

Zu den Voraussetzungen der Anerkennung mittelbarer Unfallfolgen gem. § 11 SGB VII.

§ 11 Abs. 1 Nr. 1 und 3 SGB VII

Urteil des LSG Sachsen-Anhalt vom 16.12.2021 – L 6 U 5/17 –

Bestätigung des Urteils des SG Dessau-Roßlau vom 17.11.2017 – S 23 U 115/13 –

Zwischen Klägerin und Beklagter ist **streitig, ob ein Schmerzzustand im Bereich des unteren linken Kniescheibenpols (Patellaspitzensyndrom) weitere Folge eines Arbeitsunfalls ist.**

Die **Klägerin verletzte sich** am 15.11.2012 **beim Sportunterricht** an den Beinen. Der am nächsten Vormittag aufgesuchte D-Arzt stellte die Diagnosen Verstauchung und Zerrung des oberen rechten Sprunggelenks sowie Verstauchung und Zerrung nicht näher bezeichneter Teile des linken Knies. Eine später vorgenommene MRT-Untersuchung ergab einen Verdacht auf einen Kreuzbandriß links. Daraufhin nahm der behandelnde Arzt Dr. Z eine **Kniegelenksarthroskopie links** vor. Zwei Wochen nach der Arthroskopie kam es bei der Klägerin zu einer **Zunahme der Beschwerden im linken Knie**. Diese Beschwerden wurden als **Patellaspitzensyndrom** diagnostiziert und von der Beklagten **im Bescheid vom 11.04.2013 nicht als Unfallfolge aufgenommen**. Hiermit war die Klägerin nicht einverstanden und erhob nach erfolglosem Widerspruch Klage beim **SG**. Dieses **erkannte den Anspruch an**.

Die von der Beklagten eingelegte Berufung hatte keinen Erfolg.

Das LSG stellt fest, dass das **Patellaspitzensyndrom nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 und 3 SGB VII ebenfalls als Unfallfolge des Schülerunfalls der Klägerin vom 15.11.2012 anzuerkennen sei.**

Nach § 11 Abs. 1 Nr. 1 und 3 SGB VII seien **Folgen eines Versicherungsfalls auch solche Gesundheitsschäden, die im Wesentlichen infolge der Durchführung einer Heilbehandlung oder einer zur Aufklärung des Sachverhalts angeordneten Untersuchung verursacht worden sind**. Diese **mittelbaren Folgen müssten – anders als nach § 8 Abs. 1 SGB VII – nicht durch den Gesundheitserstschaden verursacht worden sein** (so Urteil des BSG vom 05.07.2011 – B 2 U 17/10 R – [\[UVR 017/2011, S. 1174\]](#)).

Ob eine medizinische Maßnahme zur Heilbehandlung (§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) oder Aufklärung des Sachverhalts (§ 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII) durchgeführt wird, **beurteile sich danach, wie der Versicherte sie bei verständiger Würdigung der objektiven Gegebenheiten zum Zeitpunkt ihrer Durchführung verstehen kann und darf** (siehe Urteil des BSG vom 05.07.2011 – B 2 U 17/10 R – [\[UVR 017/2011, S. 1174\]](#)).

Die Klägerin habe die Operation bei objektiver Betrachtung als von der Beklagten veranlasst verstehen müssen. So vermutete Dr. Z. in seinem D-Arztbericht vom 27.11.2012 aufgrund des MRT-Befundes vom 23.11.2012 nachvollziehbar eine Kreuzbandruptur. **Demnach habe sich der Eingriff zum Zeitpunkt seiner Durchführung nicht nur aus der subjektiven Wahrnehmung der Klägerin, sondern auch nach den objektiven Umständen für sie als eine Maßnahme der Beklagten zur Aufklärung des Sachverhalts im Sinne von § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII dargestellt**, nämlich der Abklärung einer Kreuzbandruptur als etwaiger Unfallfolge.

Dass eine operative Maßnahme laut den Dres. C. und R. retrospektiv nicht erforderlich war, sei insoweit unerheblich. Andere naturwissenschaftliche Ursachen als die Operation am 07.12.2012 – und damit der Arbeitsunfall – seien für die Entstehung des Patellaspitzensyndroms nicht ersichtlich (wird ausgeführt, s. Rz. 36 f.).

