S 10 U 216/16

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Thüringen
Sozialgericht	Thüringer Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	§ 8 SGB VII, § 109 SGG Gesetzliche Unfallversicherung – Arbeitsunfall – Gesundheitserstschaden – haftungsbegründende Kausalität – Konkurrenzursache – degenerativer Vorschaden – Meniskopathie – Antrag nach § 109 SGG 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	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 U 216/16
Datum	08.11.2018

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 U 138/19
Datum	10.12.2020

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 8.

November 2018 wird zurÃ¼ckgewiesen. 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 KlÃ¤gerin deshalb weitere Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung beanspruchen kann.

Die 1964 geborene KlÃ¤gerin war zum Zeitpunkt des Unfallereignisses als Maschinenbedienerin beschÃ¤ftigt. 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 TÃ¤tigkeit 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 KlÃ¤gerin im Krankenhaus W-F in stationÃ¤rer Behandlung. Dort wurde ein Innenmeniskushorizontalriss und eine Zerrung bzw. Teilruptur des medialen Seitenbandes des rechten Knies diagnostiziert. AnschlieÃend erfolgte eine Weiterbehandlung im H Kreiskrankenhaus G. Ein weiterer stationÃ¤rer Aufenthalt dort schloss sich vom 1. bis 4. Oktober 2013 an. AnlÃ¤sslich einer Arthroskopie des rechten Kniegelenks erfolgte eine partielle arthroskopische Meniskusresektion. Diagnostiziert wurde ein degenerativ geprÃ¤gter 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 kÃ¶nne. Vorbehaltlich einer Entscheidung des Rentenausschusses sei zunÃ¤chst von einer unfallbedingten Erkrankung auszugehen. Daraufhin erfolgten weitere Vorstellungen der KlÃ¤gerin beim Durchgangsarzt Sch in G. Im Zeitraum 16. Januar â 15. Februar 2014 wurde eine berufsgenossenschaftliche stationÃ¤re Weiterbehandlung (BGSW) in der Fachklinik B L durchgefÃ¼hrt.

Mit Bescheid vom 29. Juli 2014 teilte die Beklagte der KlÃ¤gerin mit, dass die Kosten fÃ¼r die medizinische Behandlung ihres rechten Knies ab dem 17. MÃ¤rz 2014 nicht mehr Ã¼bernommen werden. Zwischen der jetzigen Erkrankung und dem Unfallereignis bestehe kein ursÃ¤chlicher Zusammenhang. Hiergegen legte die KlÃ¤gerin 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 MeniskusschÃ¤den bei der KlÃ¤gerin im rechten Kniegelenk und dem Unfallereignis. Die gefundenen VerÃ¤nderungen seien als vorbestehend degenerativ einzustufen. BehandlungsbedÃ¼rftigkeit habe maximal bis zum 30. September 2013 bestanden.

Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch der KlÃ¤gerin durch

Widerspruchsbescheid vom 11. Dezember 2015 zurÃ¼ck. Ein Anspruch auf weitere Heilbehandlung bestehe nicht mehr. Mit Schreiben vom 29. Januar 2016 hÃ¶rte die Beklagte die KlÃ¤gerin hinsichtlich einer beabsichtigten RÃ¼cknahme der in dem Bescheid vom 29. Juli 2014 zum Ausdruck kommenden Feststel-lung 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 Â§ 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 ausschlieÃlich 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 FuÃes 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 Teilanerkenntnis 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 Ãbrigen 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 Teilanerkenntnis 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 KlÃ¤gerin beantragt sinngemÃ¤Ã,

das Urteil des Sozialgerichts Gotha vom 8. November 2018 aufzuheben und unter AbÃ¤nderung 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 gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur BegrÃ¼ndung bezieht sie sich auf die AusfÃ¼hrungen in dem angegriffenen Urteil.

