

## L 3 U 150/18

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Fulda (HES)

Aktenzeichen

S 8 U 129/14

Datum

16.07.2018

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 150/18

Datum

11.09.2020

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Leitsätze

Bei fehlendem Nachweis eines Ereignisablaufs, der eine schädigungsrelevante Meniskusbelastung bewirkt, kann kein isolierter Meniskusriss als Gesundheitserstschaden festgestellt werden.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 16. Juli 2018 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Feststellung eines Außenmeniskuskorbhakenlisses rechts als weiteren Gesundheitserstschaden (Primärschaden) des Arbeitsunfalls der Klägerin vom 19. März 2013 sowie um Leistungen der Heilbehandlung und medizinische Rehabilitation für die Zeit über den 25. März 2013 hinaus.

Die 1997 geborene Klägerin stürzte am 19. März 2013 während eines Schulausflugs auf der Eisbahn. Nach dem Durchgangsarztbericht vom 20. März 2013 und der Unfallanzeige vom 12. April 2013 wurde sie von einer unbekannt Person angerempelt und fiel auf das rechte Knie. In der Unfallanzeige wurde angegeben, die Klägerin habe ihr rechtes Knie weder durchstrecken noch belasten können. Der Durchgangsarzt C. erhob am 19. März 2013 als Befund eine Beweglichkeit im rechten Kniegelenk der Klägerin von 0-0-120°, es fanden sich weder ein Erguss noch Meniskuszeichen. Die Gelenke wurden seitengleich als etwas lax beschrieben. Die Röntgenaufnahmen ergaben keinen Hinweis auf eine frische knöcherne Verletzung. Als Erstdiagnose wurde eine Prellung des rechten Knies gestellt. Als vom Unfall unabhängige Beeinträchtigungen nannte der Durchgangsarzt mehrfache Distorsionen des rechten Knies in der Vergangenheit. Auch bei einer Nachuntersuchung am 25. März 2013 wurde lediglich ein geringer Kniegelenkerguss dokumentiert, sämtliche Bänder waren stabil, die Beweglichkeit wurde erneut mit 0-0-120° angegeben, es fanden sich keine Meniskuszeichen (Nachschaubericht des Dr. D. vom 25. März 2013).

Anschließend ging bei der Beklagten eine Unfallmeldung der Dres. E./F. über ein Ereignis vom 16. April 2013 ein, wonach die Klägerin an diesem Tag im Sportunterricht nach Abrollen vom Handstand erneute Beschwerden verspürt habe. Als Befund wurde ein leichter Erguss im rechten Kniegelenk angegeben, keine eindeutigen Meniskuszeichen, eine schmerzfreie und vollständige Beugung, ein endgradiger Extensionsschmerz sowie ein Humpeln. Ein MRT des rechten Kniegelenks am 21. Mai 2013 ergab einen Korbhakenliss des Außenmeniskus bei ausgeprägtem Kniegelenkerguss, keinen eindeutigen Nachweis höhergradiger Kniebinnenschädigungen und ergussbedingt eine deutliche Lateralisation der Patella (Befundbericht des Dr. G. vom 21. Mai 2013). Am 28. Mai 2013 wurde bei der Klägerin eine arthroskopische Außenmeniskusrefixation am rechten Kniegelenk durchgeführt (ärztlicher Bericht des Herz-Jesu-Krankenhauses Fulda gGmbH, Dr. D. u. a., vom 28. Mai 2013; OP-Bericht des Dr. D. vom 28. Mai 2013). Als Befunde wurden u. a. ein mäßiger Kniegelenkerguss, eine laterale und mediale Bandstabilität, positive klassische Meniskuszeichen für den Außenmeniskus und ein Bewegungsumfang von 0-0-45° dokumentiert. Bei der Beklagten ging eine weitere Unfallanzeige vom 14. Juni 2013 ein, in der die Auffassung geäußert wurde, dass das Unfallereignis vom 16. April 2013 zu einer Verstärkung der Verletzung am 19. März 2013 geführt habe, die zuvor nicht festgestellt worden sei.

Dr. D. teilte unter dem 16. August 2013 mit, dass bei der Klägerin nach dem Unfall am 19. März 2013 ab 25. März 2013 der Schulbesuch wieder möglich gewesen sei und keine weitere Behandlungsbedürftigkeit bestehe. Sodann informierte die Beklagte die Klägerin, ihre

Krankenkasse und die behandelnden Ärzte mit formlosen Schreiben vom 28. August 2013, dass die weitere Behandlung mit der Krankenkasse abzurechnen sei.