Ausgehend hiervon sei die Operation am 07.12.2012 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentliche Ursache für das Patellaspitzensyndrom gewesen, so dass dieses mittelbare Folge des Arbeitsunfalls vom 15.11.2012 sei. (D.K.)

Das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt hat mit Urteil vom 16.12.2021 – L 6 U 5/17 – wie folgt entschieden:

Tatbestand

4

Streitig ist, ob ein Schmerzzustand im Bereich des unteren linken Kniescheibenpols (Patellaspitzensyndrom) weitere Folge eines Arbeitsunfalls ist.

5

Laut ihrer Unfallschilderung vom 23. Dezember 2012 geriet die 1996 geborene Klägerin am 15. November 2012 als Schülerin im Sportunterricht beim Springen über ein kniehoch gespanntes Gummiseil mit dem rechten Fuß zwischen die Matten, knickte um und fing sich mit dem linken Bein ab. Um bei der Leistungskontrolle keine schlechte Bewertung zu erhalten, sei sie bis zum Ablauf der vorgegebenen Zeit weiter gesprungen. Erst danach seien die Schmerzen stärker geworden und sie habe die bis 16:45 Uhr angesetzte Sportstunde abbrechen müssen.

6

Der am Vormittag des 16. November 2012 aufgesuchte D-Arzt Dr. B. stellte die Diagnosen Verstauchung und Zerrung des oberen (rechten) Sprunggelenks sowie Verstauchung und Zerrung nicht näher bezeichneter Teile des (linken) Knies. Er vermerkte eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks (Beugung/Streckung 90/15/15°), keinen Druckschmerz über dem Gelenkspalt, keinen Erguss, kein Hämatom, keine Hautverletzung, keinen Patellaanpressschmerz und negative Meniskuszeichen. Röntgenologisch zeigten sich keine frischen knöchernen Verletzungen und altersgerechte Befunde.

7

Dem MRT des linken Kniegelenks vom 23. November 2012 entnahm der Nuklearmediziner Dr. H. eine intraligamentäre Partialruptur des vorderen Kreuzbandes, eine Kontusion des retropatellaren Knorpels lateral, eine Tendinopathie der Patellasehne in Höhe des Ansatzes am caudalen Patellapol sowie eine Chondromalazie Grad III im medialen Kniegelenkspalt.

8

Dr. Z. äußerte im D-Arztbericht vom 27. November 2012 daraufhin den Verdacht auf eine Kreuzbandruptur sowie eine Knorpelerweichung und nahm am 7. Dezember 2012 eine diagnostische Kniegelenksarthroskopie vor. Im Operationsbericht führte er aus, bei kernspintomographischem Verdacht auf eine Kreuzbandruptur habe er der Klägerin angesichts ihres Alters trotz klinisch stabilen Gelenks zur Befundabklärung geraten. Intraoperativ konnte Dr. Z. keinen intrartikulären Erguss, intakte Menisken und keine Chondromalazie feststellen. Nachdem eine Übersicht über die Notch erst nach Resektion der hypertrophen Plica mediopatellaris und Teilresektion des Hoffa'schen Fettkörpers möglich war, zeigten sich auch bei der Tasthakenprüfung unauffällige Kreuzbänder ohne Hinweise auf eine Partial- oder Vollruptur. Lediglich tibial fand sich eine Einblutung am vorderem Kreuzband ohne Stabilitätsverlust.

9

In seiner Verordnung zur Durchführung einer Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP) vom 30. Januar 2013 stellte Dr. Z. die Diagnosen Patellaspitzensyndrom bzw. Tendinitis der Patellasehne und wiederholte diese in den Zwischenberichten vom 27.

Februar und 26. März 2013. Unfallunabhängige Gesundheitsstörungen bestünden nicht. Im Eingangsbericht über die EAP vom 12. Februar 2013 hatte Dr. Z. vermerkt, ca. zwei Wochen nach der Arthroskopie sei es bei der Klägerin zu einer Zunahme der Beschwerdesymptomatik gekommen. Die Kniegelenksbeweglichkeit sei deutlich eingeschränkt (Beugung/Streckung 110/10/0°).

10

In seiner beratenden Einschätzung vom 5. April 2013 meinte der Unfallchirurg Dr. K., das Patellaspitzensyndrom sei nicht auf den Unfall vom 15. November 2012 zurückzuführen. Im MRT seien keine unfallbedingten Verletzungen gesichert worden. Auch bei der Arthroskopie sei lediglich die Schleimhautfalte reseziert worden. Es sei nur von einer Zerrung des Kniegelenks auszugehen.

