkeit eines kausalen Zusammenhangs des Meniskus Schadens und einer möglichen vorderen Kreuzbandteilverletzung sei nicht gegeben. Denkbar sei es, dass es durch den Aufprall gegen die eiserne Türrschwelle zu einem Quetschschaden mit Innenbandkapselkontusion oder -zerrung gekommen sei. In diesem Fall müsste man im Verlauf weniger Tage auch einen deutlichen Bluterguss der Haut auf der Knieinnenseite gefunden haben, da bei einem solchen Anprall zunächst die Haut gequetscht werde, dann erst die subcutanen Strukturen und schließlich Innenband und Gelenkkapsel. Schürfmacken oder Hauteinblutungen seien aber niemals erwähnt worden. Schließlich spreche auch das Verhalten nach dem Arbeitsunfall gegen die Annahme einer erheblichen Kniegelenkserschädigung. Gerade weil der Kläger durch den Sportunfall gewusst habe, wie wichtig eine frühzeitige Diagnostik und Therapie sei, spreche der verzögerte Arztbesuch eher gegen als für die Annahme einer erneuten Schädigung. Von Arbeitsunfähigkeit könne maximal drei Tage wegen Prellung/Zerrung ausgegangen werden. Eine messbare MdE liege nicht vor.

Dr.B. hat in den Attesten vom 30.08.1999 und 21.08.2000 ausgeführt, durch den Unfall sei es zu einer richtungsweisenden Verschlechterung gekommen mit einer neuerlichen Rissbildung im Innenmeniskushinterhornbereich. Auf Antrag des Klägers hat das SG Dr.B. gemäß [§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. In der Stellungnahme vom 19.01.2002 hat Dr.B. auf eine Stellungnahme vom 08.12.2001 hingewiesen, in der er ausgeführt hat, es sei richtig, dass keine wesentlichen Schürfmacken oder Hauteinblutungen erkennbar gewesen seien. Ein direktes Anpralltrauma habe nicht stattgefunden. Der Kläger habe aber immer wieder über den Reizzustand am unteren Ansatz des Innenbandes geklagt. Es liege eher eine Kapselbandüberdehnung, möglicherweise auch mit posttraumatischer Reizung der Bursa, vor. Der Innenbandreizzustand sei eindeutig auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Er sei mit Sicherheit untypisch, dennoch ständen die Beschwerden durchaus im Einklang mit den erhobenen Befunden. Weiter hat Dr.B. die Auffassung vertreten, die schlechte Knorpelsituation sei zu einem großen Anteil verantwortlich für den lang anhaltenden Reizzustand. Es liege in der Einschätzung eines unabhängigen Sachverständigen, hier anzugeben, wie lange von einem unfallbedingtem Reizzustand gesprochen werden könne. Der Verlauf sei aber erst protrahiert gewesen. Insgesamt fehlten auch kernspintomographisch objektive Verletzungsfolgen.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 08.08.2002 hat Dr.Dr. K. erklärt, Knievorschaden, Unfallmechanismus, Primärverhalten, Erst- und Verlaufs Befunde,

maßgebliche Unfallbegutachtungsliteratur sowie der Bericht vom 19.01.2002 erlaubten keine andere Einschätzung als bisher.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 09.04.2003 hat das SG auf Antrag des Klägers Dr.B. als Zeugen vernommen: Der Heilungsverlauf nach dem Sportunfall sei verzögert gewesen. Anfang Oktober 1998 habe sich eine Besserung gezeigt, die Beweglichkeit sei frei gewesen und der Kläger habe keine Schmerzen gemeldet. Es habe aber noch ein leichter Reizerguss vorgelegen. Am 03.11.1998 seien keine Prellmarken zu erkennen gewesen. Es habe ein deutlicher Druckschmerz am Innenmeniskus bestanden mit Kapselschwellung und eingeschränkter Beweglichkeit, aber kein Anhalt für eine Bandverletzung. Kernspintomographisch sei ein erneuter Riss des Innenmeniskusgewebes festgestellt worden. Bei einem degenerativ vorgeschädigtem Meniskus müsse es anlässlich eines Risses nicht zu einem Bluterguss kommen. Es sei auch nicht unbedingt erforderlich gewesen, dass der Kläger sofort einen Arzt aufgesucht hätte. Er hätte durchaus weiterarbeiten können. Es sei möglich, dass es auch zu einer Innenbandreizung gekommen sei. Eine Bandverletzung sei nicht festgestellt worden. Der Unfallhergang sei geeignet gewesen, den Innenmeniskusriss herbeizuführen, da ein schlichtes Rotationstrauma genüge. Arbeitsunfähigkeit habe für vier Monate bestanden. Durch das Unfallereignis sei es zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung des Vorschadens gekommen. Jetzt seien keine Unfallfolgen mehr feststellbar.