Der beratende Arzt der Beklagten Dr. H. führte in seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2013 aus, es lasse sich nicht plausibel begründen, dass es bei der Klägerin am 19. März 2013 oder 16. April 2013 zu einem Außenmeniskusschaden gekommen sei. Der Außenmeniskus werde nicht bei einem Sturz auf das Kniegelenk gefährdet, sondern allenfalls bei einem Drehsturz, bei dem es zu zusätzlichen Kapselbandschäden des Kniegelenks komme. Aus dem MRT-Befund vom 21. Mai 2013 gehe eindeutig hervor, dass der Unfall nicht zu einem relevanten Kapselbandschaden geführt habe. Auch die Erstbefunde nach dem Ereignis am 19. März 2013 sprächen gegen einen traumatischen Meniskusschaden. Meniskuszeichen hätten bis 25. März 2013 nicht vorgelegen. Im ärztlichen Bericht des Herz-Jesu-Krankenhauses Fulda gGmbH, Dr. D. u. a., vom 21. Dezember 2013 wurde mitgeteilt, dass bei der Klägerin am 20. Dezember 2013 nach einer Re-Ruptur am Außenmeniskushinterhorn eine arthroskopische Außenmeniskusresektion vorgenommen worden sei. Die Klägerin habe über akute Schmerzen im rechten Kniegelenk mit Blockadegefühl berichtet, nachdem sie im Schneidersitz gesessen habe.

Nachdem die Beklagte zunächst mit formlosem Schreiben vom 20. Januar 2014 die Anerkennung eines Arbeitsunfalls abgelehnt hatte, erkannte sie mit Bescheid vom 16. April 2014 das Ereignis vom 19. März 2013 als Arbeitsunfall an, lehnte aber Leistungsansprüche für die Zeit über den 25. März 2013 hinaus ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass es unfallbedingt zu einer Prellung des rechten Kniegelenks mit Behandlungsbedürftigkeit bis 25. März 2013 gekommen sei. Der von der Klägerin geschilderte Ereignishergang sei jedoch nicht geeignet gewesen, eine isolierte traumatische Außenmeniskusschädigung zu verursachen. Hierfür stütze sich die Beklagte u. a. auf die kernspintomographischen und operativen Befunde vom 21. Mai 2013 und 28. Mai 2013. Die Klägerin lege gegen diesen Bescheid am 9. Mai 2014 Widerspruch ein.

Die Beklagte holte ein Gutachten zur Zusammenhangsfrage bei dem Unfallchirurgen und Durchgangsarzt J. (Gutachtensinstitut Orthopädie Unfallchirurgie, B-Stadt) vom 22. Juli 2014 ein, der im Ergebnis von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Meniskusschaden und dem Arbeitsunfall vom 19. März 2013 ausging. Er führte aus, die Klägerin habe aktuell eine typische Dreh- und Sturzbewegung geschildert, während im Durchgangsarztbericht und der Unfallanzeige lediglich von einem Sturz auf das rechte Kniegelenk berichtet worden sei. Auch finde sich im Durchgangsarztbericht nicht die von der Klägerin angegebene Streckhemmung. Eine Meniskusläsion habe bei den klinischen Untersuchungen nicht festgestellt werden können, so dass erst nach dem Ereignis am 16. April 2013 ein MRT durchgeführt worden sei. Der Gutachter vertrat dennoch die Auffassung, dass bei Abwägung aller Gesichtspunkte nach dem angegebenen Unfallhergang ein isolierter Außenmeniskuskorbhenkelriss denkbar sei. Die Vorgeschichte hinsichtlich einer Knieverletzung sei leer, das klinische Bild mit berichteten massiven Schmerzen, die sofortige Arztvorstellung, die am Unfalltag normale Röntgenanatomie des Kniegelenks und der Nachweis des Korbhenkelrisses im MRT sprächen für eine traumatische Genese, ebenso der in der Operation beschriebene basisnahe Längsriss vom Hinterhorn bis zur Pars intermedia mit Luxation. Das Nichtvorliegen von Begleitverletzungen spreche eher für eine Prädisposition.

Der beratende Arzt der Beklagten Dr. H. schloss sich in seiner Stellungnahme vom 17. September 2014 dem Gutachten nicht an und führte zur Begründung im Wesentlichen aus, entgegen der Auffassung des Gutachters habe die Klägerin nicht über einen Drehsturz, sondern allenfalls über einen Sturz mit einer Beugung im Kniegelenk berichtet. Gegen einen ursächlichen Zusammenhang sprächen der Geschehensablauf, die Form des Meniskusschadens, das Fehlen verletzungsspezifischer Befunde des Kniegelenkes sowie das Fehlen einer relevanten Ergussbildung.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11. November 2014 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 8. Dezember 2014 Klage bei dem Sozialgericht Fulda (Sozialgericht) erhoben und geltend gemacht, dass ein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall und den behandlungsbedürftigen Gesundheitsschäden im Bereich des rechten Knies bestehe. Zwar gehe der traumatische Meniskusschaden aus dem Erstbefund vom 19. März 2013 nicht hervor. Jedoch sei das Knie lediglich geröntgt und kein MRT gefertigt worden, ansonsten wären die Schäden bereits an diesem Tage nachgewiesen worden. Der Unfall habe sich durch eine Dreh- und Sturzbewegung auf das rechte Knie ereignet. Direkt nach dem Unfall sei ein massiver Schmerz mit Streckhemmung im Knie eingetreten mit Schwellneigung. Das Ereignis sei geeignet gewesen, einen isolierten, traumatischen Außenmeniskuskorbhenkelriss auszulösen. In einer 4. Operation im April 2014 sei ein Meniskusimplantat eingesetzt worden.

