

---

## S 10 U 216/16

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Thüringen
Sozialgericht	Thüringer Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	<a href="#">§ 8 SGB VII</a> , <a href="#">§ 109 SGG</a>  Gesetzliche Unfallversicherung - Arbeitsunfall - Gesundheitserstschaden - haftungsbegründende Kausalität - Konkurrenzursache - degenerativer Vorschaden - Meniskopathie - Antrag nach <a href="#">§ 109 SGG</a> erst kurz vor Termin-  Leitsatz 1. Zu den Voraussetzungen, wann ein Schaden am Innenmeniskus als Folge eines Arbeitsunfalles angesehen werden kann. 2. Mit dem Erhalt des Ladungsschreibens ist für einen Beteiligten erkennbar, dass das Gericht nicht beabsichtigt, weitere Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen.
Normenkette	-
<b>1. Instanz</b>	
Aktenzeichen	S 10 U 216/16
Datum	08.11.2018
<b>2. Instanz</b>	
Aktenzeichen	L 1 U 138/19
Datum	10.12.2020
<b>3. Instanz</b>	
Datum	-

Die Berufung der KlÄ¼gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 8.

---

November 2018 wird zur¼ckgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine Meniskusverletzung des rechten Kniegelenks als weitere Folge eines Arbeitsunfalls vom 2. September 2013 anzuerkennen ist und die Kl¼gerin deshalb weitere Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung beanspruchen kann.

Die 1964 geborene Kl¼gerin war zum Zeitpunkt des Unfallereignisses als Maschinenbedienerin besch¼ftigt. Ausweislich eines Durchgangsarztberichtes vom 3. September 2013 rutschte sie am 2. September 2013 auf einer Wasserlache im Maschinenbereich aus und fiel dabei mit dem rechten Knie auf eine Bodenmattenkante. Sie setzte ihre stehende bzw. gehende T¼tigkeit bis zum Schichtende um 22:00 Uhr fort. Eine Vorstellung beim Durchgangsarzt erfolgte am 3. September 2013. Dieser diagnostizierte eine Distorsion des rechten Kniegelenks und einen Verdacht auf Kniebinnenschaden. Vom 3. bis 5. September 2013 befand sich die Kl¼gerin im Krankenhaus W-F in station¼rer Behandlung. Dort wurde ein Innenmeniskushorizontalriss und eine Zerrung bzw. Teilruptur des medialen Seitenbandes des rechten Knies diagnostiziert. Anschlie¼end erfolgte eine Weiterbehandlung im H Kreiskrankenhaus G. Ein weiterer station¼rer Aufenthalt dort schloss sich vom 1. bis 4. Oktober 2013 an. Anl¼sslich einer Arthroskopie des rechten Kniegelenks erfolgte eine partielle arthroskopische Meniskusresektion. Diagnostiziert wurde ein degenerativ gepr¼gter Lappenriss im Bereich des Hinterhorns des Innenmeniskus. Der Beratungsarzt der Beklagten B bejahte in einer Stellungnahme vom 9. Oktober 2013 einen Zusammenhang zwischen der Meniskusverletzung und dem Unfallereignis. Mit Schreiben vom 10. Oktober 2013 teilte die Beklagte den behandelnden Ärzten mit, dass die Weiterbehandlung zu ihren Lasten erfolgen k¼nne. Vorbehaltlich einer Entscheidung des Rentenausschusses sei zun¼chst von einer unfallbedingten Erkrankung auszugehen. Daraufhin erfolgten weitere Vorstellungen der Kl¼gerin beim Durchgangsarzt Sch in G. Im Zeitraum 16. Januar bis 15. Februar 2014 wurde eine berufsgenossenschaftliche station¼re Weiterbehandlung (BGSW) in der Fachklinik B L durchgef¼hrt.