Das SG hat mit Urteil vom 09.04.2003 den Bescheid der Beklagten vom 20.08.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.09. 2000 aufgehoben und die Beklagte verpflichtet, das Ereignis vom 27.10.1998 als Arbeitsunfall anzuerkennen. Im Äbrigen hat es die Klage abgewiesen. Es folge dem Gutachten des Dr.Dr.K. Es sei zwar nicht auszuschließen, dass der Unfall vom 27.10.1998 zu einem Meniskusschaden geführt habe, jedoch genüge die bloße Möglichkeit nicht den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Zur Begründung der Berufung hat der Kläger am 23.04.2004 ausgeführt, Kriterien wie Körpergröße, Körpergewicht, Schuhsohle und Untergrund hätten berücksichtigt werden müssen. Auch sei das Gericht nicht auf die Äußerung Dr.B. , das Ereignis sei geeignet gewesen, einen Meniskusriss herbeizuführen, eingegangen. Er sei vor dem Unfallereignis beschwerdefrei gewesen.

In der mündlichen Verhandlung vom 11.08.2004 erkannte die Beklagte eine Distorsion des linken Kniegelenkes als Folge des Unfalles vom 27.10.1998 an.

Der Kläger nimmt das Teil-Anerkenntnis an und stellt im Äbrigen den Antrag, aus dem Schriftsatz vom 23.06.2003 mit Ausnahme der Anerkennung der Kniegelenksdistorsion.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen 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. Der Unfall vom 27.10.1998 hat weder eine Rissbildung am Innenmeniskushinterhorn noch eine Innenbandreizung zur Folge gehabt.

Arbeitsunfälle sind gemäß [§ 8 Abs.1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz begründenden Tätigkeit. Voraussetzung ist, dass die zum Unfall führende Verrichtung mit der versicherten Tätigkeit sachlich verknüpft ist, der Unfall ursächlich auf der versicherten Tätigkeit beruht und im Sinne der haftungsausfallenden Kausalität einen Gesundheitsschaden bewirkt hat. Die Feststellung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles gemäß [§ 55 Abs.1 Nr.3 SGG](#) setzt voraus, dass der Arbeitsunfall wesentliche Bedingung dieser Gesundheitsstörung gewesen ist, wobei für die Annahme der Kausalität die hinreichende Wahrscheinlichkeit genügt (vgl. [BSGE 61, 127](#)). Hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht dann, wenn deutlich überwiegende Gründe für die Annahme der Kausalität sprechen (vgl. [BSGE 45, 285](#) m.w.N.). Ansonsten bedürfen mit Ausnahme des Ursachenzusammenhanges alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises.

Der Kläger hat unstreitig als Folge des Arbeitsunfalles eine Distorsion des linken Kniegelenkes erlitten.

Der Innenmeniskushinterhornriss und die Innenbandreizung sind aber nach den überzeugenden Gutachten des Dr.K. und Dr. P. , die im Wege des Urkundenbeweises berücksichtigt werden (vgl. BSG SozR Nr.66 zu [§ 128 SGG](#)) sowie nach dem Sachverständigengutachten des Dr.Dr.K. keine Unfallfolgen.

