

## L 3 U 2584/20

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3.  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 22 U 429/20  
Datum  
24.07.2020  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 3 U 2584/20  
Datum  
23.06.2021  
3. Instanz  
-  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-  
Kategorie  
Urteil

**Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 24.07.2020 wird zurückgewiesen.**

**Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.**

### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Verletztengeld über den 17.09.2019 hinaus und über die Erstattung von Kosten für Taxifahrten zu Arztbesuchen und für ein BIS-Monitoring.

Der 1979 geborene Kläger war im Unfallzeitpunkt als selbständiger Transportdienstleister bei der Beklagten unfallversichert. Im Rahmen seiner versicherten Tätigkeit rutschte er morgens am 19.08.2019 beim Einsteigen in den Führerstand seines LKW mit dem linken Fuß ab und verdrehte sich hierbei das linke Bein. Er arbeitete sodann zunächst weiter.

Am 20.08.2019 bescheinigten die Fachärzte für Allgemeinmedizin K und H Arbeitsunfähigkeit vom 20.08.2019 bis zum 23.08.2019.

Am 21.08.2019 suchte der Kläger den Durchgangsarzt und Facharzt für Chirurgie H1 wegen Knieschmerzen auf. Dieser erhob den klinischen Befund „kein Hämatom, keine Hautverletzung, Extension/Flexion 0-0-120°, kein Erguss, keine Meniskuszeichen, Bewegungsschmerz“. Nachdem die bildgebende Diagnostik keinen Frakturachweis ergeben hatte, gab H1 die Diagnose „Knieprellung links“ an (Durchgangsarztbericht vom 21.08.2019). H1 beurteilte den Kläger im Durchgangsarztbericht vom 21.08.2019 als arbeitsunfähig bis zum 25.08.2019 und bescheinigte nachfolgend weitere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit vom 26.08.2019 bis zum 07.10.2019 (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 26.08.2019, vom 27.08.2019, vom 03.09.2019, vom 13.09.2019, vom 17.09.2019 und vom 30.09.2019).

Ausweislich des Befundberichtes der Fachärzte für Radiologie G und J vom 01.10.2019 über eine an diesem Tag durchgeführte MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks beurteilten diese den Befund als Knochenkontusion in der medialen Femurcondyle links, komplexe Innenmeniskusruptur, Kniegelenkserguss und kollabierte Baker Zyste sowie Innenbandreizung und gaben die Diagnosen „Knochenkontusion in der medialen Femurcondyle links und komplexe Innenmeniskusruptur“ an.

Gemäß dem Verlaufsbericht des H1 vom 10.10.2019 über die Untersuchung vom selben Tag erhob dieser den Befund eines Gelenkergusses, positiver Innenmeniskuszeichen und einer Extension/Flexion 0-0-100° und stellte die Diagnosen „Innenmeniskusküläsion links, Kniegelenkserguss links“. Zudem bescheinigte H1 in dem Bericht eine bis zum 25.10.2019 fortdauernde Arbeitsunfähigkeit.

Nach Beiziehung des Vorerkrankungsverzeichnisses der Krankenkasse holte die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme bei dem Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie W ein. Dieser gab unter dem 30.10.2019 an, es fänden sich keine Begleitverletzungen, die zur Anerkennung eines unfallbedingten Meniskusschadens erforderlich wären. Für einen degenerativen Schaden spreche auch die Baker-Zyste, die auf eine langjährige Kniegelenkserkrankung hinweise. Unfallbedingt bestehe eine Kniegelenksprellung mit einer Behandlungsdauer von zwei bis vier Wochen.

Mit Bescheid vom 07.11.2019 erkannte die Beklagte das Unfallereignis als Arbeitsunfall an. Es sei davon auszugehen, dass der Kläger sich bei dem Unfall eine Prellung/Distorion des linken Kniegelenks zugezogen habe, die eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und

Arbeitsunfähigkeit von maximal vier Wochen bedingt habe. Behandlungen und Arbeitsunfähigkeitszeiten ab dem 18.09.2019 gingen zu Lasten der Krankenversicherung.