Mit Bescheid vom 29. Juli 2014 teilte die Beklagte der Kl¼gerin mit, dass die Kosten f¼r die medizinische Behandlung ihres rechten Knies ab dem 17. M¼rz 2014 nicht mehr ¼bernommen werden. Zwischen der jetzigen Erkrankung und dem Unfallereignis bestehe kein urs¼chlicher Zusammenhang. Hiergegen legte die Kl¼gerin am 16. September 2014 Widerspruch ein. Daraufhin holte die Beklagte eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes B vom 11. November 2014 ein. In dieser Stellungnahme verneinte der Beratungsarzt einen Zusammenhang zwischen den Meniskussch¼den bei der Kl¼gerin im rechten Kniegelenk und dem Unfallereignis. Die gefundenen Ver¼nderungen seien als vorbestehend degenerativ einzustufen. Behandlungsbed¼rftigkeit habe maximal bis zum 30. September 2013 bestanden.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch der Kl¼gerin durch

---

Widerspruchsbescheid vom 11. Dezember 2015 zurÃ¼ck. Ein Anspruch auf weitere Heilbehandlung bestehe nicht mehr. Mit Schreiben vom 29. Januar 2016 hÃ¼rte die Beklagte die KlÃ¤gerin hinsichtlich einer beabsichtigten RÃ¼cknahme der in dem Bescheid vom 29. Juli 2014 zum Ausdruck kommenden Feststellung der Anerkennung eines Arbeitsunfalls an. Mit Bescheid vom 4. MÃ¤rz 2016 wurde die in dem Verwaltungsakt vom 29. Juli 2014 zum Ausdruck gebrachte Feststellung, es liege ein Arbeitsunfall vor, nach [Ã§ 45](#) des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch (SGB X) mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft zurÃ¼ckgenommen und ein Anspruch auf Erbringung von Leistungen aufgrund des Ereignisses vom 2. September 2013 abgelehnt. Ausweislich der Rechtsbehelfsbelehrung ging die Beklagte davon aus, dass dieser Bescheid Gegenstand des laufenden Gerichtsverfahrens werde. Zur BegrÃ¼ndung fÃ¼hrte sie aus, dass die am 3. September 2013 erhobenen Befunde ausschlieÃlich einem degenerativen Innenmeniskusschaden zuzuordnen seien. Zeichen einer frischen Verletzung seien nicht gesichert worden.

Hiergegen hat die KlÃ¤gerin vor dem Sozialgericht Gotha Klage erhoben. Das Sozialgericht hat den Chefarzt der Klinik fÃ¼r OrthopÃ¤die und Unfallchirurgie T mit der Erstellung eines SachverstÃ¤ndigengutachtens beauftragt. Dieser fÃ¼hrt in seinem Gutachten vom 21. November 2016 aus, dass keine der am rechten Kniegelenk der KlÃ¤gerin nachweisbaren GesundheitsbeeintrÃ¤chtigungen Folge des Ereignisses vom 2. September 2013 seien. Das Wegrutschen des FuÃes ohne gleichzeitiges Verdrehen des Gelenkes unter Fixierung des Ober- bzw. Unterschenkels sei nicht geeignet, einen Innenmeniskusriss herbeizufÃ¼hren. Zeichen einer direkten LÃ¤sion im Bereich des Innenmeniskus seien im Durchgangsarztbericht vom 3. September 2013 nicht beschrieben. Am 2. September 2013 sei es nur zu einer Kniedistorsion mit Innenbandzerrung gekommen. Der Innenmeniskusriss sei nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Das MRT des rechten Kniegelenks vom 4. September 2013 beschreibe erhebliche degenerative VerÃ¤nderungen. Auch der OP-Bericht vom 2. Oktober 2013 bezeichne den Riss am Innenmeniskus als degenerativ. In der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Sozialgericht Gotha am 8. November 2018 hat die Beklagte ein Teilanerkennnis abgegeben und anerkannt, dass am 2. September 2013 ein Arbeitsunfall stattgefunden hat und eine Distorsion/Kontusion des rechten Kniegelenks als Gesundheits(erst)schaden anerkannt. Im Ãbrigen hat das Sozialgericht Gotha durch Urteil vom 8. November 2018 die Klage abgewiesen. Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafÃ¼r, dass das Unfallereignis vom 2. September 2013 Ursache fÃ¼r den Ã¼ber eine Distorsion des rechten Kniegelenks hinausgehenden Kniebinnenschaden sei, bestehe nicht. Im rechten Kniegelenk hÃ¤tten zum Zeitpunkt des Unfallereignisses bereits erhebliche degenerative VerÃ¤nderungen vorgelegen. Eine den Innenmeniskus gefÃ¤hrdende Handlung sei nicht festzustellen.