Das Sozialgericht hat die Patientenakten der behandelnden Ärzte der Klägerin und ein Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse (BKK vor Ort, Bochum) beigezogen sowie einen Befundbericht des Dr. F. vom 23. Dezember 2015 eingeholt. Ferner hat es schriftliche Zeugenaussagen des Schulleiters der K-Schule B-Stadt, L., sowie der bei dem Schulausflug der Klägerin am 19. März 2013 anwesenden Lehrer M. und N. und der Schulkameradin O. eingeholt. Letztere hat den im Durchgangsarztbericht vom 19. März 2013 und der Unfallanzeige vom 12. April 2013 geschilderten Sturz der Klägerin auf die Knie bestätigt.

Sodann hat das Sozialgericht von Amts wegen ein Gutachten des Orthopäden und Unfallchirurgen Dr. P. vom 9. Mai 2016 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, die Klägerin habe - wie die Zeugin O. - einen Sturz nach vorne direkt auf beide Kniegelenke geschildert. Sie habe sich dann in kniender Position befunden. Der Sachverständige ist zu dem Ergebnis gelangt, dass mehr Gesichtspunkte gegen als für einen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 19. März 2013 und dem später festgestellten Außenmeniskuskorbhenkelriss sprächen. Der Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, einen gesunden Meniskus zum Zerreißen zu bringen. Ein geeigneter Ablauf wie eine erzwungene Verdrehung bei gleichzeitiger Beugung des Unterschenkels sei nicht gegeben gewesen. Nach dem Durchgangsarztbericht und der Nachuntersuchung 6 Tage nach dem Unfall hätten weder Meniskuszeichen noch eine starke Ergussbildung vorgelegen. Es sei auch nicht zu einer stärkeren Einblutung gekommen. Nach der MRT-Untersuchung hätten keinerlei Bandverletzungen am rechten Kniegelenk vorgelegen. Das im MRT beschriebene Knochenmarködem am medialen Femurkondylus sei vermutlich auf die beim Eisenbahnsturz erlittene Prellung zurückzuführen. Auch der OP-Bericht spreche eher gegen eine unfallbedingte Schädigung, da sich weder Kapsleinblutungen noch Knorpelschäden gefunden hätten. Des Weiteren deute die Form des Meniskusrisses (Korbhenkelform) auf ein Verschleißgeschehen hin. Bei dem Arbeitsunfall vom 19. März 2013 handele sich um eine sogenannte Gelegenheitsursache, welche den bereits abgerissenen Meniskusanteil zur Einklemmung gebracht habe.

Auf Antrag der Klägerin hat das Sozialgericht ein Gutachten bei dem Unfallchirurgen Dr. Q. (Gutachtensinstitut Orthopädie Unfallchirurgie, B-

Stadt) vom 10. Januar 2017 eingeholt. Dieser hat im Ergebnis einen wesentlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall vom 19. März 2013 und dem Außenmeniskuskorbhenkelriss bejaht. In Anbetracht der nach dem Unfall aufgetretenen Streckhemmung sei unstrittig, dass es bei dem Ereignis zu der Erstluxation eines Meniskuskorbhenkelrisses gekommen sei. Ein alleiniger Sturz auf das Kniegelenk erreiche aber nicht den Meniskus. Es müsse somit ein Verdrehmechanismus vorgelegen haben. Das im MRT vom 21. Mai 2013 sichtbare Knochenmarködem an der äußeren Oberschenkelrolle hinten sei aufgrund eines Sturzes auf das Kniegelenk nicht vorstellbar. Dieses sei in Kombination mit dem Außenmeniskuskorbhenkelriss nur durch einen Verdrehmechanismus zu erklären. Der Nachweis vor dem Unfall stattgehabter Distorsionen sei nicht zu erbringen. Auch sei nach der Literatur bei einer 15-jährigen Jugendlichen keine relevante vorbestehende Degeneration zu erwarten. Eine Schadensanlage sei nicht im Vollbeweis nachgewiesen. Die Röntgenbilder und kernspintomographischen Bilder zeigten keinerlei degenerative Veränderungen. Ein frischer Meniskusriss verursache häufig, aber nicht immer einen deutlichen Gelenkerguss. Da die Operation erst zwei Monate nach dem Unfallereignis durchgeführt worden sei, seien Kapsleinblutungen nicht zu erwarten gewesen. Knorpelschäden müssten bei einer Meniskusläsion nicht auftreten.

