
S 10 U 712/03

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 10 U 712/03
Datum	16.01.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 2283/04
Datum	26.01.2006

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 16. Januar 2003 wird zurückgewiesen.

Aufsergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Umfang der Folgen eines Arbeitsunfalls und deren Entschädigung.

Der am 1954 geborene Kläger verletzte sich am 14. März 2002 bei seiner Tätigkeit als Maurer am linken Knie. Nach der Unfallanzeige des Unternehmers sei der Kläger über ein Kantholz gestolpert und habe sich das linke Knie verdreht. Auch der Chirurg Dr. R. berichtete anlässlich der Untersuchung vom 18. März 2002, der Kläger sei auf ein Kantholz getreten und habe sich dabei das linke Kniegelenk verdreht. Dr. R. stellte einen Bewegungsschmerz des linken Knies bei Extension und Flexion fest, keinen intraartikulären Erguss, einen Druckschmerz über dem distalen Innenbandansatz, keinen Hinweis auf eine Meniskussion; das Röntgenergebnis war regelrecht, ohne Hinweis für eine frische knöchernen

Läsion. Er diagnostizierte eine Innenbandzerrung des linken Knies. Der Chirurg Dr. S. beschrieb am 26. März 2002 einen Druckschmerz im Bereich des medialen Gelenkspaltes bei Rotation und Varus; der Bandapparat sei stabil. Er äußerte den Verdacht einer Innenmeniskopathie. Der Kläger habe über Beschwerden im linken Kniegelenk bereits vor dem Unfall berichtet. Arbeitsunfähigkeit bestand vom 18. März bis 5. April 2002, dann erneut ab 16. Oktober 2002. Eine Kernspintomografie des linken Kniegelenks ergab am 23. Oktober 2002 einen Innenmeniskushinterhornriss sowie einen seitlichen Knorpelschaden am Femurkondylus. Der Orthopäde Dr. D. führte am 4. November 2002 eine erste Arthroskopie zur Innenmeniskusteilresektion durch und prognostizierte Arbeitsunfähigkeit bis 22. November 2004. Nach einer weiteren Kernspintomografie am 29. November 2002 arthroskopierte Dr. D. den Kläger am 9. Dezember 2002 erneut und diesmal wegen des Knorpelschadens und führte eine Knorpelglättung durch.

Nachdem sich Dr. M., Beratungsarzt der Beklagten, gegen einen Unfallzusammenhang ausgesprochen hatte, lehnte diese es mit Bescheid vom 24. Januar 2003 ab, die Wiedererkrankung nach dem 8. April 2002 als Folgen des Unfalls vom 14. März 2002 anzuerkennen. Der Kläger erhob hiergegen Widerspruch und gab an, er habe nicht zu Dr. S. gesagt, schon vor dem Arbeitsunfall Beschwerden am linken Knie gehabt zu haben. Mit Widerspruchsbescheid vom 17. März 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Der Kläger hat am 19. März 2003 Klage bei dem Sozialgericht Freiburg erhoben. In der Zeit vom 9. bis 30. Juli 2003 hat sich der Kläger auf Veranlassung der LVA Baden-Württemberg in der Rehabilitationsklinik S. aufgehalten. Dabei ist eine Instabilität des linken Kniegelenks festgestellt worden. Am 8. September 2003 hat Oberarzt Dr. St., Orthopädische Universitätsklinik Freiburg, deswegen eine dritte Arthroskopie durchgeführt und eine Kreuzbandverletzung vorgenommen.

