

L 6 U 1352/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 3157/03
Datum
21.01.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 1352/05
Datum
31.10.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. Januar 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente wegen den Folgen des Arbeitsunfalls vom 24. Mai 1994 streitig.

Der 1965 geborene Kläger war seit Februar 1993 bei der Kartoffel- und Zwiebelmarkt L. GmbH (GmbH) als Maschinist bei der Kartoffelabpackung beschäftigt. Am 24. Mai 1994 erlitt er einen Arbeitsunfall, bei dem er nach seinen Angaben von einem Gabelstapler angefahren und lateral am Knie getroffen worden und nach medial weggeknickt sei (vgl. Unfallschilderung des Klägers laut Durchgangsarzt- und Ergänzungsbericht des Dr. S., Facharzt für Chirurgie, Chefarzt der Chirurgischen Abteilung im Kreiskrankenhaus B., vom 25. Mai 1994). In der Unfallanzeige der GmbH vom 15. Juli 1994 war zum Unfallhergang angegeben, der Kläger habe mit dem Handhubwagen Paletten für die Stapleraufnahme bereitstellen müssen. Dabei sei die Gabel des Hubwagens vom Stapler seitlich gestreift worden, wodurch dieser seitwärts geschneit sei und die Deichsel das Knie des Klägers getroffen habe.

Unmittelbar nach dem Unfall stellte sich der Kläger bei Dr. S. vor, der ausweislich des Durchgangsarztberichts vom 25. Mai 1994 eine distale Schwellung des Kniegelenks mit geringem Erguss, einen Spontan- und Druckschmerz an der vorderen Circumferenz, Lockerungszeichen am Innen-, Außen- und vorderen Kreuzband sowie eine reizlose Narbe nach medialer Arthrotomie erhob, aufgrund des Röntgenergebnisses ein Kniegelenksbinnentrauma rechts mit Verdacht auf eine alte komplexe Instabilität diagnostizierte, die Anlage einer Oberschenkelgipsschiene veranlasste und den Kläger in die Klinik M. überwies. An vom Unfall unabhängige krankhafte Veränderungen war im Durchgangsarztbericht eine Operation am rechten Knie nach Trauma in Südafrika 1980 angegeben, wobei dieser Zeitpunkt in dem beigefügten Ergänzungsbericht auf das Jahr 1990 korrigiert war. Der Kläger wurde am 25. Mai 1994 in der Klinik M. aufgenommen und bis 22. Juni 1994 stationär behandelt. Dabei wurde er am 26. Mai 1994 arthroskopiert. Er erhielt eine transarthroskopische Abrasions- arthroplastik mit Meniskusresektion und Knorpelglättung beidseits, die Narben des hinteren Kreuzbandes wurden entfernt und es wurde eine Notch-Plastik implantiert sowie ein transarthroskopischer vorderer und hinterer Kreuzbandersatz vorbereitet. Am 30. Mai 1994 wurde dann die transarthroskopische Brückner-Jones-Ersatzplastik des vorderen und hinteren Kreuzbandes mit Augmentierung des hinteren Kreuzbandes durch LAD-Kennedy zur Stabilisierung der vorderen und hinteren Kreuzbandinstabilität vorgenommen. In seinem Nachschaubericht vom 11. November 1994 berichtete Prof. Dr. I. über die Untersuchung vom 21. September 1994, zu der der Kläger an zwei Unterarmgehstützen erschienen sei und ein steifbeiniges und hinkendes Gangbild ohne Beugung im Kniegelenk demonstriert habe. Es wurde weitere konservative Behandlung mit Kräftigungs- und Koordinationsübungen für das rechte Bein empfohlen sowie das Tragen der vorhandenen Orthese zur Stabilisierung des Gelenks.

Zum Zusammenhang zwischen dem Unfallgeschehen vom 24. Mai 1994 und den intraoperativ gefundenen Veränderungen des rechten Kniegelenks äußerte sich Prof. Dr. I. auf Veranlassung der Beklagten unter dem 21. Dezember 1994 dahingehend, dass das angeschuldigte Unfallgeschehen für die Knieverletzung nicht ursächlich sei, diese vielmehr auf die vom Kläger angegebenen früheren Unfallgeschehen mit nachfolgenden Operationen zurückzuführen sei. Unter dem 13. Februar 1995 schätzte er die Dauer der Arbeitsunfähigkeit bei einer Knieprellung im Allgemeinen mit zwei bis vier Wochen und bei einer starken Vorschädigung des Kniegelenks mit vier bis acht Wochen ein.