Mit der Berufung verfolgt die KlÃ¤gerin ihr Begehren weiter. Durch das Teilanerkennnis der Beklagten sei das Unfallereignis vom 2. September 2013 inzwischen wieder anerkannt. Das erstinstanzlich eingeholte SachverstÃ¤ndigengutachten berÃ¼cksichtige nicht die am 2. Oktober 2013 durchgefÃ¼hrte Arthroskopie. Damals seien Bilder angefertigt worden, die ihr nach wie vor vorenthalten wÃ¼rden. Ohne Auswertung dieses Bildmaterials kÃ¶nne eine

---

Entscheidung nicht getroffen werden.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 8. November 2018 aufzuheben und unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 29. Juli 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2015 festzustellen, dass eine Meniskusverletzung des rechten Kniegelenks Folge des Arbeitsunfalls vom 2. September 2013 ist, und die Beklagte zu verpflichten, ihr weitere Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewährleisten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

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

Der Senat hat im Berufungsverfahren weitere bildgebende Befunde hinsichtlich des rechten Kniegelenks der Klägerin und Bildmaterial von der Arthroskopie vom 2. Oktober 2013 beigezogen. Des Weiteren hat er eine Stellungnahme des Chefarztes der Klinik für Unfallchirurgie G E vom 21. April 2020 zu der Frage, inwieweit bildgebendes Material von der Arthroskopie existiert, eingeholt. In dieser Stellungnahme vom 21. April 2020 hat E ausgeführt, dass bei der Arthroskopie am 2. Oktober 2013 alle relevanten Befunde in Übereinstimmung mit dem MRT-Befund fotodokumentiert worden seien. Normbefunde ohne Krankheitswert seien, wie üblich, nicht gespeichert worden. Eine vollständige Videodokumentation sei 2013 und auch heute nicht üblich. Vorgaben zur Anfertigung von Filmmaterial hätten seines Wissens nicht existiert. Auch heute sei es gängige Praxis, bei einer Arthroskopie Standbilder zur Dokumentation anzufertigen.

Des Weiteren hat der Senat den Radiologen B1 mit der Erstellung eines radiologischen Zusatzgutachtens und den Unfallchirurgen N mit der Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens beauftragt. Der Radiologe B1 führt in seinem Gutachten vom 22. Juli 2020 aus, dass sich dem MRT-Befund des rechten Kniegelenks vom 4. September 2013 zwei Tage nach dem Unfallereignis der Nachweis einer Kellgren II Gonarthrose lateral und eines degenerativ bedingten Meniskusrisses entnehmen lasse. Eine minimale traumabedingte Einblutung am medialen Tibiaplateau sei ebenfalls nachzuweisen. Dieser Befund und der spätere vom 4. November 2013 seien qualitativ geeignet, um eine Zusammenhangsbeurteilung vorzunehmen und das Schadensbild in degenerative und traumabedingte Schadensanteile zu differenzieren. Die im MRT vom 4. September 2013 traumabedingten Kniebinnenschäden seien im Verlauf rückläufig oder durch die Meniskusteilresektion transformiert. Traumatisch bedingte Kniebinnenschäden seien nur in minimaler Ausprägung dokumentiert. N führt in seinem Gutachten vom 11. August 2020 aus, dass hinsichtlich des Erstschadensbildes klinisch keine objektiven Verletzungszeichen zu sichern waren, das unmittelbar zeitnah durchgeführte MRT jedoch den Befund eines