Am 13.11.2019 erfolgte durch den Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Fußchirurgie L eine arthroskopische Innenmeniskusresektion links. Hierbei ergab sich der interoperative Befund „seröser Erguss, Synovialitis. ... Meniskus: Lateral intakt, medial degenerativer Komplex-Riss vom Zwischenstück bis zum radiär eingerissenen Hinterhorn reichend.“ (Befundbericht vom 13.11.2019).

Zur Begründung seines gegen den Bescheid vom 07.11.2019 erhobenen Widerspruchs, mit dem er die Weitergewährung von Verletztengeld über den 17.09.2019 hinaus und die Begleichung von „Folgekosten“ von 50 € für ein BIS-Monitoring und 14 € für zwei Taxifahrten zu Arztbehandlungen begehrte, führte der Kläger im Wesentlichen aus, er habe vor dem Arbeitsunfall nie unter Knieproblemen gelitten. Die nunmehr bestehenden gesundheitlichen Störungen des Kniegelenks beruhten alle auf dem Arbeitsunfall. Als Anlage fügte er seinem Widerspruch zwei Taxiquittungen vom 13.11.2019 und vom 14.11.2019 über je 7 € und eine Quittung über 50 € für ein BIS-Monitoring bei E, D, B und W1 bei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 09.01.2020 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Infolge des Arbeitsunfalls sei es zu einer Prellung/Distorsion des linken Kniegelenks gekommen mit unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 17.09.2019. Die darüberhinausgehenden Beschwerden mit weiteren Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit beruhten auf dem kernspintomographisch festgestellten komplexen Innenmeniskusriß, der nicht ursächlich auf das angeschildigte Ereignis zurückzuführen sei. Die kernspintomographisch dokumentierte Baker-Zyste weise auf eine langjährige abnutzungsbedingte Kniegelenkserkrankung hin. Gegen einen Ursachenzusammenhang spreche außerdem der zur traumatischen Verursachung ungeeignete Hergang und das Fehlen von Begleitverletzungen des Kapselbandapparates. Auch die weiteren kernspintomographisch nachgewiesenen Erkrankungen/Veränderungen im linken Kniegelenk seien dem Unfallereignis nicht ursächlich zuzuordnen. Insgesamt sei von einem degenerativen Kniebinnenschaden links auszugehen. Die aus diesen unfallunabhängigen Erkrankungen resultierenden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit begründeten keine Ansprüche auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Widerspruchsbescheid ging der Bevollmächtigten des Klägers am 20.01.2020 zu.

Deswegen hat der Kläger am 10.02.2020 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und die Zahlung von Verletztengeld über den 17.09.2019 hinaus sowie die Erstattung von Kosten von insgesamt 64 € für das BIS-Monitoring und für die beiden Taxifahrten begehrt. Zur Begründung hat er sein bisheriges Vorbringen wiederholt und vertieft. Ergänzend hat er ausgeführt, er gehe davon aus, dass die Bewegung im Rahmen des Unfallgeschehens nicht mehr innerhalb der physiologischen Grenzen stattgefunden habe.

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 24.07.2020 die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es auf die Ausführungen der Beklagten im Widerspruchsbescheid verwiesen. Der Gerichtsbescheid ist der Bevollmächtigten des Klägers am 03.08.2020 zugestellt worden.

Den Antrag des Klägers, den Tatbestand des Gerichtsbescheides vom 24.07.2020 zu berichtigen, weil er zu keiner Zeit erklärt habe, auf sein Knie gefallen zu sein, hat das SG mit Beschluss vom 07.09.2020 als unzulässig abgelehnt. Ein Berichtigungsantrag sei nur zulässig, wenn zuvor eine mündliche Verhandlung stattgefunden habe, was vorliegend nicht der Fall gewesen sei.