11

Mit Bescheid vom 11. April 2013 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 15. November 2012 mit einer bis zum 23. November 2012 folgenlos verheilten Zerrung des linken Kniegelenks als Arbeitsunfall an. Keine Unfallfolgen seien die nach diesem Zeitpunkt geklagten und behandelten Beschwerden des linken Kniegelenks.

12

Hiergegen erhob die Klägerin noch im selben Monat Widerspruch. Auch das Patellaspitzensyndrom bzw. die Tendinitis der Patellasehne sei durch den Arbeitsunfall verursacht, wie Dr. Z. im Zwischenbericht vom 27. Februar 2013 bestätigt habe. Überdies sei Seilspringen mit Sportarten vergleichbar, die als Ursachen eines Patellaspitzensyndroms in Frage kämen (z.B. Volleyball, Hochsprung, Weitsprung).

13

Dem MRT des linken Kniegelenks vom 8. Oktober 2013 entnahm Dr. H. eine vergrößerte Plica mediopatellaris und deutliche narbige Veränderungen im Hoffa'schen Fettkörper dorsal. Im Vergleich zur Voraufnahme vom 23. November 2012 zeige sich keine Kontusion des retropatellaren Knorpels mehr. Ähnliches gelte für die Tendinopathie der Patellasehne in Höhe des kranialen Patellapols.

14

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 2013 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

15

Am 18. November 2013 hat die Klägerin vor dem Sozialgericht (SG) Dessau-Roßlau Klage erhoben und darauf verwiesen, dass die Arthroskopie zur Überprüfung eines unfallbedingten Kreuzbandrisses erfolgt sei. Es habe sich mithin um eine medizinische Behandlung anlässlich des Arbeitsunfalls gehandelt. Auch Dr. Z. habe unter dem 27. Februar 2013 bestätigt, dass die Beschwerden in Form des Patellaspitzensyndroms bzw. der Tendinitis der Patellasehne Folge des Arbeitsunfalls seien.

16

Das SG hat von dem Orthopäden Dr. R. das Gutachten vom 7. Januar 2015 nebst ergänzender Stellungnahme vom 20. Februar 2015 eingeholt. Dieser ist zu den Diagnosen Trauma des linken Kniegelenks ohne nachfolgende Funktionsstörung sowie Schmerz am linken unteren Kniescheibenpol in Höhe des Hoffa'schen Fettkörpers ohne Funktionsstörung gelangt. Letztere werde auch als Patellaspitzensyndrom oder Tendinitis der Patellasehne bezeichnet. Ein Patellaspitzensyndrom beruhe regelmäßig auf einer Überlastung und nicht auf äußeren Verletzungen; die Beschwerden am unteren Rand der linken

Patellaspitze seien mithin keine (direkte) Unfallfolge. Sie könnten als Folge der intraoperativen Abtragung von Teilen des Hoffa'schen Fettkörpers angesehen werden. Um das vordere Kreuzband der ganzen Länge nach einsehen zu können, sei es laut Operationsbericht notwendig gewesen, die Plica mediopatellaris und Teile des Hoffa'schen Fettkörpers zu entfernen. Letzterer sei sehr gut mit Nervenfasern durchsetzt; ein operativer Eingriff könne häufig zu den geklagten Beschwerden führen.

17

In der von der Beklagten unter dem 20. März 2016 vorgelegten beratenden Stellungnahme des Unfallchirurgen Dr. C. hat dieser gemeint, die Veränderungen im Bereich der Schleimhautfalte bzw. am Hoffa'schen Fettkörper erklärten zwar die Streckhemmung, seien jedoch keine unfallspezifischen Verletzungen. Soweit der Sachverständige die Beschwerden am unteren Kniescheibenpol mit der Arthroskopie in Verbindung bringe, sei zu beachten, dass diese unfallbedingt nicht erforderlich gewesen sei. Die entfernte Verdickung des Hoffa'schen Fettkörpers habe unfallunabhängig bestanden.

18

Ergänzend hat Dr. R. unter dem 29. Januar und 31. Mai 2016 ausgeführt, unter Berücksichtigung des MRT vom 23. November 2012 sei keine operative Maßnahme erforderlich gewesen. Nach dem MRT habe der Verdacht einer Kreuzbandruptur bestanden, der sich intraoperativ nicht bestätigt habe. Eine Verdachtsdiagnose diene als Arbeitsdiagnose, um auf dieser Basis mögliche weitere diagnostische und therapeutische Schritte vorzunehmen.