---

KnochenÄ¶dem am inneren Schienbeinkopfplateau erbracht habe und eine geringgradige Verletzung am Kapselbereich am Innenmeniskus und Zeichen einer Prellung in der Kniescheibenregion. Eine Bandverletzung sowohl der Kreuz- als auch der SeitenbÄ¶nder habe nicht vorgelegen. Sowohl im Bereich des AuÄ¶en- als auch des Innenmeniskus sei eine degenerative VerÄ¶nderung zu sichern. Bei der Arthroskopie am 2. Oktober 2013 sei am Innenmeniskushinterhorn ein degenerativ geprÄ¶gter Lappenriss festgestellt worden. Die Operationsbilder bestÄ¶tigten die EinschÄ¶tzung des Operateurs, wonach eindeutig ein degenerativer Meniskus-schaden im Sinne einer Meniskopathie vorliege. Als objektives Verletzungszeichen sei daher nur eine minimale Einblutung im Kreuzbandbereich ohne jegliche InstabilitÄ¶t zu sichern. Verletzungen sowohl der Kreuz- als auch der SeitenbÄ¶nder seien ausgeschlossen worden. Der histologische Befund allein kÄ¶nne nicht fÄ¶r eine traumatische Genese herangezogen werden. Die Teilinnenmeniskusentfernung kÄ¶nne daher nicht auf das angeschuldigte Unfallereignis zurÄ¶ckgefÄ¶hrt werden. Die minimalen traumatischen VerÄ¶nderungen hÄ¶tten keinen Behandlungsbedarf ergeben. Der Lappenriss am Innenmeniskushinterhorn sei ebenfalls nicht auf das Unfallgeschehen zurÄ¶ckzufÄ¶hren. Aufgrund der fehlenden BeeintrÄ¶chtigung der Kapsel-Band-Strukturen sei eine isolierte Meniskusverletzung zu diskutieren. Die einzige Ursache hierfÄ¶r sei der sogenannte Drehsturz. Ein solcher Unfallmechanismus sei beim Ausrutschen auf einer Wasserlache auszuschlieÄ¶en. In dieser Situation sei eine Fixation des FuÄ¶es gar nicht mÄ¶glich. Es liege daher ein rein degenerativ geprÄ¶gtes Innenmeniskusleiden vor. Vorliegende Fotodokumentationen der Arthroskopie vom 2. Oktober 2013 seien nachvollziehbar und bestÄ¶tigten die degenerative Genese der InnenmeniskusschÄ¶digung. Die vorliegenden Aufnahmen der Arthroskopie seien in einer guten QualitÄ¶t und lieÄ¶en den Zustand des Gelenkinneren zweifelsfrei erkennen.

Die Beklagte sieht sich durch die AusfÄ¶hrungen des SachverstÄ¶ndigen in ihrer Entscheidung bestÄ¶tigt.

Die KlÄ¶gerin macht geltend, dass ihr behandelnder Arzt davon ausgehe, dass die Einholung eines schmerztherapeutischen Gutachtens aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden erforderlich sei. BeigefÄ¶gt war die Stellungnahme des Durchgangsarztes Sch vom 1. Oktober 2020. Darin legt dieser dar, dass im Oktober 2013 die Beklagte noch mitgeteilt habe, dass die Behandlung zu ihren Lasten durchgefÄ¶hrt werden kÄ¶nne. Nach der Durchsicht der damaligen Unterlagen hÄ¶tten frische VerÄ¶nderungen des Meniskusbandapparates vorgelegen. Die durchgefÄ¶hrte Behandlung zu Lasten der Berufsgenossenschaft habe in dieser Zeit zur Entwicklung eines Schmerzsyndroms gefÄ¶hrt. Daher sollte ein schmerztherapeutisches Gutachten insbesondere hinsichtlich der Ursachen des Schmerzsyndroms angefertigt werden. Sie beantragt mit Schriftsatz vom 8./9. Dezember 2020 den Neurologen M nach [Ä¶ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zu hÄ¶ren.

EntscheidungsgrÄ¶nde:

Die nach [Ä¶ 143, 144 SGG](#) zulÄ¶ssige Berufung der KlÄ¶gerin ist unbegrÄ¶ndet.

---

Der Bescheid der Beklagten vom 29. Juli 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2015 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([Â§ 54 SGG](#)).