Der Senat hat im Berufungsverfahren weitere bildgebende Befunde hinsichtlich des rechten Kniegelenks der KlÃ¤gerin und Bildmaterial von der Arthroskopie vom 2. Oktober 2013 beigezogen. Des Weiteren hat er eine Stellungnahme des Chefarztes der Klinik fÃ¼r 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 ausgefÃ¼hrt, dass bei der Arthroskopie am 2. Oktober 2013 alle relevanten Befunde in Ãbereinstimmung mit dem MRT-Befund fotodokumentiert worden seien. Normbefunde ohne Krankheitswert seien, wie Ã¼blich, nicht gespeichert worden. Eine vollstÃ¤ndige Videodokumentation sei 2013 und auch heute nicht Ã¼blich. Vorgaben zur Anfertigung von Filmmaterial hÃ¤tten seines Wissens nicht existiert. Auch heute sei es gÃ¤ngige 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 fÃ¼hrt 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 spÃ¤tere 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 KniebinnenschÃ¤den seien im Verlauf rÃ¼cklÃ¤ufig oder durch die Meniskusteilresektion transformiert. Traumatisch bedingte KniebinnenschÃ¤den seien nur in minimaler AusprÃ¤gung dokumentiert. N fÃ¼hrt in seinem Gutachten vom 11. August 2020 aus, dass hinsichtlich des Erstschadensbildes klinisch keine objektiven Verletzungszeichen zu sichern waren, das unmittelbar zeitnah durchgefÃ¼hrte MRT jedoch den Befund eines

KnochenÃ¶dems 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 SeitenbÃ¤nder habe nicht vorgelegen. Sowohl im Bereich des AuÃ□en- als auch des Innenmeniskus sei eine degenerative VerÃ¤nderung zu sichern. Bei der Arthroskopie am 2. Oktober 2013 sei am Innenmeniskushinterhorn ein degenerativ geprÃ¤gter Lappenriss festgestellt worden. Die Operationsbilder bestÃ¤tigten die EinschÃ¤tzung des Operateurs, wonach eindeutig ein degenerativer Meniskusschaden im Sinne einer Meniskopathie vorliege. Als objektives Verletzungszeichen sei daher nur eine minimale Einblutung im Kreuzbandbereich ohne jegliche InstabilitÃ¤t zu sichern. Verletzungen sowohl der Kreuz- als auch der SeitenbÃ¤nder seien ausgeschlossen worden. Der histologische Befund allein kÃ¶nne nicht fÃ¼r eine traumatische Genese herangezogen werden. Die Teilinnenmeniskusentfernung kÃ¶nne daher nicht auf das angeschuldigte Unfallereignis zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Die minimalen traumatischen VerÃ¤nderungen hÃ¤tten keinen Behandlungsbedarf ergeben. Der Lappenriss am Innenmeniskushinterhorn sei ebenfalls nicht auf das Unfallgeschehen zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Aufgrund der fehlenden BeeintrÃ¤chtigung der Kapsel-Band-Strukturen sei eine isolierte Meniskusverletzung zu diskutieren. Die einzige Ursache hierfÃ¼r sei der sogenannte Drehsturz. Ein solcher Unfallmechanismus sei beim Ausrutschen auf einer Wasserlache auszuschlieÃ□en. In dieser Situation sei eine Fixation des FuÃ□es gar nicht mÃ¶glich. Es liege daher ein rein degenerativ geprÃ¤gtes Innenmeniskusleiden vor. Vorliegende Fotodokumentationen der Arthroskopie vom 2. Oktober 2013 seien nachvollziehbar und bestÃ¤tigten die degenerative Genese der InnenmeniskusschÃ¤digung. Die vorliegenden Aufnahmen der Arthroskopie seien in einer guten QualitÃ¤t und lieÃ□en den Zustand des Gelenkinneren zweifelsfrei erkennen.

Die Beklagte sieht sich durch die AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen in ihrer Entscheidung bestÃ¤tigt.

Die KlÃ¤gerin macht geltend, dass ihr behandelnder Arzt davon ausgehe, dass die Einholung eines schmerztherapeutischen Gutachtens aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden erforderlich sei. BeigefÃ¼gt 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 durchgefÃ¼hrt werden kÃ¶nne. Nach der Durchsicht der damaligen Unterlagen hÃ¤tten frische VerÃ¤nderungen des Menikusbandapparates vorgelegen. Die durchgefÃ¼hrte Behandlung zu Lasten der Berufsgenossenschaft habe in dieser Zeit zur Entwicklung eines Schmerzsyndroms gefÃ¼hrt. 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 Â§ 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zu hÃ¶ren.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die nach Â§Â§ 143, 144 SGG zulÃ¤ssige Berufung der KlÃ¤gerin ist unbegrÃ¼ndet.

Der Bescheid der Beklagten vom 29. Juli 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Dezem-ber 2015 ist rechtmÃ¤Ã□ig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten (Â§ 54 SGG).