Am 17.08.2020 hat der Kläger gegen den Gerichtsbescheid vom 24.07.2020 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) eingelegt. Zur Begründung weist er unter Wiederholung seines bisherigen Vorbringens ergänzend darauf hin, dass unter Zugrundelegung des Umstands, dass er nicht auf sein Knie gestürzt sei, auch der Schadenszusammenhang anders zu bewerten sei. Etwaige gesundheitliche Vorschäden hätten angesichts seines nicht hohen Alters hinter die Folgen des Unfalls zurückzutreten, so dass der Unfall die rechtlich wesentliche Ursache der anhaltenden Kniebeschwerden sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 24.07.2020 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 07.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2020 zu verurteilen, dem Kläger Verletztengeld über den 17.09.2019 hinaus zu gewähren und ihm 64 € für das BIS-Monitoring vom 13.11.2019 sowie die Taxifahrten vom 13.11.2019 und 14.11.2019 zu erstatten.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat die Befundunterlagen über die Behandlung des Klägers bei dem Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Fußchirurgie L vom 13.11.2019 beigezogen und ein medizinisches Sachverständigengutachten bei dem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie C eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 19.02.2021 angegeben, nach dem klinischen Befund bestünden im Bereich des linken Kniegelenkes punktförmige reizlose Narben an typischer Stelle nach arthroskopischer Operation und eine erstgradige Instabilität des vorderen Kreuzbandes, die allerdings beidseits feststellbar sei. Der im Rahmen der Begutachtung erhobene radiologische Befund sei altersentsprechend unauffällig gewesen. Kernspintomographisch seien zuletzt am 01.10.2019 eine Knochenkontusion in der medialen Femurcondyle, eine komplexe Innenmeniskusruptur, ein Kniegelenkserguss, eine kollabierte Baker-Zyste sowie ein leichtes Ödem am Innenband beschrieben worden. Eine Baker-Zyste sei bei Erwachsenen nahezu immer als Zeichen einer vorbestehenden intraartikulären Pathologie zu werten, weshalb mit Wahrscheinlichkeit von einem Vorschaden des linken Kniegelenkes auszugehen sei. Die kernspintomographisch beschriebene Fragmentierung am Übergang vom Corpus (Pars intermedia) zum Hinterhorn ebenso wie die horizontale Rissbildung des Hinterhorns seien typische Befunde eines degenerativ bedingten Schadens. Die dokumentierten Veränderungen im Bereich des Innenmeniskus ließen sich vor diesem Hintergrund nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit dem Unfallereignis kausal zuordnen. Unfallfolge sei deshalb die folgenlos ausgeheilte Zerrung/Distorsion des linken Kniegelenks. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit hätten bis zum 17.09.2019 bestanden. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04.05.2021 hat C ausgeführt, er halte es aufgrund seiner klinischen Erfahrung, des dokumentierten Erstbefundes sowie des relativ kurzen Zeitraums zwischen dem zur

Debatte stehenden Unfall und der Kernspintomographie vom 01.10.2019 für relativ wenig wahrscheinlich, dass es unfallbedingt zur Entwicklung einer Baker-Zyste gekommen sei, die im weiteren Verlauf wieder kollabiert sei. Wahrscheinlicher sei, dass die Baker-Zyste unfallunabhängig vorbestanden habe und dass im weiteren Verlauf der in der Baker-Zyste befindliche Erguss in das Kniegelenk zurückgedrückt worden sei, mit der Folge, dass kernspintomographisch im Vergleich zum Erstbefund ein Kniegelenkserguss und eine kollabierte Baker-Zyste erkennbar gewesen seien.

### Entscheidungsgründe

Die gemäß §§ 143 und 144 SGG statthafte sowie nach § 151 SGG form- und fristgerecht erhobene und auch im Übrigen zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Die Klage ist zulässig (dazu 1.), aber unbegründet (dazu 2.). Gegenstand des Berufungsverfahrens sind der Bescheid der Beklagten vom 07.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2020 und der Gerichtsbescheid des SG vom 24.07.2020.

1. Die Klage ist zulässig. Der Kläger verfolgt sein Begehren, die Zahlung von Verletztengeld über den 17.09.2019 hinaus und die Erstattung von 64 € für das BIS-Monitoring und für zwei Taxifahrten statthafter Weise im Wege der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage gem. § 54 Abs. 4 SGG, die sich mit ihrem Anfechtungsantrag zutreffend gegen den Bescheid vom 07.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2020 richtet.