Verfahrensmäßig ist zu beachten, dass das in der mündlichen Verhandlung am 8. November 2018 erklarte Teilanerkennnis der Beklagten (Anerkennung eines Arbeitsunfalls am 2. September 2013 mit der Folge einer Distorsion/Kontusion des rechten Kniegelenks) als Rücknahme des Rücknahmebescheides vom 4. März 2016 auszulegen ist. Mit diesem Bescheid hatte die Beklagte ihre Feststellung, es liege ein Arbeitsunfall vor, gemäß [§ 45 SGB X](#) zurückgenommen. Zwar wird in dem Teilanerkennnis vom 8. November 2018 das Wort Rücknahme nicht verwandt. Die Auslegung der Erklärung nach den [Â§Â§ 133,157 BGB](#) ergibt jedoch auch unter Berücksichtigung der an die Auslegung einer Prozessklärung zu stellenden Anforderungen, dass die Beklagte unmissverständlich und unzweifelhaft das Ereignis vom 2. September 2013 als Arbeitsunfall mit der Folge einer Distorsion/Kontusion des rechten Kniegelenkes anerkennen wollte. Damit ist der Rücknahmebescheid vom 4. März 2016 hinfällig. Denn in diesem hat die Beklagte zum Ausdruck gebracht, dass die Anerkennung dieses Ereignisses als Arbeitsunfall nach [Â§ 45 SGB X](#) mit Wirkung für die Zukunft zurückgenommen werden solle, mit der Begründung, dass der für die Anerkennung eines Arbeitsunfalles erforderliche Gesundheitsschaden nicht vorliegt (ausschließlich degenerative Gesundheitsschäden). Daher braucht der Senat nicht zu entscheiden, ob die von der Beklagten vertretene Auffassung, dass dieser Bescheid gemäß [Â§ 96 SGG](#) Gegenstand des anhängigen Gerichtsverfahrens geworden ist, zutreffend ist. Gegenstand dieses Gerichtsverfahrens ist nunmehr der Bescheid vom 29. Juli 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezember 2015. Die Klägerin begehrt insoweit die Abänderung dieses Bescheides und die Anerkennung einer weiteren Unfallfolge und die Gewährung von weiteren Leistungen.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung der am Innen- und Außenmeniskus bestehenden Beeinträchtigungen des rechten Kniegelenkes als Folge des Arbeitsunfalls vom 2. September 2013. Zur Klarstellung weist der Senat darauf hin, dass sich eine die Beklagte bindende Entscheidung hinsichtlich von Unfallfolgen am Innenmeniskus nicht ihrem Schreiben vom 10. Oktober 2013 entnehmen lässt, mit dem sie den behandelnden Durchgangsarzten mitteilte, dass die Schädigung am Innenmeniskus, vorbehaltlich der Entscheidung des Rentenausschusses, als unfallbedingte Erkrankung anerkannt wird und die Kostenübernahme des Heilverfahrens weiterhin zu ihren Lasten erfolgen soll. Die Auslegung dieses Schreibens entsprechend der Grundsätze der [Â§Â§ 133,157 BGB](#), ergibt insoweit, dass die Beklagte nur die weitere Behandlung der Klägerin sicherstellen wollte. Abzustellen ist auf den Empfängerhorizont eines verständigen Beteiligten, der in Kenntnis der tatsächlichen Zusammenhänge den wirklichen Willen der Behörde erkennen kann. Allein die Übernahme der Heilbehandlung kann nicht als Anerkennung des Arbeitsunfalles oder bestimmter Unfallfolgen verstanden werden. Denn die Übernahme der Heilbehandlung erfolgt im Sinne des [Â§ 34 SGB VII](#) durch den Unfallversicherungsträger ohne rechtliche Prüfung aus vorsorglichen Gründen der Sicherung einer medizinischen

---

Behandlung für den Fall, dass tatsächlich ein Arbeitsunfall oder eine Unfallfolge vorliegt. Ziel ist es die Behandlung des Versicherten sicherzustellen (KassKomm/Ricke, 111. EL September 2020, SGB VII [Ä§ 113](#) Rn. 6, 7; KassKomm/Feddern, 111. EL September 2020, SGB VII [Ä§ 34](#) Rn. 33/34). Folgerichtig hat die Beklagte die Schreiben auch nicht an die Klägerin adressiert und durch den aufgenommenen Vorbehalt klargestellt, dass eine bindende Entscheidung bezüglich bestimmter Unfallfolgen nicht getroffen werden sollte.