19

Mit Urteil vom 17. November 2016 hat das SG unter Abänderung des angefochtenen Bescheides der Beklagten Schmerzen am linken unteren Kniescheibenpol in Höhe des Hoffa'schen Fettkörpers ohne Funktionsstörung als Folge des Arbeitsunfalls vom 15. November 2012 festgestellt und die Klage im Übrigen abgewiesen. Zur Begründung hat es sich im Wesentlichen auf die Darlegungen Dr. R.s gestützt, die überzeugten. Nach diesen seien ein Patellaspitzensyndrom bzw. eine Tendinitis der Patellasehne des linken Kniegelenks zwar nicht als (direkte) Unfallfolgen anzuerkennen. Die Beschwerden am unteren Rand der linken Patellaspitze seien dem Arbeitsunfall gemäß § 11 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) jedoch mittelbar zuzurechnen. Dr. Z. habe nach Auswertung des MRT eine Kreuzbandruptur vermutet und zwecks Abklärung eine Arthroskopie vorgesehen. Dass in deren Ergebnis keine Kreuzbandruptur bestätigt worden sei, schließe eine Zurechnung nicht aus. Entscheidend sei allein, ob die Maßnahme - wie hier - durch die Beklagte oder ihren Leistungserbringer veranlasst worden sei. Wie aus dem Arthroskopiebericht hervorgehe, sei die Sicht auf die Notch durch eine vergrößerte innere Gelenkfalte komplett versperrt gewesen. Erst nach Entfernung der Schleimhautfalte und Teilentfernung des innerhalb der Gelenkkapsel unterhalb der Kniescheibenspitze gelegenen Hoffa'schen Fettkörpers sei das vordere Kreuzband einsehbar gewesen. Dr. R. habe schlüssig dargelegt, dass der Hoffa'sche Fettkörper sehr gut mit Nervenfasern durchsetzt sei und ein operativer Eingriff deshalb häufig zu den von der Klägerin geklagten Beschwerden führen könne. Durch seinen Hinweis, die Schmerzen am unteren Rand der linken Patellaspitze könnten als Folge der Abtragung von Teilen des Hoffa'schen Fettkörpers angesehen werden, habe er deutlich gemacht, dass er sie lediglich als unmittelbare Unfallfolge ausschließe.

20

Gegen das ihr am 15. Dezember 2016 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 13. Januar 2017 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt Berufung eingelegt. Wie bereits Dr. C. ausgeführt habe, sei die Arthroskopie bei stabilem Kniegelenk zur Abklärung des verdächtigen Kreuzbandteilrisses nicht erforderlich gewesen. Dieser Einschätzung habe im Ergebnis auch Dr. R. zugestimmt. Da mit der Arthroskopie die eingeklemmte Schleimhautfalte und der verdickte Hoffa'sche Fettkörper als unfallunabhängig für das Streckdefizit verantwortliche Veränderungen behandelt worden seien, könnten auch die als Folgen der Teilentfernung des Fettkörpers verbliebenen Schmerzen am unteren Kniescheibenpol keine Unfallfolge sein.

21

Die Beklagte beantragt,

22

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 17. November 2016 aufzuheben und die Klage insgesamt abzuweisen.

23

Die Klägerin beantragt,

24

die Berufung zurückzuweisen.

25

Sie verteidigt die Entscheidung des SG. Zwar hätten sich die Schmerzen im linken Knie nach der am 28. März 2019 erfolgten weiteren Operation (mit Chondroabrasio, retroptellerer Plicaresektion, Exostosenabtragung und lateralem Release) leicht gebessert, träten bei längeren Fußwegen oder Autofahrten, morgens nach dem Aufstehen oder bei zum Muskelaufbau betriebenem Sport aber nach wie vor auf.

26

Der Berichterstatter hat darauf hingewiesen, dass es nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) im Rahmen von § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII nicht darauf ankommt, ob eine durchgeführte Untersuchung objektiv wegen Unfallfolgen erforderlich gewesen ist (Urteil vom 15. Mai 2012 - B 2 U 31/11 R - juris).