Ein unfallbedingter Meniskusschaden setzt, wie Dr.Dr.K. erachtet, eine abrupte, muskulär nicht kontrollierbare Drehung, Beugung und Varus-Valgus-Achsenbelastung des Kniegelenkes bei gleichzeitiger Fußarretierung voraus; z.B. eine fluchtartige Ausweichbewegung unter Drehung des Oberkörpers bei fixiertem Fuß, Sturz bei fixiertem Fuß des Standbeins oder Schwungverletzungen, z.B. schwungvolle Körperdrehung bei Hängenbleiben des Standbeines oder Absprung vom fahrenden Zug. Die plötzliche passive Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels verursacht den Meniskusriss, da die physiologische Schlussrotation nicht ablaufen kann. Die Bewegung wird blockiert durch die Fixierung des Unterschenkels unterbrochen (vgl. Schänberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, S.691 f.). Nur in der Kombination einer abrupten, muskulär nicht kontrollierbaren Bewegung des Kniegelenks mit gleichzeitiger Fußarretierung kann ein Meniskusschaden entstehen. Ein derartiges Unfallereignis hat der Kläger weder im Verwaltungsverfahren noch auf eingehende Befragung bei Dr.Dr.K. angegeben. Schon deshalb kann ein Meniskustrauma nicht angenommen werden.

Im Rahmen der Arthroskopie am 25.11.1998 wurde festgestellt, dass die Bänder

ausreichend stabil waren. Dies spricht gegen eine Innenbandläsion. Zwar wäre es denkbar, dass der Anprall der linken Kniegelenkinnenseite gegen die eiserne Türrschwelle des Fahrzeugs zu einem Quetschschaden geführt haben könnte. In diesem Fall hätte aber, wie Dr.Dr.K. betont, im Verlauf weniger Tage ein deutlicher Bluterguss der Haut sichtbar werden müssen, da bei einem solchen Anprall zunächst die Haut gequetscht wird, dann erst die subkutanen Strukturen und schließlich Innenband und Gelenkkapsel. Sowohl der Kläger als auch Dr.B. haben Schürfmärken oder Hauteinblutungen verneint. Ein Kontusionsschaden von Innenband und Kapsel durch Direktanprall auf die mediale Kniegelenkoberfläche scheidet also, so Dr.Dr.K. , aus.

Auch das Verhalten nach dem Arbeitsunfall spricht gegen die Annahme einer erheblichen Kniegelenksschädigung. Der Kläger hat, wenn auch unter Schmerzen, noch etwa drei Stunden weitergearbeitet und Dr.B. erstmals am 03.11.1998 aufgesucht; dies, obwohl er nach dem Kniegelenksschaden vom Frühjahr 1998 wissen musste, wie wichtig eine frühzeitige fachärztliche Diagnostik und Therapie ist. Insofern ist Dr.Dr.K. zuzustimmen, dass der verzögerte Arztbesuch eher gegen als für die Annahme einer wesentlichen Schädigung des Kniegelenkes spricht.

Mit dieser Beurteilung befindet sich Dr.Dr.K. in Übereinstimmung mit Dr.K. und Dr.P. Immerhin hat auch Dr.B. im Schreiben vom 19.01.2002 bestätigt, dass kernspintomographisch objektive Verletzungsfolgen gefehlt haben. Ein direktes Anpralltrauma auf die Knieinnenseite hat nicht stattgefunden. Im Hinblick darauf kann seine Äußerung, der Innenbandreizzustand sei auf den Unfall vom 27.10.1998 zurückzuführen, nicht überzeugen.

Der Kläger hat eingewandt, das SG habe es versäumt, Kriterien wie Körpergröße, Körpergewicht, Schuhsohle und Untergrund zu berücksichtigen. Dr.Dr.K. hat aber in der Anamnese ausdrücklich erwähnt, nach den Angaben des Klägers seien Fahrzeugboden und Schuhsohle trocken gewesen, die Schuhe hätten ein normales Profil gehabt und die Türrschwelle sei nicht durch Öl oder andere Verschmutzung rutschig gewesen.

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

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

Erstellt am: 22.10.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024