Richtige Klageart für die Feststellung weiterer Unfallfolgen ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach [Ä§ 54 Abs. 1 SGG](#) und [Ä§ 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 (möglichlicherweise hohe) Wahrscheinlichkeit. Dafür ist zwar keine absolute Gewissheit erforderlich; verbliebene Restzweifel sind bei einem Vollbeweis jedoch nur solange unschädlich, wie sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten. Der Nachweis im Sinne eines Vollbeweises ist regelmäßig erst dann geführt, wenn für das Vorliegen der behaupteten rechtserheblichen Tatsachen ein derart hoher, an Gewissheit grenzender Grad von Wahrscheinlichkeit spricht, dass sämtliche begründeten Zweifel demgegenüber aus der Sicht eines vernünftigen, die Lebensverhältnisse klar überschauenden Menschen vollständig zu schweigen haben. Es darf also kein vernünftiger, in den Umständen des Einzelfalles begründeter Zweifel mehr bestehen. Hinreichende Wahrscheinlichkeit wird von der ständigen Rechtsprechung für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie dem Gesundheitsschaden 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](#) -). 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, Urteil vom 31. Januar 2012 – [B 2 U 2/11 R](#) -; BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) -).

Ausgehend hiervon steht zur Überzeugung des Senats fest, dass über die durch das Teilerkenntnis vom 8. November 2018 anerkannte Unfallfolge einer Distorsion/Kontusion des rechten Kniegelenks hinaus keine weiteren Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 2. September 2013 festzustellen sind. Dies gilt insbesondere für das im Fall der Klägerin vollbeweislich gesichert vorliegende degenerative Innen- und Außenmeniskusleiden in Form einer Meniskopathie des rechten Kniegelenks und weitere gelenkumformender Veränderungen an der Innenseite

---

des rechten Kniegelenks. Diese können nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 2. September 2013 zurückgeführt werden. Es gibt erhebliche, gegen einen Ursachen-zusammenhang sprechende Gesichtspunkte, sodass es dem Senat nicht möglich ist, die erforderliche richterliche Überzeugung eines Zusammenhangs zu gewinnen. Insoweit hat N in seinem Sachverständigen Gutachten vom 11. August 2020, anknüpfend an das radiologische Zusatzgutachten von B1 vom 22. Juli 2020, überzeugend dargelegt, dass nach dem MRT-Befund des rechten Kniegelenks vom 4. September 2013 ein traumatisch bedingtes Knochenödem am inneren Schienbeinkopfplateau, eine geringgradige Verletzung am Kapselbereich am Innenmeniskus und Zeichen einer Prellung in der Kniescheibenregion zu sichern sind. Bandverletzungen sowohl der Kreuz- als auch der Seitenbänder sind nicht gesichert. Ausweislich des Arthroskopiebefundes vom 2. Oktober 2013 fanden sich im Bereich des vorderen Kreuzbandes vereinzelte Unterblutungen, wobei sich das Band jedoch völlig intakt darstellte. Der Außenmeniskus selbst war ebenfalls intakt. Am Innenmeniskushinterhorn wurde ein degenerativ geprägter Lappenriss diagnostiziert, der reseziert wurde. N hat insoweit die inzwischen vorliegenden Operationsbilder nochmals ausgewertet und die Einschätzung des Operateurs aus dem Operationsbericht vom 2. Oktober 2013 bestätigt, wonach ein degenerativer Meniskusschaden im Sinne einer Meniskopathie vorliegt. Traumatisch bedingt ist daher nur eine minimale Einblutung im Kreuzbandbereich ohne jegliche Instabilität. Das festgestellte degenerative Innenmeniskusleiden ist bereits mit Knorpelschäden an der Oberschenkelrolle verbunden. Dem entspricht auch die Auswertung des MRT-Befundes vom 4. September 2013 durch den Radiologen B1 in seinem Gutachten vom 22. Juli 2020, der insoweit bereits eine Gonarthrose nach Kellgren II diagnostizierte. Die in der Arthroskopie am 2. Oktober 2013 erfolgte Teilinnenmeniskusentfernung kann daher nicht auf das angeschuldigte Unfallereignis zurückgeführt werden. Auch der Lappenriss am Innenmeniskushinterhorn ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Da eine Verletzung des Kapsel-Band-Apparates nicht vorliegt, ist ein indirekter Mechanismus zur Verletzung des Meniskus nach den Ausführungen von N ausgeschlossen. Daher kommt nur eine isolierte Meniskusverletzung ohne Begleitverletzung der Kapsel-Band-Strukturen in Betracht. N verweist insoweit im Einklang mit der Literatur (vgl. Schönbberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl. 2017, S. 521) zu Recht darauf hin, dass als einzige Ursache hierfür ein sogenannter Drehsturz anzusehen ist. Beim Ausrutschen auf einer Wasserlache ist ein solcher Drehsturz mangels Fixation des Fußes ausgeschlossen. Unfallbedingt zu sichern sind daher nur ein minimales Knochenödem am inneren Schienbeinkopf, geringe Dissonanzen zwischen Innenmeniskus und der Kapsel, eine Einblutung am vorderen Kreuzband und Flüssigkeit an den Weichteilen vor der Kniescheibe. N legt insoweit nachvollziehbar dar, dass diese harmlosen Verletzungen folgenlos ausgeheilt sind.