Dr. P. ist in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 8. Februar 2017 dem Gutachten des Dr. Q. entgegengetreten und hat u. a. aufgeführt, es fehle vorliegend eindeutig am geeigneten Unfallereignis und an den erforderlichen Begleitverletzungen. Auch die Rissform des Meniskus spreche gegen einen Unfallschaden. Bezüglich des Knochenmarködems (Bone bruise) könnten die Ursachen nach der Fachliteratur vielfältig sein. Im vorliegenden Fall sei nur ein sehr dezentes Knochenmarködem im dorsalen Bereich des distalen Oberschenkelknochens zu erkennen. Der Befund sei gut mit einer leichten Stauchung des Knochens durch einen Sturz auf beide Kniegelenke vereinbar. Einen Hinweis auf eine unfallbedingte Schädigung des Außenmeniskus stelle dieser Befund eindeutig nicht dar. Im Alter von 15 Jahren seien die Menisken noch sehr elastisch und eine Zerreißung schwieriger als bei einem Erwachsenen. Umso eher seien deshalb begleitende Bandverletzungen zu erwarten.

Im Anschluss hat das Sozialgericht ein Gutachten von Amts wegen bei Prof. Dr. R., Facharzt für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie vom 29. Mai 2017 eingeholt, der zum Ergebnis gelangt ist, dass das Unfallereignis mit hinreichender Wahrscheinlichkeit alleinige Ursache für die festgestellte Gesundheitsschädigung, einen Korbhenkelriss des Außenmeniskus mit nachfolgender Meniskusnaht und der Notwendigkeit der Entfernung des Korbhenkels sowie Meniskusersatz mit geringen Belastungsbeschwerden, sei. Es lasse sich nicht mehr klären, in welcher Form der Unfall stattgefunden habe. Gehe man von einer Pirouette aus, werde man eher einen Drehsturz annehmen können. Unter Berücksichtigung des Alters, des Gesundheitszustands, der einwirkenden Gewalt im Rahmen des Sturzes, der Primärsymptomatik und des weiteren Behandlungsverlaufs spreche mehr für eine traumatische Genese als dagegen. Der Regelfall einer Meniskusverletzung sei begleitet von Läsionen der Gelenkkapsel, der Bänder und/oder des Knochens. Eine derartige Veränderung liege nicht vor. In Einzelfällen sei es möglich, dass bei laxer Bandführung und einem Drehsturz eine Korbhenkelläsion des Meniskus entstehe. Es handle sich hier um seltene Ausnahmereignisse. Das Fehlen weiterer struktureller Verletzungsfolgen - ggf. mit Ausnahme eines leichten Knochenmarködems - könne nicht als 100%iges Ausschlusskriterium gelten. Da der Außenmeniskus nicht mit dem Außenband verwachsen sei und über eine größere Bewegungsfreiheit verfüge, sei es durchaus denkbar, dass es durch eine Rotationsbewegung ohne Bandverletzung zu einer Einklemmung des Außenmeniskus zwischen Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf komme und hierdurch der Korbhenkelriss entstanden sei. Der Beweis hierfür könne nicht geführt werden. Es bestünden Zweifel, diese träten jedoch - auch unter Berücksichtigung der Argumentation von Dr. H. und Dr. P. - zurück.

Dr. H. hat sich dieser Auffassung in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14. September 2017 nicht angeschlossen und im Wesentlichen ausgeführt, zusammengefasst ergäben sich nach objektiver Auswertung der Befunde mehr Kriterien gegen einen Unfallschaden als dafür, auch nach den von Prof. Dr R. verwandten fünf Kriterien nach Hempfling und Krenn, 2017, zur Beurteilung eines Meniskusschadens. Hinsichtlich des Unfalls könnte man nicht von einem Prokriterium für die Kausalität ausgehen, hinsichtlich des isolierten Meniskusschadens liege ein Kontraargument vor. Auch bezüglich des MRT-Befunds sei von einer Kontrakausalität auszugehen. Der OP-Bericht könne ebenso wenig ein Proargument bilden, weil kein unfallbedingter Schaden beschrieben sei. Eine histopathologische Untersuchung sei nicht erfolgt.