27

Die Beklagte hat ergänzend gemeint, intraoperativ sei dergestalt von einer Zäsur auszugehen, dass allein unfallunabhängige Veränderungen behandelt worden seien, die letztlich das Streckdefizit verursacht hätten. Schäden aufgrund derartiger Behandlungen seien auch nicht als mittelbare Unfallfolgen erfasst. Zuzurechnen seien einem Arbeitsunfall nur solche Schäden, die kausal auf dem Eingriff als solchen beruhten. Bei anderer Betrachtung müsse ein Eingriff nach Feststellung unfallunabhängiger Veränderungen ansonsten beendet und separat vorgenommen werden.

28

Die Klägerin hat eingewandt, die Annahme einer Zäsur, nach der sich der Operateur nunmehr Gedanken über die Behandlung vermeintlich unfallunabhängiger Veränderungen mache, spalte einen einheitlichen Behandlungsvorgang lebensfremd auf.

29

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung des Rechtsstreits durch den Senat ohne mündliche Verhandlung erklärt.

30

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie der von der Beklagten beigezogenen Verwaltungsakten Bezug genommen. Diese Unterlagen waren Gegenstand der Beratung und Entscheidungsfindung des Senats.

Gründe

31

Die nach § 143 Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte, form- und fristgerecht eingelegte (§ 151 Abs. 1 SGG) und auch ansonsten zulässige Berufung hat keinen Erfolg, worüber der Senat mit Zustimmung der Beteiligten gemäß § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte.

32

Der Bescheid der Beklagten vom 11. April 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Oktober 2013 beschwert die Klägerin im Sinne der §§ 157, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG. Wie vom SG zutreffend entschieden, ist das Patellaspitzensyndrom links mittelbare Folge des Arbeitsunfalls vom 15. November 2012.

33

Nach § 11 Abs. 1 Nrn. 1 und 3 SGB VII sind Folgen eines Versicherungsfalles auch solche Gesundheitsschäden, die im Wesentlichen infolge der Durchführung einer Heilbehandlung oder einer zur Aufklärung des Sachverhalts angeordneten Untersuchung verursacht worden sind. Diese mittelbaren Folgen müssen - anders als nach § 8 Abs. 1 SGB VII - nicht durch den Gesundheitserstschaden verursacht worden sein (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 - B 2 U 17/10 R - BSGE 108, 274). Eine rechtlich wesentliche Zurechnung im Sinne von § 11 Abs. 1 SGB VII setzt vielmehr voraus, dass feststellbare Handlungen gegenüber dem Versicherten den Anschein erweckt haben, die Behandlungs- oder Untersuchungsmaßnahme erfolge zur Behandlung von Unfallfolgen bzw. zur Aufklärung des Sachverhalts eines Versicherungsfalles oder einer Unfallfolge. Auch insoweit ist (auf einer ersten Prüfungsstufe) zunächst zu fragen, ob der Versicherungsfall bzw. die nach § 11 Abs. 1 SGB VII versicherten Handlungen - ggf. neben anderen ursächlichen Faktoren - als eine naturwissenschaftliche Bedingung für den Eintritt der Gesundheitsstörung wirksam geworden ist. Ist das zu bejahen, ist (auf einer zweiten Prüfungsstufe) wertend zu entscheiden, ob die nach § 11 Abs. 1 versicherten Umstände für die Gesundheitsstörung auch rechtlich wesentlich sind (BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - B 2 U 31/11 R - s.o., Rn. 26 f.). Ob eine medizinische Maßnahme zur Heilbehandlung (§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) oder Aufklärung des Sachverhalts (§ 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII) durchgeführt wird, beurteilt sich danach, wie der Versicherte sie bei verständiger Würdigung der objektiven Gegebenheiten zum Zeitpunkt ihrer Durchführung verstehen kann und darf (siehe nochmals BSG, Urteil vom 5. Juli 2011 - B 2 U 17/10 R - s.o.).

34

Ausgehend hiervon war die Operation am 7. Dezember 2012 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit (eine) wesentliche Ursache für das Patellaspitzensyndrom, so dass dieses mittelbare Folge des Arbeitsunfalls vom 15. November 2012 ist.