Zu den im Durchgangsarzt- bzw. Ergänzungsbericht vom 25. Mai 1994 enthaltenen Hinweisen auf eine Kniegelenkoperation im Jahr 1980 bzw. 1990 gab der Kläger im "Kniefragebogen" der Beklagten unter dem 4. Januar 1995 an, 1990 lediglich eine oberflächliche Wunde medial am rechten Kniegelenk durch eine Axtverletzung erlitten zu haben. Ergänzend legte er dazu weiter dar, die Verletzung sei, noch bevor er nach Deutschland gekommen sei, völlig ausgeheilt gewesen; sie habe nicht die Knochen betroffen. Er habe bis zu dem Unfall vom 24. Mai 1994 im Übrigen Fußball gespielt und andere Sportarten betrieben, ohne jemals Schmerzen im Knie gehabt zu haben. Durch das Knie sei er nie behindert gewesen. Mit Bescheid vom 14. März 1995 verneinte die Beklagte einen Rentenanspruch wegen des Unfallereignisses vom 24. Mai 1994 und führte zur Begründung aus, die bei diesem Unfall erlittene Prellung am rechten Knie sei nicht geeignet gewesen, die schweren Knieschäden zu verursachen, die anlässlich der Arthroskopie am 26. Mai 1994 festgestellt worden seien. Dabei seien Knorpelveränderungen, massive Verwachsungen, Einrisse des Innenmeniskus am Hinterhorn und ein Abriss des Vorderhorns am rechten Kniegelenk objektiviert worden; ferner habe das hintere Kreuzband bis auf wenige Narben komplett gefehlt und von dem vorderen Kreuzband seien lediglich geringe Reste vorhanden gewesen, wobei nicht mehr erkennbar gewesen sei, ob es sich um einen Ersatz oder eine Naht gehandelt habe. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit könne allerhöchstens für sechs Wochen nach dem Unfall angenommen werden. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in einem rentenberechtigenden Grade über die 13. Woche nach dem Unfall hinaus bestehe nicht.