Prof. Dr. R. ist in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. November 2017 bei seiner bisherigen Auffassung verblieben unter Hinweis auf einen bei der Klägerin vorliegenden spezifischen und besonderen Einzelfall. Das Sozialgericht hat noch weitere ergänzende Stellungnahmen des Dr. P. vom 19. Januar 2018, des Dr. Q. vom 30. Januar 2018 sowie des Prof. Dr. R. vom 8. Februar 2018 eingeholt, die bei ihrer jeweiligen Auffassung verblieben sind.

Mit Urteil vom 16. Juli 2018 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass der Außenmeniskuskorbhenkelriss kein Primärschaden des Arbeitsunfalls vom 19. März 2013 sei. Die Klägerin habe auch keinen Anspruch auf Heilbehandlung für die Zeit über den 25. März 2013 hinaus. Hierfür hat sich das Sozialgericht im Wesentlichen auf das Sachverständigen Gutachten des Dr. P. vom 9. Mai 2016 gestützt und dargelegt, dass es an den typischerweise vorhandenen Begleitverletzungen sowie dem geeigneten Unfallmechanismus fehle.

Gegen das ihr am 30. Juli 2018 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 27. August 2018 Berufung bei dem Hessischen Landessozialgericht eingelegt und sich zur Begründung im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. Q. gestützt, wonach der Außenmeniskuskorbhenkelriss rechts Primärschaden des Arbeitsunfalls vom 19. März 2013 sei.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 16. Juli 2018 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 16. April 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. November 2014 abzuändern und festzustellen, dass es sich bei dem Außenmeniskuskorbhenkelriss rechts um einen Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls vom 19. März 2013 handelt, und die Beklagte zu verurteilen, ihr Leistungen zur Heilbehandlung sowie zur medizinischen Rehabilitation über den 25. März 2013 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für rechtmäßig.

Der Senat hat die Beteiligten mit Schreiben vom 16. Januar 2019 und 30. Januar 2019 zur beabsichtigten Entscheidung durch Beschluss

gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz SGG - angehört.

Wegen weiterer Einzelheiten und des Vortrags der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten Bezug genommen, der Gegenstand der Entscheidungsfindung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Beteiligung der ehrenamtlichen Richterinnen und Richter entscheiden, nachdem er die Beteiligten hierzu vorher angehört hat.

Die zulässige Berufung ist unbegründet.

Die (allgemein) auf Leistungen zur Heilbehandlung sowie zur medizinischen Rehabilitation über den 25. März 2013 hinaus zielende Klage ist bereits unzulässig, weil sie weder auf konkrete Leistungen gerichtet ist noch die Beklagte in ihren Bescheiden über entsprechende konkrete Leistungen entschieden hat. Über diese Leistungen kann - bei fehlender Konkretisierung - durch das Gericht auch nicht durch Grundurteil ([§ 130 Abs. 1 SGG](#)) entschieden werden. Soweit es sich um eine Sachleistung wie die Heilbehandlung handelt, ist diese einer Zuerkennung durch Grundurteil von vornherein nicht zugänglich (vgl. BSG, Urteil vom 7. September 2004 - [B 2 U 35/03](#) - juris Rn. 12; Hess. LSG, Urteil vom 18. Dezember 2017 - [L 9 U 153/17](#) - juris Rn. 41 ff.; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25. August 2017 - [L 8 U 1894/17](#) - juris Rn. 41 ff.; Hess. LSG, Urteil vom 28. April 2015 - [L 3 U 9/12](#) - juris Rn. 27). Überdies erlischt ein Anspruch auf konkrete Heilbehandlung durch Erfüllung nach [§ 107](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch - SGB X -. Die Klägerin hat auch nicht geltend gemacht, dass sie sich Maßnahmen der Heilbehandlung über das von der Gesetzlichen Krankenversicherung Geleistete hinaus beschafft hätte oder ihr sonstige von der Beklagten zu ersetzende Kosten entstanden wären (vgl. Hess. LSG, Urteil vom 18. Dezember 2017 - [L 9 U 153/17](#) - a. a. O.; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25. August 2017 - [L 8 U 1894/17](#) - a. a. O.).

Im Übrigen hat die Berufung auch in der Sache keinen Erfolg. Die auf Feststellung des Außenmeniskuskorbhakenrisses rechts als Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls vom 19. März 2013 gerichtete Klage ist gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zwar zulässig, aber unbegründet.

Das Urteil des Sozialgerichts Fulda vom 16. Juli 2018 und der Bescheid der Beklagten vom 16. April 2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 2014 sind insoweit rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die nach [§ 2 Abs. 1 Nr. 8b](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch - Gesetzliche Unfallversicherung - SGB VII - als Schülerin bei der Beklagten versicherte Klägerin hat keinen Anspruch auf Feststellung, dass es sich bei dem Außenmeniskuskorbhakenriss rechts um einen (weiteren) Gesundheitserstschaden des anerkannten Arbeitsunfalls vom 19. März 2013 handelt.