Regelungsgegenstand des Bescheides vom 07.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2020 ist nach dem für die Auslegung von Bescheiden maßgeblichen objektiven Empfängerhorizont eines verständigen Beteiligten, der alle Begleitumstände und Zusammenhänge (Vorgeschichte, Anträge, Begleitschreiben, Situation des Adressaten, genannte Rechtsnormen, auch Interesse der Behörde) berücksichtigt, welche die Behörde erkennbar in ihre Entscheidung einbezogen hat (st.Rspr., vgl. BSG, Urteil vom 03.04.2014 – B 2 U 25/12 R, juris Rn. 15 m.w.N.; BSG, Urteil vom 23.02.2017 – B 4 AS 57/15 R, juris Rn. 12; BSG, Urteil vom 25.10.2017 – B 14 AS 9/17 R, juris Rn. 22), nicht nur die Anerkennung des Unfallereignisses als Arbeitsunfall, sondern auch die Ablehnung der Zahlung von Verletztengeld über den 17.09.2019 hinaus und die Ablehnung von Maßnahmen der Heilbehandlung über den 17.09.2019 hinaus.

Zwar betrifft der Tenor des Bescheides vom 07.11.2019 nur die Anerkennung des Unfallereignisses als Arbeitsunfall. Unter Berücksichtigung der Begründung des Bescheides und des Widerspruchsbescheides hat die Beklagte nach verständiger Würdigung eines objektiven Empfängers zudem auch die Zahlung von Verletztengeld und die Gewährung von Heilbehandlung über den 17.09.2019 hinaus rechtsverbindlich abgelehnt. So hat sie im Bescheid vom 07.11.2019 ausgeführt, Arbeitsunfähigkeitszeiten und Behandlungen ab dem 18.09.2019 gingen zu Lasten der Krankenversicherung. Im Widerspruchsbescheid hat sie zunächst die Voraussetzung von Verletztengeld – nämlich die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit – genannt und hat sodann ausgeführt, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bestehe nur bis zum 17.09.2019. Dies stellt weder eine Begründung des ausdrücklichen Bescheidtenors (Anerkennung als Arbeitsunfall), noch eine rechtsunverbindliche Mitteilung dar, sondern musste aus Sicht eines objektiven Empfängers vielmehr als eine verbindliche, auf die Setzung einer Rechtsfolge gerichtete Regelung des Verletztengeldanspruchs, mithin als Verwaltungsakt im Sinne des § 31 Satz 1 SGB X verstanden werden.

Darüber hinaus umfasst die sinngemäß verfügte Ablehnung der Gewährung von Heilbehandlung über den 17.09.2019 hinaus durch die Beklagte mit dem Bescheid vom 07.11.2019 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.01.2020 auch die mit der Widerspruchsbegründung erstmals beantragte Erstattung von Kosten für Taxifahrten vom 13.11.2019 und vom 14.11.2019 sowie für das BIS-Monitoring vom 13.11.2019. Auch eine Übernahme von nach dem 17.09.2019 angefallenen Heilbehandlungskosten hat die Beklagte rechtsverbindlich abgelehnt, indem sie im Bescheid vom 07.11.2019 ausgeführt hat, „Behandlungen“ ab dem 18.09.2019 gingen zu Lasten der Krankenkasse des Klägers und im Widerspruchsbescheid jegliche Übernahme von Maßnahmen der Heilbehandlung i.S.d. §§ 26 ff. SGB VII für die Zeit nach dem 17.09.2019 abgelehnt hat. Die ablehnende Entscheidung steht auch der in der Widerspruchsbegründung konkret geltend gemachten Kostenerstattung für das BIS-Monitoring und die Taxifahrten entgegen. Sowohl das BIS-Monitoring, das der Narkosevorbereitung gedient hat, als auch Taxifahrten zu Arztbehandlungen können nämlich grundsätzlich vom Heilbehandlungsanspruch nach §§ 26 ff. SGB VII, der nach § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VII auch Reiskosten beinhalten kann, umfasst sein. Auch insoweit hat es sich mithin nicht um einen pauschalen Hinweis ohne Regelungswirkung, sondern um eine Regelung im Sinne des § 31 Satz 1 SGB X gehandelt.