Im Widerspruchsverfahren machte der Kläger geltend, seine Knieverletzung im Jahre 1990 sei ohne Probleme vollständig verheilt und habe keinerlei Beschwerden mehr verursacht, weshalb er sich ausgiebig sportlich habe betätigen können. Erst seit dem 24. Mai 1994 habe er Beschwerden; diese seien auf den Unfall und nicht auf irgendeine Vorschädigung zurückzuführen. Auch seitens der Klinik M. sei bestätigt worden, dass am Kniegelenk keine Vorschäden bestanden hätten. Er legte den Arztbrief der B.-Klinik vom 14. Dezember 1994 vor, wo er sich zur Frage einer weiteren Operationsindikation vorgestellt hatte. Auf Rückfrage der Beklagten bei Prof. Dr. I. äußerte dieser sich unter dem 19. Juni 1995 dahingehend, dass intraartikulär gerissene Reste eines vorderen Kreuzbandes vorgefunden worden seien, wobei nicht sicher zu beurteilen gewesen sei, ob es sich um einen Ersatz oder einen Zustand nach Naht gehandelt habe. In keiner Weise habe es sich jedoch um eine frische Kreuzbandruptur gehandelt. Weiterhin habe das hintere Kreuzband bis auf wenige Narben komplett gefehlt, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass bereits eine Vorschädigung beider Kreuzbänder vorgelegen habe. Weiterhin hätten sich im Gelenk bereits massive intraartikuläre Verwachsungen, erst- bis zweitgradige Knorpelveränderungen retropatellar sowie Knorpelveränderungen der medialen Condyle erst- bis zweitgradig, im Tibiaplateau zweit- bis drittgradig, gezeigt. Der Innenmeniskus sei im Hinterhorn eingerissen wie auch im Vorderhorn abgerissen gewesen, was als frische Verletzung eingestuft werden könne. Mit Widerspruchsbescheid vom 18. August 1995 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Kläger am 4. September 1995 schriftlich Klage beim Sozialgericht (SG) Karlsruhe, das den Rechtsstreit mit Beschluss vom 15. September 1995 an das SG Reutlingen verwies (S 6 U 1772/95). Der Kläger machte geltend, trotz der bestehenden Vorschädigung liege die Minderung seiner Erwerbsfähigkeit aufgrund des Ereignisses vom 24. Mai 1994 bei mehr als 20 vom Hundert (v.H.). Bis zu dem Unfall sei er in seiner Bewegungsfähigkeit nicht spürbar beeinträchtigt gewesen und habe ungehindert Sport treiben und beispielsweise Fußball spielen können. Jetzt sei er gehbehindert und könne sich nur auf Krücken fortbewegen. Da sich sein jetziger Zustand so eklatant von jenem vor dem Unfallereignis unterscheide, sei dieser eindeutig dem Unfall vom 24. Mai 1994 zuzuschreiben. Er benannte zahlreiche Zeugen, die bestätigen könnten, dass er vor dem Unfall vom 24. Mai 1994 ohne jede Einschränkung beispielsweise auch in der Mittagspause an seinem Arbeitsplatz habe Fußball spielen können. Er legte u.a. den Bericht des staatlichen Krankenhauses von E., N., vom 15. November 2002 und das an seinen früheren Bevollmächtigten gerichtete Schreiben des Arztes für Orthopädie R. vom 13. Dezember 1995 vor. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes entgegen, erklärte sich im Hinblick auf die Ausführungen des Orthopäden Reimer in seinem vom Kläger vorgelegten Schreiben vom 13. Dezember 1995 jedoch bereit, ein Gutachten der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. einzuholen. Das SG hörte den Orthopäden/Sportmedizin Dr. K. unter dem 16. Februar 1996 schriftlich als sachverständigen Zeugen und ordnete in Hinblick auf die beabsichtigte Begutachtung mit Beschluss vom 13. Mai 1996 das Ruhen des Verfahrens an. Zu dem nach Wiederanrufung des Verfahrens seitens der Beklagten vorgelegten Gutachten des Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., vom 24. Juni 2003, der einen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Veränderungen des rechten Kniegelenks verneint hatte, machte der Kläger geltend, diese Einschätzung sei eindeutig unrichtig. Denn er habe vor dem Unfall keinerlei Beschwerden gehabt, schwere Arbeiten verrichtet, die mit einem geschädigten Knie nicht möglich gewesen wären und sich völlig unauffällig bewegt. Erst seit dem Arbeitsunfall sei er erheblich gehbehindert und könne nur noch an Krücken gehen. Seine Behinderung am rechten Bein sei damit unzweifelhaft auf den Arbeitsunfall vom 24. Mai 1994 zurückzuführen. Die Beklagte machte geltend, das Gutachten bestätige erneut deutlich und anschaulich, dass die vorbestehenden Veränderungen ursächlich für die nach dem 24. Mai 1994 aufgetretenen Kniebeschwerden seien. Ein ausschließlich zeitlicher Zusammenhang genüge zur Anerkennung einer Kausalität nach den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kriterien nicht. Soweit der Kläger sich auf die Beurteilung des Orthopäden R. beziehe, sei zu berücksichtigen, dass dieser sich lediglich zweifelnd geäußert und deshalb ein Gutachten durch die Ärzte der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik gefordert habe, ohne jedoch selbst eine Einschätzung bzw. Beurteilung vorzunehmen. Mit Urteil vom 27. Januar 2005 wies das SG Reutlingen die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, das Unfallereignis vom 24. Mai 1994 habe zwar zu einer zeitweisen Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens geführt, doch seien die Folgen der erlittenen Prellung nach spätestens sechs Wochen wieder vollkommen ausgeheilt gewesen, so dass der Vorzustand mit ganz erheblichen Schäden wieder eingetreten sei. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des dem seinerzeitigen Bevollmächtigten des Klägers am 10. März 2005 gegen Empfangsbekanntnis zugestellten Urteils verwiesen.

Dagegen hat der Kläger am 4. April 2005 schriftlich beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Er wiederholt im Wesentlichen seinen bisherigen Vortrag, wonach er bis zu dem Unfall beschwerdefrei und in der Lage gewesen sei, schwere Arbeiten zu verrichten sowie Sport zu treiben und erst durch das Ereignis vom 24. Mai 1994 behindert und kaum in der Lage sei, ohne Zuhilfenahme von Krücken zu gehen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 27. Januar 2005 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 14. März 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. August 1995 zu verurteilen, ihm Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Mit Schreiben des früheren Berichterstatters vom 13. Juni 2006 wurden die Beteiligten darauf hingewiesen, dass der Senat erwäge, über die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss zu entscheiden. Der Kläger hat sich hierzu mit Schriftsatz vom 21. Juli 2006 nochmals zur Sache geäußert; die Beklagte hat sich mit Schriftsatz vom selben Tag mit der erwogenen Verfahrensweise einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat nach Anhörung der Beteiligten im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 14. März 1995 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. August 1995 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Ebenso wie das SG Reutlingen ist der Senat überzeugt, dass das beim Kläger zu objektivierende Krankheitsbild im Bereich des rechten Kniegelenks nicht Folge des am 24. Mai 1994 erlittenen Arbeitsunfalls ist.