Gesundheitsstörungen müssen, um als Gesundheitserstschaden festgestellt werden zu können, zunächst im Vollbeweis nachgewiesen sein, d. h. mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn die Tatsache in so hohem Maße wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen ([§ 128 SGG](#); [BSGE 103, 99](#), 104).

Bei der Klägerin ist - neben der von der Beklagten bereits als Gesundheitserstschaden anerkannten Prellung des rechten Kniegelenks - ein Außenmeniskuskorbhakenriss rechts als Gesundheitsschaden im Vollbeweis nachgewiesen. Dieser lässt sich jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 19. März 2013 zurückführen, weshalb er nicht als Gesundheitserstschaden festgestellt werden kann. Das Vorliegen der haftungsbegründenden Kausalität ist zu verneinen.

Für die Feststellung als Gesundheitserstschaden muss die geltend gemachte Gesundheitsstörung durch einen Ursachenzusammenhang mit dem Unfallereignis verbunden sein. Für die Kausalitätsfeststellung zwischen dem Unfallereignis und der als Gesundheitserstschaden geltend gemachten Gesundheitsstörung (haftungsbegründende Kausalität) gilt dabei wie für alle Kausalitätsfeststellungen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung der gegenüber dem Vollbeweis geringere Beweismaßstab der Wahrscheinlichkeit bzw. der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - juris). Die Kausalitätsfeststellungen zwischen den einzelnen Gliedern des Arbeitsunfalls basieren auf der im gesetzlichen Unfallversicherungsrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung. Danach geht es auf einer 1. Stufe der Kausalitätsprüfung um die Frage, ob ein Zusammenhang im naturwissenschaftlichen Sinne vorliegt, d. h. - so die neueste Rechtsprechung des Bundessozialgerichts - ob eine objektive Verursachung zu bejahen ist (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#) - juris). Beweisrechtlich ist zudem zu beachten, dass der möglicherweise aus mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang positiv festgestellt werden muss (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [a. a. O.](#)) und dass die Anknüpfungstatsachen der Kausalkette im Vollbeweis vorliegen müssen (BSG, Beschluss vom 23. September 1997 - [2 BU 194/97](#) - Deppermann-Wöbbeking in: R. (Hrsg), Personenschäden und Unfallverletzungen, Referenz Verlag Frankfurt 2015, Seite 630). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer 2. Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [a. a. O.](#)).

Vorliegend kann bereits kein Ursachenzusammenhang im naturwissenschaftlichen Sinne (1. Prüfungsstufe) zwischen dem Außenmeniskuskorbhakenriss rechts und dem Arbeitsunfall vom 19. März 2013 positiv festgestellt werden. Es sprechen mehr Gesichtspunkte gegen als für einen Ursachenzusammenhang. Hierfür stützt sich der Senat im Wesentlichen auf die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen im Gutachten des Sachverständigen Dr. P. vom 9. Mai 2016 sowie in dessen ergänzenden Stellungnahmen vom 8. Februar 2017 und 19. Januar 2018. Hingegen vermochten das Gutachten des Unfallchirurgen J. vom 22. Juli 2014, das im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, sowie die Sachverständigengutachten des Dr. Q. vom 10. Januar 2017 nebst ergänzender Stellungnahme vom 30. Januar 2018 und des Prof. Dr. R. vom 29. Mai 2017 nebst ergänzenden Stellungnahmen vom 6. November 2017 und 8. Februar 2018 nicht zu überzeugen.

Es ist schon kein Ereignisablauf nachgewiesen, der eine schädigungsrelevante Meniskusbelastung bewirkt. Bei der Klägerin wurde eine