2. Die Klage ist unbegründet. Der Kläger hat weder Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld über den 17.09.2019 hinaus (dazu a), noch auf Kostenerstattung für das BIS-Monitoring und die Taxifahrten zu Arztbesuchen (dazu b).

a) Der Kläger hat keinen Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld über den 17.09.2019 hinaus.

aa) Anspruchsgrundlage für die begehrte Leistung ist § 45 Abs. 1 SGB VII. Nach dieser Vorschrift wird Verletztengeld u. a. erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind. Gemäß § 46 Abs. 1 SGB VII wird Verletztengeld von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, welche die Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert. Die Zahlung von Verletztengeld endet nach § 46 Abs. 3 Satz 1 SGB VII mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme (Nr. 1) oder mit dem Tag, der dem Tag vorausgeht, an dem ein Anspruch auf Übergangsgeld besteht (Nr. 2).

bb) Diese Voraussetzungen liegen nach dem 17.09.2019 nicht mehr vor. Der Kläger ist ab diesem Zeitpunkt nicht mehr infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig gewesen.

(1) Versicherungsfälle sind gemäß § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. 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.

Zwar ist das Unfallereignis vom 19.08.2019 ein Arbeitsunfall, was zwischen den Beteiligten unstreitig ist und von der Beklagten in dem angefochtenen Bescheid auch so festgestellt worden ist.

(2) Der Kläger ist aber nicht über den 17.09.2019 hinaus infolge dieses Versicherungsfalles arbeitsunfähig gewesen. Die ab diesem Zeitpunkt

beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen sind keine durch das Unfallereignis rechtlich wesentlich verursachten Unfallfolgen. Sie begründen deshalb keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit als Voraussetzung eines Verletztengeldanspruchs.

(a) Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge eines Versicherungsfalls im Sinne des [§ 8 SGB VII](#) (im engeren Sinne), wenn sie durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das „objektive“, d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters, Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls verursacht worden ist (BSG, Urteil vom 06.09.2018 – [B 2 U 16/17 R](#), juris Rn. 14). Ob ein Gesundheitsschaden dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls als Unfallfolge im engeren Sinn zuzurechnen ist (sog. haftungsausfüllende Kausalität), beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (vgl. BSG, Urteil vom 17.02.2009 – [B 2 U 18/07 R](#), juris Rn. 12; BSG vom 09.05.2006 – [B 2 U 1/05 R](#), juris Rn. 12 ff.). Die Zurechnung erfolgt danach in zwei Schritten:

Erstens ist die Verursachung der weiteren Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne festzustellen. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine-qua-non). Ob die versicherte Verrichtung bzw. der auf der Verrichtung kausal beruhende Gesundheitserstschaden Ursache für den (weiteren) Gesundheitsschaden ist und diesen objektiv (mit-)verursacht hat, ist eine rein tatsächliche Frage (vgl. BSG, Urteil vom 07.05.2019 – [B 2 U 34/17 R](#), juris Rn. 23, 33). Sie muss aus der nachträglichen Sicht (ex post) nach dem jeweils neuesten anerkannten Stand des Fach- und Erfahrungswissens über Kausalbeziehungen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten (gegebenenfalls unter Einholung von Sachverständigengutachten) beantwortet werden (vgl. BSG, Urteil vom 26.06.2014 – [B 2 U 4/13 R](#), juris Rn. 25). Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 – [B 2 U 1/05 R](#), juris Rn. 17). Der je nach Fallgestaltung ggfs. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen muss als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden. Für die Feststellung des naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachenzusammenhangs genügt der Beweisgrad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Dieser ist erfüllt, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht; allein die Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs genügt dagegen nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 – [B 2 U 1/05 R](#), juris Rn. 20; BSG, Urteil vom 18.01.2011 – [B 2 U 5/10 R](#), juris Rn. 20; BSG, Urteil vom 15.05.2012 – [B 2 U 31/11 R](#), juris Rn. 34).

Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat. Bei dieser reinen Rechtsfrage nach der „Wesentlichkeit“ der versicherten Verrichtung für den Erfolg der Einwirkung muss entschieden werden, ob sich durch das versicherte Handeln ein Risiko verwirklicht hat, gegen das der jeweils erfüllte Versicherungstatbestand gerade Schutz gewähren soll (BSG, Urteil vom 17.12.2015 – [B 2 U 8/14 R](#), juris Rn. 20; BSG, Urteil vom 09.05.2006 – [B 2 U 1/05 R](#), juris Rn. 15 ff. m.w.N; BSG, Urteil vom 05.07.2011 – [B 2 U 17/10 R](#), juris Rn. 28 ff.).

(b) Diese Voraussetzungen sind vorliegend für die nach dem 17.09.2019 beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen nicht erfüllt. Dies entnimmt der Senat dem überzeugenden und gut begründeten Sachverständigengutachten von C vom 19.02.2021, dessen ergänzender Stellungnahme vom 04.05.2021 und der im Wege des Urkundsbeweises verwerteten beratungsärztlichen Stellungnahme des W vom 30.10.2019.

(aa) Hiernach hat der Kläger infolge des Unfalls eine Zerrung/Distorsion des linken Kniegelenks erlitten, die folgenlos ausgeheilt ist. Dieser Unfallfolge entsprechende frische Verletzungszeichen haben sich ausweislich des Gutachtens des C im MRT-Befund vom 01.10.2019 in Gestalt eines streifigen Knochenmarködems an der medialen Kante der medialen Femurcondyle sowie eines leichten Ödems am medialen Kollaterallband gezeigt. Nach der überzeugenden Einschätzung des Sachverständigen hat unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit wegen dieser Unfallfolge nicht länger als bis zum 17.09.2019 bestanden.

(bb) Die über den 17.09.2019 hinaus bestehende und im MRT vom 01.10.2019 kernspintomographisch dokumentierte komplexe Innenmeniskusruptur, die mit einer Knochenkontusion in der medialen Femurcondyle links und einer kollabierten Baker-Zyste einhergegangen ist, ist entgegen der Auffassung des Klägers nicht im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne kausal auf das Unfallereignis vom 19.08.2019 zurückzuführen.

Es lässt sich bereits nicht feststellen, dass es im Rahmen des Unfallereignisses zu einem geeigneten Unfallmechanismus gekommen ist. In Betracht kommende Unfallmechanismen hat C als Verdrehung des Unterschenkels gegen den festgestellten Oberschenkel oder umgekehrt beschrieben bzw. als eine erzwungene Kniegelenksstreckung, die den Ablauf der physiologischen Schlussrotation behindert hat. In den dem Senat vorliegenden Akten befinden sich zum Unfallhergang widersprüchliche Angaben. Indes erfüllt keiner der im Verlaufe des Verfahrens aktenkundig gewordenen bzw. vom Kläger geschilderten Geschehensabläufe die von C genannten Voraussetzungen. Im Durchgangsarztbericht vom 21.08.2019 heißt es zum Unfallhergang: „Der Unfallversicherte ist beim Aufsteigen auf den Lkw ausgerutscht und dabei auf das linke Knie gefallen“, ohne dass dort von einer Verdrehung oder Fixierung berichtet wurde. Ein Sturzereignis im Zusammenhang mit dem Unfall hat der Kläger auch auf dem „Fragebogen bei Knieverletzungen“ angegeben, indem er als Antwort auf die Frage „Sind Sie bei dem Ereignis hingefallen?“ ankreuzt hat: „ja, auf das Kniegelenk“ und auf Frage nach sichtbaren Verletzungszeichen von einer Prellung am Knie berichtet hat. Ausgehend von den Angaben des Klägers in dem am 09.09.2019 unterzeichneten Fragebogen ist ebenfalls keine Verdrehung des Unterschenkels gegen den festgestellten Oberschenkel oder umgekehrt bzw. eine erzwungene Kniegelenksstreckung, die den Ablauf der physiologischen Schlussrotation behindert hat, festzustellen. Denn der Kläger hat den Unfallhergang zwar mit den Worten „Beim Einsteigen in den LKW ausgerutscht auf dem Betriebsgelände Knie verdreht“ geschildert und angegeben, dass eine Auswärtsdrehung stattgefunden habe, aber auf Frage nach einer Fixierung des Fußes lediglich angegeben, dieser sei „im Arbeitsschuh fixiert“ gewesen, jedoch keine Fixierung des beschuhten Fußes beschrieben. Demgegenüber hat er im Rahmen des am 07.08.2020 vor dem SG gestellten Tatbestandsberichtigungsantrages ebenso wie im Rahmen der Berufungsbegründung verneint, bei dem Unfallereignis auf das Knie gefallen zu sein. Auch gegenüber C hat er verneint, von der Stufe gestürzt zu sein und angegeben, sich das Knie verdreht zu haben, allerdings nicht mehr zu wissen, in welche Richtung. Eine Fixierung des Fußes hat er nicht beschrieben, sondern lediglich ein Abrutschen des linken Fußes auf der Stufe.