VerfahrensmÃ¤Ã□ig ist zu beachten, dass das in der mÃ¼ndlichen Verhandlung am 8. November 2018 erklÃ¤rte Teilanerkenntnis der Beklagten (Anerkennung eines Arbeitsunfalls am 2. September 2013 mit der Folge einer Distorsion/Kontusion des rechten Kniegelenks) als RÃ¼cknahme des RÃ¼cknahmebescheides vom 4. MÃ¤rz 2016 auszulegen ist. Mit diesem Bescheid hatte die Beklagte ihre Feststellung, es liege ein Arbeitsunfall vor, gemÃ¤Ã□ 45 SGB X zurÃ¼ckgenommen. Zwar wird in dem Teilanerkenntnis vom 8. November 2018 das Wort RÃ¼cknahme nicht verwandt. Die Auslegung der ErklÃ¤rung nach den Â§Â§ 133,157 BGB ergibt jedoch auch unter BerÃ¼cksichtigung der an die Auslegung einer ProzesserklÃ¤rung zu stellenden Anforderungen, dass die Beklagte unmissverstÃ¤ndlich und unzweifelhaft das Ereignis vom 2. September 2013 als Arbeitsunfall mit der Folge einer Distorsion/Kontusion des rechten Kniegelenkes anerkennen wollte. Damit ist der RÃ¼cknahmebescheid vom 4. MÃ¤rz 2016 hinfÃ¤llig. Denn in diesem hat die Beklagte zum Ausdruck gebracht, dass die Anerkennung dieses Ereignisses als Arbeitsunfall nach Â§ 45 SGB X mit Wirkung fÃ¼r die Zukunft zurÃ¼ckgenommen werden solle, mit der BegrÃ¼ndung, dass der fÃ¼r die Anerkennung eines Arbeitsunfalles erforderliche Gesundheitsschaden nicht vorliegt (ausschlieÃ□lich degenerative GesundheitsschÃ¤den). Daher braucht der Senat nicht zu entscheiden, ob die von der Beklagten vertretene Auffassung, dass dieser Bescheid gemÃ¤Ã□ Â§ 96 SGG Gegenstand des anhÃ¤ngigen 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 KlÃ¤gerin begehrt insoweit die AbÃ¤nderung dieses Bescheides und die Anerkennung einer weiteren Unfallfolge und die GewÃ¤hrung von weiteren Leistungen.

Die KlÃ¤gerin hat keinen Anspruch auf Feststellung der am Innen- und AuÃ□enmeniskus bestehenden BeeintrÃ¤chtigungen des rechten Kniegelenkes als Folge des Arbeitsunfalls vom 2. September 2013. Zur Klarstellung weist der Senat darauf hin, dass sich eine die Beklagte binden-de Entscheidung hinsichtlich von Unfallfolgen am Innenmeniskus nicht ihrem Schreiben vom 10. Oktober 2013 entnehmen lÃ¤sst, mit dem sie den behandelnden DurchgangsÃ¤rzten mitteilte, dass die SchÃ¤digung am Innenmeniskus, vorbehaltlich der Entscheidung des Rentenausschusses, als unfallbedingte Erkrankung anerkannt wird und die KostenÃ¼bernahme des Heilverfahrens weiterhin zu ihren Lasten erfolgen soll. Die Auslegung dieses Schreibens entsprechend der GrundsÃ¤tze der Â§Â§ 133,157 BGB, ergibt insoweit, dass die Beklagte nur die weitere Behandlung der KlÃ¤gerin sicherstellen wollte. Abzustellen ist auf den EmpfÃ¤ngerhorizont eines verstÃ¤ndigen Beteiligten, der in Kenntnis der tatsÃ¤chlichen ZusammenhÃ¤nge den wirklichen Willen der BehÃ¶rde erkennen kann. Allein die Ã□bernahme der Heilbehandlung kann nicht als Anerkennung des Arbeitsunfalles oder bestimmter Unfallfolgen verstanden werden. Denn die Ã□bernahme der Heilbehandlung erfolgt im Sinne des Â§ 34 SGB VII durch den UnfallversicherungstrÃ¤ger ohne rechtliche PrÃ¼fung aus vorsorglichen GrÃ¼nden der Sicherung einer medizinischen

Behandlung fÃ¼r den Fall, dass tatsÃ¤chlich ein Arbeitsunfall oder eine Unfallfolge vorliegt. Ziel ist es die Behandlung des Versicherten sicherzustellen (KassKomm/Ricke, 111. EL September 2020, SGB VII Â§ 113 Rn. 6, 7; KassKomm/Feddern, 111. EL September 2020, SGB VII Â§ 34 Rn. 33/34). Folgerichtig hat die Beklagte die Schreiben auch nicht an die KlÃ¤gerin adressiert und durch den aufgenommenen Vorbehalt klargestellt, dass eine bindende Entscheidung bezÃ¼glich bestimmter Unfallfolgen nicht getroffen werden sollte.