isolierte Meniskusverletzung ohne BegleitleSIONen wie Läsionen der Gelenkkapsel, der Bänder und/oder des Knochens festgestellt. Eine isolierte traumatische Schädigung eines altersentsprechend strukturierten Meniskus - ohne dem Lebensalter voraussetzende Texturstörungen - gehört nach dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand zu den absoluten Ausnahmen, da für die Entstehung einer Meniskusverletzung eine erhebliche Krafteinwirkung auf das flektierte und rotierte Kniegelenk erforderlich ist. Auf Grund der Elastizität und Mobilität des Meniskus ist eine isolierte Meniskusverletzung kaum vorstellbar. Eine solche wird heute nur noch diskutiert infolge eines sog. "wuchtigen Drehsturzes", bei dem das gebeugte und rotierte Kniegelenk bei fixiertem Unterschenkel/Fuß plötzlich passiv in die Streckung gezwungen wird, so dass die physiologische Schlussrotation nicht mehr ablaufen kann. Hierzu bedarf es eines unüberwindlichen äußeren Bewegungshemmnisses mit brüsker und wuchtig ablaufender erzwungener Kniestreckung, wobei es nicht ausreichend ist, wenn der Fuß nur durch das Körpergewicht und/oder eine unfallverhütende Schuhssole am Boden haftet, z. B. Stopp-Schritt beim Sport (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Auflage 2017, Kap. 8.10.5.3 Mechanische Gefährdungen des Meniskus, S. 657). Ein solcher sog. Drehsturz ist vorliegend nicht nachgewiesen. Der Sachverständige Dr. P. hat unter Berücksichtigung der o. a. Erkenntnisse überzeugend dargelegt, dass der in dem Durchgangsarztbericht vom 20. März 2013 und der Unfallanzeige vom 12. April 2013 dokumentierte Geschehensablauf, der im Ergebnis von der Zeugin O. bestätigt wurde, nämlich ein Sturz bzw. Fallen nach vorne auf beide Knie beim Schlittschuhlaufen nach einem unterwarteten Rempel, nicht geeignet ist, einen gesunden Meniskus zum Reißen zu bringen. Prof. Dr. R. hat zwar im Gutachten vom 29. Mai 2017 ausgeführt, dass man eher einen Drehsturz annehmen könne, wenn man davon ausgehe, dass sich der Sturz bei einer Pirouette ereignet habe. Gleichzeitig hat er jedoch eingeräumt, dass es sich nicht mehr klären lässt, in welcher Form der Unfall stattgefunden hat. Seine weitere Annahme, dass es durchaus denkbar sei, dass es durch eine Rotationsbewegung ohne Bandverletzung zu einer Einklemmung des Außenmeniskus zwischen Oberschenkelrolle und Schienbeinkopf gekommen sei, und hierdurch der Korbhakenriss entstanden sei, vermag vor dem Hintergrund der o. a. wissenschaftlichen Erkenntnisse nicht zu überzeugen. Schließlich hat Prof. Dr. R. selbst zugestanden, dass der Beweis hierfür nicht geführt werden könne und Zweifel verblieben. Auch Dr. Q. hat in seinem Gutachten bestätigt, dass ein alleiniger Sturz auf das Kniegelenk nicht den Meniskus erreiche. Vielmehr ist er im Umkehrschluss aufgrund der eingetretenen Verletzung davon ausgegangen, dass diese nur durch einen Verdrehmechanismus zu erklären sei. Dies ändert jedoch nichts daran, dass der exakte Unfallhergang nachträglich nicht mehr festgestellt werden kann, und ein sog. Drehsturz nicht nachgewiesen ist.