Prof. Dr. B., ärztlicher Direktor der orthopädischen Rehabilitationsklinik Mooswaldklinik, hat für das Sozialgericht ein Gutachten erstattet. Der Kläger hat anlässlich der Untersuchung angegeben, er sei versehentlich auf ein am Boden liegendes Kantholz getreten, habe sich das Kniegelenk verdreht und sei auf dieses gestürzt. Nach Prof. Dr. B. habe der Arbeitsunfall wahrscheinlich den Riss des Meniskushinterhorns verursacht, wobei mangels fehlender Reaktionen des Gelenks (Schwellung, Erguss) und Meniskuszeichen auch am rechten Kniegelenk von einem wahrscheinlichen degenerativen Vorschaden ausgegangen werden müsse. Ein Unfallzusammenhang des Knorpelschadens sei unwahrscheinlich, da es an einem entsprechenden Unfallhergang (Kniegelenk müsste schwer frontal getroffen werden) fehle. Gleiches gelte für die Überdehnung des vorderen Kreuzbandes, da eine Kreuzbandinstabilität erstmals in der Rehabilitationsklinik Sonnenhalde, hingegen bei sämtlichen Voruntersuchungen der Bandapparat als stabil und intakt beschrieben worden sei. Die Arbeitsunfähigkeit vom 16. Oktober 2002 im Zusammenhang mit der Meniskusoperation sei bis 22. November 2002 unfallbedingt.

Das Teilerkenntnis der Beklagten vom 13. Mai 2004, eine unfallbedingte

Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 16. Oktober bis 22. November 2002 anzuerkennen und entsprechende gesetzliche Leistungen zu gewähren, hat der Kläger angenommen. Er hat ein Schreiben des Physiotherapeuten B. vorgelegt, wonach dieser am 16. Oktober 2002 einen Meniskusschaden und eine Kreuzbandläsion links vermutet habe.

Mit Urteil vom 13. Mai 2004 hat das Sozialgericht die Klage (soweit sie über das Teilerkenntnis hinausgegangen ist) abgewiesen. Es ist dabei der Begründung im Gutachten von Prof. Dr. B. gefolgt. Dass sich das relativ leichte Unfallgeschehen zu einer immer stärkeren Problematik am linken Kniegelenk entwickelt habe, lasse sich allein durch den beschriebenen Unfallhergang nicht erklären. Auch Läsionen zwischen den Befunderhebungen unmittelbar nach dem Unfall und den Arthroskopien jeweils nicht unerhebliche Zeiträume.

Der Kläger hat gegen das ihm am 2. Juni 2004 zugestellte Urteil am 11. Juni 2004 Berufung eingelegt. Er wiederholt und vertieft seine früheren Angaben und stützt sich auf das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten von Dr. St. Außerdem hat er den Ablauf der Ereignisse aus seiner Sicht noch einmal chronologisch dargestellt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 13. Mai 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 24. Januar 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. März 2003 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der körperlichen Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. März 2002 auch über den 22. November 2002 hinaus Verletzengeld zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Sie sieht sich durch das Gutachten von Dr. St. nicht überzeugt. Entgegen der im Berufungsverfahren vorgelegten Stellungnahme der Radiologin Dr. L. seien auch keine weiteren Ermittlungen notwendig.

Am 19. Mai 2004 hat Dr. St. eine vierte Arthroskopie durchgeführt, um Gewebe zu einer späteren Knorpeltransplantation zu entnehmen. Nach einer vom Kläger vorgelegten Bescheinigung von Dr. Drescher sei es nicht auszuschließen, dass der Kläger geraume Zeit vor den beiden von ihm durchgeführten Arthroskopien (beispielsweise ½ Jahr) eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes erlitten habe, die wegen guter Vernarbung arthroskopisch nicht festgestellt worden sei. Beigezogen worden ist das Vorerkrankungsverzeichnis der Innungskrankenkasse Emmendingen. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie K. hat als sachverständiger Zeuge mitgeteilt dass bei schon früher vorhandenen kombinierten Persönlichkeitsstörung mit ängstlich-selbstunsicheren und hypochondrischen Zügen die zunehmend hochproblematischen Folgen des Arbeitsunfalls eine

psychiatrische Entgleisung mit Angst und Panik zumindest mitausgelöst hätten.