Richtige Klageart fÃ¼r die Feststellung weiterer Unfallfolgen ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage nach Â§ 54 Abs. 1 SGG und Â§ 55 Abs. 1, 3 SGG.

Im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gibt es unterschiedliche Beweisanforderungen. FÃ¼r die Ã¤uÃerlich fassbaren und feststellbaren Voraussetzungen "versicherte TÃ¤tigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfallereignisses", "Unfallereignis" und "Gesundheitsschaden" wird eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit gefordert, die vorliegt, wenn kein vernÃ¼nftiger die LebensverhÃ¤ltnisse klar Ã¼berschauender Mensch noch zweifelt (Vollbeweis). Vermu-tungen, Annahmen, Hypothesen und sonstige Unterstellungen reichen daher ebenso wenig aus wie eine (mÃ¶glicherweise hohe) Wahrscheinlichkeit. DafÃ¼r ist zwar keine absolute Gewissheit erforderlich; verbliebene Restzweifel sind bei einem Vollbeweis jedoch nur solange unschÃ¤dlich, wie sie sich nicht zu gewichtigen Zweifeln verdichten. Der Nachweis im Sinne eines Vollbeweises ist regelmÃ¤Ãig erst dann gefÃ¼hrt, wenn fÃ¼r das Vorliegen der behaupteten rechtserheblichen Tatsachen ein derart hoher, an Gewissheit grenzender Grad von Wahrscheinlichkeit spricht, dass sÃ¤mtliche begrÃ¼ndeten Zweifel demgegenÃ¼ber aus der Sicht eines vernÃ¼nftigen, die LebensverhÃ¤ltnisse klar Ã¼berschauenden Menschen vollstÃ¤ndig zu schweigen haben. Es darf also kein vernÃ¼nftiger, in den UmstÃ¤nden des Einzelfalles begrÃ¼ndeter Zweifel mehr bestehen. Hinreichende Wahrscheinlichkeit wird von der stÃ¤ndigen Rechtsprechung fÃ¼r die Beurteilung des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t) sowie dem Gesundheitserstschaden und der Unfallfolge im Sinne eines lÃ¤nger andauernden Gesundheitsschadens (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) fÃ¼r ausreichend erachtet (vgl. BSG, Urteil vom 20. MÃ¤rz 2007 â B 2 U 27/06 R -). Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller UmstÃ¤nde diejenigen so stark Ã¼berwiegen, die fÃ¼r den Ursachenzusammenhang sprechen, dass darauf eine richterliche Ãberzeugung gegrÃ¼ndet werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 31. Januar 2012 â B 2 U 2/11 R -; BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 â B 2 U 1/05 R -).

Ausgehend hiervon steht zur Ãberzeugung des Senats fest, dass Ã¼ber die durch das Teilaner-kenntnis 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 fÃ¼r das im Fall der KlÃ¤gerin vollbeweislich gesichert vorliegende degenerative Innen- und AuÃenmeniskusleiden in Form einer Meniskopathie des rechten Kniegelenks und weitere gelenkumformender VerÃ¤nderungen an der Innenseite