Nach den überzeugenden Ausführungen des C und des W handelt es sich bei dem Meniskusschaden um einen unfallunabhängigen, degenerativen Schaden. Dafür spricht bereits der vom Sachverständigen beschriebene Entstehungsmechanismus von Baker-Zysten. Hiernach stellt eine Baker-Zyste eine Vorwölbung der Gelenkinnenhaut durch eine physiologische Schwachstelle der Gelenkkapsel in Richtung auf die Kniekehle dar. Diese Vorwölbung entsteht dann, wenn aufgrund einer intraartikulären Pathologie übermäßig Reizerguss produziert wird. Die Ursachen der Flüssigkeitsansammlung können nach C entzündlich-rheumatischer, degenerativer und/oder traumatischer Natur sein. Der Reizerguss ruft einen intraartikulären Überdruck hervor, der zu einer Vorwölbung der Gelenkinnenhaut nach hinten/außen führt. Bei Erwachsenen sind Baker-Zysten nach Angabe des Sachverständigen nahezu immer als Zeichen einer vorbestehenden intraartikulären Pathologie zu werten. Hiermit übereinstimmend hat auch der Beratungsarzt W angegeben, dass die Baker-Zyste auf eine langjährige Kniegelenkserkrankung hinweist. In zeitlicher Hinsicht hat C ausgeführt, dass die Vorwölbung (Zyste) nicht akut entsteht, sondern langsam über Wochen und Monate. Unter Berücksichtigung des beschriebenen Entstehungsmechanismus spricht vorliegend entscheidend gegen eine traumatisch verursachte Baker-Zyste der Umstand, dass ausweislich des im Wege des Urkundsbeweises verwerteten Befundberichts des H1 vom 21.08.2019 nach dem klinischen Erstbefund kein Reizerguss bestanden hat.

Demgegenüber haben sich sowohl im Rahmen der MRT-Untersuchung vom 01.10.2019 als auch in der Kniegelenksarthroskopie vom 13.11.2019 intraartikuläre Pathologien degenerativer Natur gezeigt, nämlich in Gestalt des „medial degenerativen Komplexrisses vom Zwischenstück bis zum radiär eingerissenen Hinterhorn“ (Befundbericht des Facharztes für Chirurgie L vom 13.11.2019) und der Fragmentierung am Übergang vom Corpus (Pars intermedia) zum Hinterhorn. Sowohl diese horizontale Rissbildung des Hinterhorns, als auch die Fragmentierung sind nach der überzeugenden Einschätzung des C typische Befunde eines degenerativen Schadens.

Gegen einen unfallbedingten Meniskusschaden spricht zudem der Umstand, dass keine hierfür erforderlichen Begleitverletzungen dokumentiert sind. Insoweit stützt sich der Senat auf die beratungsärztliche Stellungnahme von W, demzufolge gerade das Fehlen von Begleitverletzungen gegen eine traumatische Verursachung spricht. Diese Einschätzung bestätigt auch die unfallmedizinische Literatur, derzufolge eine unfallbedingte Meniskusläsion nur möglich ist, wenn die physiologischen Grenzen des Kniegelenks überschritten werden und auch die schützenden Strukturen wie der Kapselbandapparat mitgeschädigt werden (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, S. 655 f.). Eine solche Kapselbandapparatschädigung lässt sich beim Kläger nicht feststellen, nachdem ausweislich des Befundberichts der G und des J über die am 01.10.2019 durchgeführte MRT-Untersuchung die Kollateralbänder und Kreuzbänder intakt gewesen sind und sich lediglich am medialen Kollateralband ein leichtes Ödem gezeigt hat, was sich nach C als ein frisches Verletzungszeichen einer Zerrung/Distorsion des linken Kniegelenks dargestellt hat.