Dr. St. hat auf Antrag des Klägers nach [Â§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten erstattet. Der Kläger hat dort angegeben, er sei auf das Kantholz getreten, was sich daraufhin gedreht habe. Dabei habe er sich das Kniegelenk verdreht, wobei er ein deutliches Knacken gehört habe. Anschließend sei er direkt auf die Kniescheibe gefallen. Die von Dr. R. und Dr. S. erhobenen Befunde sowie der Unfallhergang seien, so Dr. St., sehr gut mit der später kernspintomografisch festgestellten Innenmeniskushinterhornläsion vereinbar. Der Kläger habe vor dem Unfall noch nie Kniebeschwerden gehabt. Durch den unmittelbaren Sturz auf die Patella mit verdrehtem Kniegelenk könne es zu Scherkräften mit Knorpelschäden kommen. Der Unfall sei auch geeignet, ein durch frühere Vorfälle (Unterschenkelfraktur im Alter von sieben Jahren, Sturz auf eine Stahlmatte aus fünf Meter Höhe bei einem Arbeitsunfall 1983, Sturz auf das linke Kniegelenk bei einem Arbeitsunfall 1989) vorgeschädigtes Kreuzband zu elongieren. Der Knorpel- und der Kreuzbandschaden seien jeweils zu 50% Folge des Arbeitsunfalls. Die fortbestehende Arbeitsunfähigkeit sei unfallbedingt. Eine Bewertung der unfallbedingten Minderung der Erwerbsfähigkeit sei erst nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit möglich.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme der Radiologin Dr. L. vorgelegt, wonach auf Grund der Kernspintomografie vom 23. Oktober 2002 hinsichtlich der Innenmeniskus- und der Knorpelläsion nicht mehr zwischen Vorschädigung und unmittelbarer Unfallfolge differenziert werden könne. Eine Vorschädigung sei jedoch auf Grund der Anamnese anzunehmen. Die kernspintomografischen und arthroskopischen Untersuchungen würden keinen Hinweis auf eine unfallbedingte Verletzungen des vorderen Kreuzbandes geben. Angeregt worden ist, die Originalaufnahmen der dritten und vierten Arthroskopie beizuziehen.

Der Kläger hat einen Arztbrief des behandelnden Arztes Prof. Dr. S., Universitätsklinik Freiburg – Departement Orthopädie und Traumatologie – vom 15. November 2005 und ein Attest des Arztes für Allgemeinmedizin Dr. Weinhold, wonach der Kläger an chronischen Dauerschmerzen leide und schmerztherapeutisch behandelt werde, vorgelegt.

Die Beteiligten haben sich in einem Teilvergleich darüber geeinigt, etwaige Unfallfolgen auf psychiatrischem Fachgebiet in einem gesonderten Verfahren zu entscheiden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [Â§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Der Knorpelschaden links (osteochondraler Schaden im Bereich der lateralen Trochlea links) und die Elongation des vorderen Kreuzbandes links sind nicht Folge des Arbeitsunfalls vom 14. März 2002. Deswegen ist die Beklagte nicht verpflichtet, hierfür Verletztengeld für den Wiedererkrankungszeitraum ab 23. November 2002 zu gewähren. Gemäß [Â§ 48](#) i. V. m. [Â§ 45 Abs. 1 Nr. 1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) müsste (u. a.) die Wiedererkrankung infolge des Versicherungsfalls eingetreten sein. Aber den vom Teilanerkennnis der Beklagten erfassten Zeitraum hinaus bestanden aber keine unfallbedingten Folgen der Innenmeniskusläsion, die zu Behandlungsbedürftigkeit oder Arbeitsunfähigkeit führten. Etwaige Folgen des Arbeitsunfalls auf nervenärztlichem Fachgebiet sind dabei nicht (mehr) Gegenstand dieses Verfahrens.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die (als Unfallfolge geltend gemachte) Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. April 1985 – [2 RU 43/84](#) – SozR 2200 Â§ 555a Nr. 1; Urteil vom 20. Januar 1987 – [2 RU 27/86](#) – SozR 2200 Â§ 548 Nr. 84). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfallende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, a.a.O.; Urteil vom 20. Januar 1987, a.a.O.); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 – [8 RU 66/77](#) – [SozR 2200 Â§ 548 Nr. 38](#); Urteil vom 2. Mai 2001 – [B 2 U 16/00 R](#) – [SozR 3-2200 Â§ 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 – [2/9b RU 28/87](#) – SozR 2200 Â§ 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 – [2 RU 31/90](#) – [SozR 3-2200 Â§ 548 Nr. 11](#)).