Soweit die Klägerin gestützt auf eine Stellungnahme des sie behandelnden Durchgangsarztes Sch vom 1. Oktober 2020 die Einholung eines schmerztherapeutischen Gutachtens für erforderlich hält, ist dem nicht zu folgen. Sch weist darauf hin, dass sich nach seiner Auffassung dieses

---

Schmerzsyndrom bereits während der Behandlung zu Lasten der Berufsgenossenschaft im Oktober 2013 entwickelt hat. Daher sei es erforderlich, die Ursachen des Schmerzsyndroms sowie die Lokalisation und den Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu klären. Dies ist bereits deshalb nicht erforderlich, weil sich keine Anhaltspunkte dafür ergeben, dass sich nach den festgestellten geringen Unfallfolgen ein Schmerzsyndrom entwickeln konnte. N hat in seinem Gutachten vielmehr überzeugend ausgeführt, dass diese geringen Verletzungen folgenlos verheilt sind und Grund für die durchgeführte Arthroskopie am 2. Oktober 2013 die degenerative Meniskopathie am rechten Kniegelenk der Klägerin war. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit hat er nur bis zur Arthroskopie am 2. Oktober 2013 bejaht. N hat festgestellt, dass die jetzt bei der Klägerin bestehende gesundheitliche Problematik Folge des unfallunabhängigen degenerativ bedingten Meniskusleidens ist. Inwieweit sich bedingt durch das Meniskusleiden eine Schmerzsymptomatik entwickelt hat, ist daher für den Ausgang dieses Verfahrens irrelevant.

Der Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach [Â§ 109 SGG](#) durch den Neurologen M, war verspätet gestellt und deshalb abzulehnen.

Nach [Â§ 109 Abs. 2 SGG](#) kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzögert werden würde und der Antrag nach der freien Überzeugung des Gerichts, in der Absicht das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden ist. Der Senat hat am 5. November 2020 (zugestellt an die Klägerbevollmächtigte am 11. November 2020) zum Termin am 10. Dezember 2020 geladen. Der Antrag nach [Â§ 109 SGG](#) ging erst am 8. bzw. 10. Dezember 2020 bei Gericht ein. Damit wurde jede zur sorgfältigen Prozessführung erforderliche Sorgfalt außer Acht gelassen, da nicht getan wurde, was jedem einleuchten muss, nämlich den Antrag spätestens dann zu stellen, wenn die Ladung zugegangen ist (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, 13. Auflage 2020, Â§ 109 Rn. 11). Mit dem Erhalt des Ladungsschreibens ist für einen Beteiligten erkennbar, dass das Gericht nicht beabsichtigt, weitere Ermittlungen von Amts wegen durchzuführen

Bei dieser Sachlage ergibt sich kein Anspruch der Klägerin auf Gewährung weiterer Leistungen – insbesondere Gewährung von Heilbehandlung – von der Beklagten.

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

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

Erstellt am: 02.02.2021

Zuletzt verändert am: 23.12.2024

---