35

Zunächst musste die Klägerin die Operation bei objektiver Betrachtung als von der Beklagten veranlasst verstehen. So vermutete Dr. Z. in seinem D-Arztbericht vom 27. November 2012 aufgrund des MRT-Befundes vom 23. November 2012 nachvollziehbar eine Kreuzbandruptur. Dass er der Klägerin daraufhin trotz klinisch stabilen Gelenks zur Befundabklärung riet, ist angesichts ihres Alters mit Blick auf etwaige Spätfolgen ebenfalls ohne weiteres plausibel. Schließlich führte Dr. Z. die Arthroskopie am 7. Dezember 2012 selbst als D-Arzt durch und die Beklagte übernahm deren Kosten. Demnach stellte sich der Eingriff zum Zeitpunkt seiner Durchführung nicht nur aus der subjektiven Wahrnehmung der Klägerin, sondern auch nach den objektiven Umständen für sie als eine Maßnahme der Beklagten zur Aufklärung des Sachverhalts im Sinne von § 11 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII dar, nämlich der Abklärung einer Kreuzbandruptur als etwaige Unfallfolge. Dass eine operative Maßnahme laut den Dres. C. und R. retrospektiv nicht erforderlich gewesen sei, ist insoweit unerheblich (vgl. nochmals BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - B 2 U 31/11 R - juris, Rn. 25, m.w.N.). Dies gilt umso mehr, als letzterer in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 31. Mai 2016 selbst bestätigt hat, dass die bildgebend vermutete Kreuzbandruptur objektive Arbeitsbasis für weitere diagnostische und therapeutische Schritte war.

36

Andere naturwissenschaftliche Ursachen als die Operation am 7. Dezember 2012 - und damit der Arbeitsunfall - sind für die Entstehung des Patellaspitzensyndroms nicht ersichtlich. Insbesondere scheiden insoweit für sich gesehen die unfallunabhängige Plica mediopatellaris bzw. der ebenfalls unfallunabhängig bestehende Hoffa'sche Fettkörper aus. Mit der Arthroskopie sind entgegen der Wertung der Beklagten auch keine unfallunabhängig für das Streckdefizit verantwortliche eingeklemmte Schleimhautfalte bzw. ein dieses bedingender verdickter Hoffa'scher Fettkörper behandelt worden. Hierfür fehlt im Operationsbericht jeder Anhalt. Denn nach ihm diente die Maßnahme statt der Behebung einer Streckhemmung der Abklärung einer Kreuzbandruptur. Eine Entfernung der hypertrophen Schleimhautfalte und von Teilen des Hoffa'schen Fettkörpers nahm Dr. Z. nach der ausdrücklichen Befundbeschreibung überhaupt nur deshalb vor, weil sonst keine ausreichende Übersicht über die Kreuzbandhöhle (Notch) möglich war. Erst danach konnte er per Tasthakenprüfung intakte Kreuzbänder feststellen. Entsprechendes hat Dr. R. gutachtlich nochmals bestätigt. Abgesehen davon bestand laut Eingangsbericht über die EAP vom 12. Februar 2013 zu diesem Zeitpunkt immer noch eine Streckhemmung von 10° (15° am 16. November 2012).

37

Schließlich ist die Arthroskopie - und damit wiederum mittelbar der Arbeitsunfall - auch rechtlich als (eine) wesentliche Ursache des Patellaspitzensyndroms zu werten. Selbst wenn nämlich die Schleimhautfalte und der Hoffa'sche Fettkörper entgegen der Überzeugung des Senats insoweit als Schadensanlage mit in die Betrachtung einbezogen würden, kommt ihnen in Relation zur Operation hinsichtlich des Patellaspitzensyndroms jedenfalls kein überragendes Gewicht zu (vgl. zum hier einschlägigen Begriff der Gelegenheitsursache BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 - B 2 U 1/05 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 17). Denn insoweit hat Dr. R. nicht etwa auf das Vorhandensein dieser anatomischen Strukturen an sich abgestellt. Vielmehr ist von ihm ausdrücklich die operative Teilresektion des Hoffa'schen Fettkörpers verantwortlich gemacht worden. Als medizinische Begründung hat der Sachverständige ebenso unwidersprochen wie einleuchtend dessen sehr gute Durchsetzung mit Nervenfasern angeführt, die bei einem solchen operativen Eingriff

betroffen sein könnten und häufig zu den auch bei der Klägerin eingetretenen Beschwerden führten.

38

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

39

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor, da die Entscheidung auf gesicherter Rechtslage und tatsächlicher Einzelfallbewertung beruht, ohne dass der Senat von einem der in dieser Norm bezeichneten Gerichte abweicht.