Die Knorpelverletzung ist nicht mit Wahrscheinlichkeit Folge des Arbeitsunfalls. Hier fehlt es schon an einem geeigneten Unfallhergang. Dass der Kläger sich nicht nur das Knie verdreht hat, sondern auch auf die Patella gefallen ist, ist nicht nachgewiesen. Ein solcher Vorgang findet sich weder in der Unfallanzeige des Arbeitgebers noch in den Berichten der behandelnden Ärzte. Einen Sturz auf die Patella hat der Kläger erstmals anlässlich der Untersuchung durch Prof. Dr. B.

und auch noch pointierter auch bei Dr. St. angegeben. Zwar haben die sogenannten Erstangaben eines Versicherten nicht grundsätzlich höheren Beweiswert als dessen spätere Angaben (BSG, Urteil vom 11. November 2003 auch [B 2 U 41/02 R](#) auch [SozR 4-1500 Â§ 128 Nr. 2](#)). Warum die Angaben des Klägers zu einem Sturz auf die Patella hier jedoch erst so spät erfolgten, ist jedoch nicht nachvollziehbar. Bei einem frontalen Sturz auf die Patella mit erheblicher Krafteinwirkung, der nach dem Gutachten von Prof. Dr. B. für eine unfallbedingte Kniegelenkverletzung notwendig gewesen wäre, wäre zu erwarten gewesen, dass der Kläger sich frühzeitig, spätestens im Widerspruchsverfahren entsprechend äußert. Erklärbar wird dies, wenn berücksichtigt wird, dass der Kläger über die Notwendigkeit einer erheblichen Gewalteinwirkung erst im Widerspruchsverfahren informiert wurde. Hinzu kommt, dass der erstbehandelnde Dr. R. äußere Verletzungszeichen, die bei einem solchen Sturz zu erwarten gewesen wären, nicht feststellen konnte. Dem Gutachten von Dr. St., das einen Sturz auf die Patella mit erheblicher Krafteinwirkung unterstellt, kann schon deswegen nicht gefolgt werden. Vielmehr schließt sich der Senat der Beurteilung von Prof. Dr. B. an.

Fehlt es an einem geeigneten Unfallhergang, dann lässt sich der Knorpelschaden nur durch entsprechende degenerative Vorschäden erklären, auch wenn diese bis zum Arbeitsunfall klinisch stumm waren und keine Arbeitsunfähigkeitszeiten hervorgerufen haben. Anlässlich der Begutachtung durch Dr. St. hat der Kläger hierfür mehrere frühere Ereignisse auch ein Unterschenkelbruch im Kindesalter und zwei Arbeitsunfälle auch genannt, die hierfür in Frage kommen. Auf die umstrittenen Äußerungen, die der Kläger gegenüber Dr. S. gemacht haben soll, kommt es daher nicht an. Dr. St. selbst hat ebenfalls degenerative Vorschäden angenommen.