des rechten Kniegelenks. Diese kÃ¶nnen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 2. September 2013 zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Es gibt erhebliche, gegen einen Ursachen-zusammenhang sprechende Gesichtspunkte, sodass es dem Senat nicht mÃ¶glich ist, die erforderliche richterliche Ãberzeugung eines Zusammenhangs zu gewinnen. Insoweit hat N in seinem SachverstÃ¤ndigengutachten vom 11. August 2020, anknÃ¼pfend an das radiologische Zusatzgutachten von B1 vom 22. Juli 2020, Ã¼berzeugend dargelegt, dass nach dem MRT-Befund des rechten Kniegelenks vom 4. September 2013 ein traumatisch bedingtes KnochenÃ¶dem 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 SeitenbÃ¤nder sind nicht gesichert. Ausweislich des Arthroskopiebefundes vom 2. Oktober 2013 fanden sich im Bereich des vorderen Kreuzban-des vereinzelte Unterblutungen, wobei sich das Band jedoch vÃ¶llig intakt darstellte. Der AuÃenmeniskus selbst war ebenfalls intakt. Am Innenmeniskushinterhorn wurde ein degenerativ geprÃ¤gter Lappenriss diagnostiziert, der reseziert wurde. N hat insoweit die inzwischen vorliegenden Operationsbilder nochmals ausgewertet und die EinschÃ¤tzung des Operateurs aus dem Operationsbericht vom 2. Oktober 2013 bestÃ¤tigt, wonach ein degenerativer Meniskusschaden im Sinne einer Meniskopathie vorliegt. Traumatisch bedingt ist daher nur eine minimale Einblutung im Kreuzbandbereich ohne jegliche InstabilitÃ¤t. Das festgestellte degenerative Innenmeniskusleiden ist bereits mit KnorpelschÃ¤den an der Oberschenkelrolle verbunden. Dem ent-spricht 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 zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden. Auch der Lappenriss am Innenmeniskushinterhorn ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Da eine Verletzung des Kapsel-Band-Apparates nicht vorliegt, ist ein indirekter Mechanismus zur Verletzung des Meniskus nach den AusfÃ¼hrungen 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. SchÃ¶nberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrank-heit, 9. Aufl. 2017, S. 521) zu Recht darauf hin, dass als einzige Ursache hierfÃ¼r ein sogenann-ter Drehsturz anzusehen ist. Beim Ausrutschen auf einer Wasserlache ist ein solcher Drehsturz mangels Fixation des FuÃes ausgeschlossen. Unfallbedingt zu sichern sind daher nur ein minimales KnochenÃ¶dem am inneren Schienbeinkopf, geringe Dissonancen zwischen Innenmeniskus und der Kapsel, eine Einblutung am vorderen Kreuzband und FlÃ¼ssigkeit an den Weichteilen vor der Kniescheibe. N legt insoweit nachvollziehbar dar, dass diese harmlosen Verletzungen folgenlos ausgeheilt sind.

Soweit die KlÃ¤gerin gestÃ¼tzt auf eine Stellungnahme des sie behandelnden Durchgangsarztes Sch vom 1. Oktober 2020 die Einholung eines schmerztherapeutischen Gutachtens fÃ¼r erforderlich hÃ¤lt, ist dem nicht zu folgen. Sch weist darauf hin, dass sich nach seiner Auffassung dieses

Schmerzsyndrom bereits wÃ¤hrend 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 wÃ¼rdigen. Dies ist bereits deshalb nicht erforderlich, weil sich keine Anhaltspunkte dafÃ¼r ergeben, dass sich nach den festgestellten geringen Unfallfolgen ein Schmerzsyndrom entwickeln konnte. N hat in seinem Gutachten vielmehr Ã¼berzeugend ausgefÃ¼hrt, dass diese geringen Verletzungen folgenlos verheilt sind und Grund fÃ¼r die durchgefÃ¼hrte Arthroskopie am 2. Oktober 2013 die degenerative Meniskopathie am rechten Kniegelenk der KlÃ¤gerin war. Unfallbedingte BehandlungsbedÃ¼rftigkeit hat er nur bis zur Arthroskopie am 2. Oktober 2013 bejaht. N hat festgestellt, dass die jetzt bei der KlÃ¤gerin bestehende gesundheitliche Problematik Folge des un-fallunabhÃ¤ngigen degenerativ bedingten Meniskusleidens ist. Inwieweit sich bedingt durch das Meniskusleiden eine Schmerzsymptomatik entwickelt hat, ist daher fÃ¼r den Ausgang dieses Verfahrens irrelevant.

Der Antrag auf Einholung eines Gutachtens nach Â§ 109 SGG durch den Neurologen M, war verspÃ¤tet gestellt und deshalb abzulehnen.

Nach Â§ 109 Abs. 2 SGG kann das Gericht einen Antrag ablehnen, wenn durch die Zulassung die Erledigung des Rechtsstreits verzÃ¶gert werden wÃ¼rde und der Antrag nach der freien Ã□berzeugung des Gerichts, in der Absicht das Verfahren zu verschleppen, oder aus grober NachlÃ¤ssigkeit nicht frÃ¼her vorgebracht worden ist. Der Senat hat am 5. November 2020 (zugestellt an die KlÃ¤gerbevollmÃ¤chtigte 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 sorgfÃ¤ltigen ProzessfÃ¼hrung erforderliche Sorgfalt auÃ□er Acht gelassen, da nicht getan wurde, was jedem einleuchten muss, nÃ¤mlich den Antrag spÃ¤testens 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 fÃ¼r einen Beteiligten erkennbar, dass das Gericht nicht beabsichtigt, weitere Ermittlungen von Amts wegen durchzufÃ¼hren

Bei dieser Sachlage ergibt sich kein Anspruch der KlÃ¤gerin auf GewÃ¤hrung weiterer Leistungen â□□ insbesondere GewÃ¤hrung von Heilbehandlung â□□ 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