Soweit sich der Kläger darauf beruft, dass nach den Ausführungen des C Baker-Zysten auch traumatisch bedingt sein könnten, mithin eine traumatische Verursachung durch das in Streit stehende Unfallereignis nicht ausgeschlossen sei und deshalb die über den 17.09.2019 hinaus bestehenden Folgebeschwerden dem Unfallereignis zuzurechnen seien, führt dies zu keiner anderen Bewertung. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04.05.2021 hat der Sachverständige hierzu ausgeführt, dass er es für relativ wenig wahrscheinlich hält, dass es unfallbedingt zur Entwicklung einer Baker-Zyste gekommen ist, die dann im weiteren Verlauf wieder kollabiert ist. Wahrscheinlicher ist nach den Ausführungen des Sachverständigen, dass die Baker-Zyste unfallunabhängig vorbestanden hat und dass im weiteren Verlauf der in der Baker-Zyste befindliche Erguss in das Kniegelenk zurückgedrückt worden ist, mit der Folge, dass kernspintomographisch am 01.10.2019 im Vergleich zum Erstbefund ein Kniegelenkserguss und eine kollabierte Baker-Zyste erkennbar gewesen sind. Dies ist angesichts des beschriebenen Entstehungsmechanismus, des dokumentierten Erstbefundes und des für die Entstehung einer Baker-Zyste relativ kurzen Zeitraumes zwischen dem Unfallereignis und der MRT-Untersuchung vom 01.10.2019 überzeugend, weshalb sich der Senat die Einschätzung des Sachverständigen zu eigen macht und sie der eigenen Urteilsbildung zugrunde legt. Wenngleich nach den Ausführungen des C eine durch das Unfallereignis traumatisch bedingte Verursachung der Baker-Zyste nicht völlig ausgeschlossen ist, lässt sich auf dieser Grundlage kein „hinreichend wahrscheinlicher Ursachenzusammenhang“ zwischen dem Unfallereignis und der Baker-Zyste feststellen. Vielmehr beschreibt dies nur die insoweit nicht ausreichende „Möglichkeit eines Ursachenzusammenhangs“. Ebenso wenig vermag der Kläger mit dem Vorbringen durchzudringen, dass er vor dem Unfall keine Kniebeschwerden gehabt hat. Denn zur Begründung der unfallversicherungsrechtlichen Kausalität reicht allein der Umstand, dass Beschwerden erstmals nach einem Unfall aufgetreten sind, für sich alleine betrachtet nicht aus (Hessisches Landessozialgericht, Urteil vom 20.03.2017 - [L 9 U 130/14](#), juris Rn. 36).

b) Da nach den überzeugenden Ausführungen des C Behandlungsbedürftigkeit infolge der unfallbedingten Gesundheitsstörung (Zerrung/Distorsion) nur bis zum 17.09.2019 bestanden hat, hat der Kläger keinen Anspruch auf Erstattung von Kosten, die im Zusammenhang mit seiner Kniegelenksbehandlung nach dem 17.09.2019 angefallen sind, wie die Kosten für Taxifahrten vom 13.11.2019 und vom 14.11.2019 und für das BIS-Monitoring vom 13.11.2019. Ein solcher Erstattungsanspruch setzt zwingend voraus, dass es sich um die Kosten einer Behandlung unfallbedingter Gesundheitsstörungen handelt (vgl. [§ 13 Abs. 3 Satz 1 SGB V](#) analog i.V.m. [§ 26 Abs. 2 Nr. 1, 5 SGB VII](#)). Dies ist nach dem 17.09.2019 nicht mehr der Fall gewesen, da die sodann behandelten Beschwerden auf dem degenerativen Meniskusschaden beruht haben, der, wie oben ausgeführt, unfallunabhängig bestanden hat.

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

4. Die Revision ist nicht zuzulassen, da keiner der Gründe des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) gegeben ist.

Rechtskraft  
Aus  
Saved  
2022-01-16