Auch die Kreuzbandlaxsion ist nicht mit Wahrscheinlichkeit Folge des Arbeitsunfalls. Auch hier folgt der Senat dem Gutachten von Prof. Dr. B. auch! Zwar erachtet der Senat das Unfallereignis auch Verdrehen des Kniegelenkes auch als grundsätzlich geeignet, eine Kreuzbandlaxsion zu verursachen. Doch fehlt es an geeigneten Hinweisen auf eine solche Gesundheitsschädigung unmittelbar nach dem Arbeitsunfall. Eine Bänderverletzung wurde im engeren zeitlichen Zusammenhang nach dem Arbeitsunfall weder klinisch, noch arthroskopisch, noch kernspintomografisch festgestellt. Dr. R. beschrieb am 18. März 2002 lediglich einen Druckschmerz am Innenbandansatz. Dr. S. bestätigte am 26. März 2002 einen stabilen Bandapparat. Die Kritik des Klägers, er sei damals in der Praxis von Dr. S. nicht oder nicht richtig untersucht worden, ändert an der fehlenden Feststellung eines krankhaften Befundes nichts. Einen Hinweis auf eine Kreuzbandlaxsion gab der Physiotherapeut des Klägers am 16. Oktober 2002. Abgesehen davon, dass der Unfall da bereits sieben Monate zurücklag, bestätigte sich seine Vermutung damals gerade nicht. Dr. D. stellte nämlich am 15. November und 5. Dezember 2002 gerade und ausdrücklich keinen Befund hinsichtlich der Stabilität fest. Gleiches gilt für die im November und Dezember 2002 von ihm durchgeführten Arthroskopien. Seine Ansicht, eine Kreuzbandlaxsion könne angesichts guter Vernarbung bei den Operationen nicht erkennbar gewesen sein, ist spekulativ und nicht geeignet, für einen Unfallzusammenhang zu sprechen. Auch die bildgebenden Verfahren belegen

keinen Kreuzbandschaden in engerem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall. Alle drei MRT-Untersuchungen von Oktober und November 2002 und April 2003 stellen ein intaktes vorderes Kreuzband dar. Zwar lässt sich damit auch so Dr. St. in der vom Kläger vorgelegten Auskunft auch ein Kreuzbandschaden nicht ausschließen. Er lässt sich aber auch nicht belegen. Der erste klinische Beleg für eine Kreuzbandschädigung findet sich im Reha-Entlassungsbericht der Klinik S. und datiert von Juli 2003, also rund 16 Monaten nach dem Unfallereignis.

Die Annahme einer etwaigen Verletzung des Kreuzbandes im Rahmen einer beim Kläger durchgeführten Arthroskopie, wie in der mündlichen Verhandlung vom Kläger vermutet, ist ebenfalls spekulativ und wird durch keine objektiven Befunde oder Sachverständigengutachten gestützt. Daher kann der Senat einen solchen Vorgang auch nicht annehmen.

Angesichts dieser Sachlage ist auch so zutreffend Prof. Dr. B. auch ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis kaum denkbar, jedenfalls nicht wahrscheinlich. Dr. St. hat sich zu dieser Problematik gar nicht geäußert, sondern lediglich das Vorliegen eines Vorschadens angenommen. Weitere Arthroskopieaufnahmen aus der Zeit nach April 2003 beizuziehen (so die Anregung von Dr. Lenk), hält der Senat mit der Beklagten nicht für notwendig, da hierdurch keine weiteren Argumente für einen Unfallzusammenhang zu erwarten sind.

Nach dem Teilanerkennen der Beklagten steht nicht mehr im Streit, dass die Innenmeniskusläsion zu Arbeitsunfähigkeit in der Zeit vom 16. Oktober bis 22. November 2002 führte. Unfallfolgen nach dem 22. November 2002 bestehen jedoch nicht, denn die weiteren Operationen erfolgten auch nach der erfolgten Innenmeniskusresektion allein wegen des Knorpelschadens und der Kreuzbandelongation. Die nachfolgenden Beschwerden des Klägers, wie sie aus den zuletzt vorgelegten Äußerungen der behandelnden Ärzte ersichtlich sind, liegen außerhalb des versicherten Bereichs.

Nach alledem ist die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [Â§ 193 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Erstellt am: 23.06.2006

Zuletzt verändert am: 21.12.2024