Darüber hinaus hat der Sachverständige Dr. P. für den Senat schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass auch nach dem dokumentierten Verletzungsbefund mehr Kriterien gegen als für einen frischen durch den Arbeitsunfall am 19. März 2013 verursachten Außenmeniskus-Korbhakenriss rechts bei der Klägerin sprechen. Danach haben weder nach dem Durchgangsarztbericht noch der Nachuntersuchung 6 Tage nach dem Unfall Meniskuszeichen oder eine stärkere Ergussbildung vorgelegen. Das Fehlen der Meniskuszeichen allein kann zwar nicht zur Verneinung einer frischen Meniskusverletzung herangezogen werden, da es sich nicht um zuverlässige diagnostische Kriterien handelt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 658 und Kap. 8.10.5.5. Sicherung des Gesundheitserstschadens, S. 659). Allerdings kam es bei der Klägerin - neben dem fehlenden stärkeren Erguss im Erstbefund - bei dem Arbeitsunfall vom 19. März 2013 auch nicht zu einer stärkeren Einblutung, wie dies bei einem unfallbedingten frischen großen Korbhakenriss zu erwarten gewesen wäre. Nach der MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks am 21. Mai 2013 haben keine Bandverletzungen vorgelegen, nach dem OP-Bericht des Dr. D. vom 28. Mai 2013 weder Kapsleinblutungen noch Knorpelschäden. Auch das im MRT beschriebene Knochenmarködem am medialen Femurkondylus kann nach den zutreffenden Ausführungen des Dr. P. nicht als Kriterium für einen frischen unfallbedingten Meniskusriss herangezogen werden. Dementgegen hat Dr. Q. im Gutachten vom 10. Januar 2017 die Auffassung vertreten, dass das im MRT vom 21. Mai 2013 sichtbare Knochenmarködem an der äußeren Oberschenkelrolle hinten durch einen Sturz auf das Kniegelenk nicht vorstellbar sei. Dieses sei in Kombination mit dem Außenmeniskus-Korbhakenriss nur durch einen Verdrehmechanismus zu erklären. Der Senat vermag sich dieser Auffassung nicht anzuschließen, da Dr. P. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 8. Februar 2017 nachvollziehbar darauf hingewiesen hat, dass die Ursachen eines Knochenmarködems vielfältig sein können. Ein bone bruise kann nicht nur durch einen einzelnen Unfall, sondern auch durch chronisch repetitive Einwirkungen verursacht werden. Das im Falle der Klägerin nur sehr dezente Knochenmarködem im dorsalen Bereich des distalen Oberschenkelknochens ist nach Dr. P. gut mit einer leichten Stauchung des Knochens durch einen Sturz auf beide Kniegelenke vereinbar, einen Hinweis auf eine unfallbedingte Schädigung des Außenmeniskus stellt dieser Befund aber nicht dar. Auch aus der Rissform des Meniskus, einem Korbhakenriss in Form eines Längsrisses, lässt sich - entgegen dem Unfallchirurgen J. im Gutachten vom 22. Juli 2014 - kein Kriterium für eine frische traumatische Schädigung herleiten. Der Korbhakenriss ist mehrdeutig, zumal er in aller Regel auch gleichzeitig auf dem Boden von Texturstörungen entsteht. Im Ausnahmefall kann jedoch auch ein Korbhakenriss unfallbedingt entstanden sein. In solchen Fällen wird man zusätzlich BegleitleSIONen zu erwarten haben. Ein unfallbedingter Meniskusriss kann als Radiärriss oder Längsriss imponieren. Auch solche Risschädigungen sind jedoch überwiegend schicksalhafter Natur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, a. a. O., Kap. 8.10.5.2 Meniskusriss als Unfallfolge, S. 656; so im Ergebnis auch Dr. P. im Gutachten vom 9. Mai 2016). Als weiteres Kriterium für einen frischen Meniskusriss ist eine nach dem Unfall aufgetretene Streckhemmung angesehen worden (vgl. Gutachten des Dr. Q. vom 10. Januar 2017). Eine Streckhemmung wurde von der Zeugin O. berichtet, eine entsprechende Angabe findet sich auch in der Unfallanzeige vom 12. April 2013. Im Durchgangsarztbericht vom 20. März 2013 und im Nachschaubericht vom 25. März 2013 ist jedoch keine Streckhemmung dokumentiert, auch keine wesentliche Einschränkung der Beugefähigkeit des Knies. Auch wenn man von einer Streckhemmung im Sinne einer Blockierung des rechten Kniegelenks unfallnah aufgrund der Angaben der Klägerin und der Zeugin O. ausgeht, kann diese - in Gesamtschau mit den übrigen Kriterien - keine frische Meniskusverletzung begründen. Der Gutachter J., Dr. P. und Prof. Dr. R. haben angenommen, dass sich der luxierte Meniskusanteil nach einer akuten Einklemmung wieder reponiert habe, da sonst kein Sport mehr möglich gewesen wäre. Nach Dr. P. ist jedoch auch bei zuvor gerissenem Meniskus nach klinisch stummem Verlauf eine solche Einklemmung denkbar. Zwar ist zutreffend, dass bei der Klägerin eine Schadensanlage nicht im Vollbeweis nachgewiesen ist, ebenso wenig sind nach den Röntgenbildern und den kernspintomographischen Bildern degenerative Veränderungen nachgewiesen (so Dr. Q. im Gutachten vom 10. Januar 2017). Lediglich der Durchgangsarzt C. hatte im Durchgangsarztbericht vom 20. März 2013 als vom Unfall unabhängige Beeinträchtigungen mehrfache Distorsionen des rechten Knies in der Vergangenheit angegeben. Die Klägerin selbst hat gegenüber dem Sachverständigen Dr. P. ausgeführt, dass sie trotz früheren Fußballspiels und Showtanzen nie eine Knieverletzung gehabt habe. Unabhängig davon sprechen gegen einen frischen Meniskusriss jedoch vor allem das Fehlen eines stärkeren Ergusses sowie das Fehlen einer stärkeren Einblutung im Erstbefund nach dem Unfallgeschehen vom 19. März 2013 sowie fehlende BegleitleSIONen im Sinne von Läsionen der Gelenkkapsel, der Bänder und/oder des Knochens. Soweit Prof. Dr. R. und Dr. Q. - vor dem Hintergrund des jugendlichen Alters der Klägerin und des leeren Vorerkrankungsverzeichnisses - einen Ausnahmefall zugrunde legen, bei dem auch ohne BegleitleSIONen und ohne nachgewiesenen sog. Drehsturz ein frischer Meniskusriss anzunehmen ist, vermag der Senat dem aus den o. a. Gründen nicht zu folgen. Vielmehr ist mit Dr. P. davon auszugehen, dass im Alter von 15 Jahren die Menisken noch sehr elastisch sind, und eine Zerreißung schwieriger ist als bei einem Erwachsenen, weshalb umso eher begleitende Bandverletzungen zu erwarten sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), die Entscheidung über die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2020-09-18