Der geltend gemachte Anspruch des Klägers richtet sich gemäß [§ 212](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) nach der im Zeitpunkt des Versicherungsfalls noch geltenden Reichsversicherungsordnung (RVO). Nach [§ 580 Abs. 1 Satz 1](#) und [§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#) erhält der Verletzte Rente, wenn die zu entschädigende MdE über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Ein Arbeitsunfall in diesem Sinne ist ein Unfall, den ein Versicherter bei einer in den [§§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO](#) genannten Tätigkeiten erleidet ([§ 548 Abs. 1 Satz 1 RVO](#)), wobei Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse sind, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen.

Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80, 82](#); BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127, 129](#); BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, sodass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 - [8 RU 66/77](#) - [BSGE 45, 285, 286](#)). Ein Kausalzusammenhang ist insbesondere nicht schon dann wahrscheinlich, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt - in gleichem Maße - wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277, 278](#)). Kommt dagegen einer der Bedingungen gegenüber der oder den anderen Bedingung/en eine überwiegende Bedeutung zu, so ist sie allein wesentliche Bedingung und damit Ursache im Rechtssinne (BSG, Urteil vom 30. Juni 1960 - [2 RU 86/56](#) - SozR [§ 542 Nr. 27](#); BSG, Urteil vom 1. Dezember 1960 - [5 RKn 66/59](#) - SozR [§ 542 Nr. 32](#)). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52, 53](#); BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121, 123](#); BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110, 112](#)). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70, 72](#); BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - SozR [3-2200 § 548 Nr. 11 S. 33](#)).

Unter Anwendung dieser Grundsätze ist das beim Kläger vorliegende Krankheitsbild einer komplexen Knieinstabilität rechts mit Insuffizienz des vorderen und hinteren Kreuzbandes sowie des medialen Seitenbandes, einer endgradigen Einschränkung der Beugefähigkeit des rechten Kniegelenks sowie einer mäßiggradigen Gonarthrose des gesamten Kniegelenks nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich auf die durch den Unfall vom 24. Mai 1994 erlittene Schädigung zurückzuführen. Der Senat stützt seine Überzeugung einerseits auf die schlüssigen und nachvollziehbar begründeten Ausführungen des Prof. Dr. I. in seinen an die Beklagte gerichteten Schreiben vom 21. Dezember 1994 und 19. Juni 1995 sowie andererseits auf die diese Beurteilung bestätigende Einschätzung des Prof. Dr. W. in seinem auf Veranlassung der Beklagten erhobenen Gutachten vom 24. Juni 2003, das der Senat im Wege des Urkundenbeweises verwertet hat. Diese Ärzte bzw. Gutachter haben für den Senat überzeugend dargelegt, dass die anlässlich der Arthroskopie des rechten Kniegelenks am 26. Mai 1994 objektivierten Gelenkveränderungen nicht auf das zwei Tage zuvor stattgefundenen Unfallereignis zurückgeführt werden konnten. So waren erhebliche degenerative Veränderungen des gesamten Gelenks im Sinne einer Arthrose festzustellen, für die eine traumatische Ursache von vornherein ausscheidet, darüber hinaus das Fehlen des hinteren Kreuzbandes einschließlich der alten Ruptur eines ehemals genähten Kreuzbandes oder eines Transplantates. Derartig schwerwiegende Folgen konnte das zwei Tage zuvor erfolgte Unfallereignis nicht nach sich ziehen, da hierfür ein schweres Kniebinnentrauma notwendig gewesen wäre. Bei einem solchen hätten sich zwei Tage nach dem Unfall, also zum Zeitpunkt des arthroskopischen Eingriffs, aber noch erhebliche traumatische Veränderungen zeigen müssen, was gerade nicht der Fall war. Erhebliche Prellmarken konnten - wie dem Durchgangsarztbericht vom 25. Mai 1996 zu entnehmen ist - auch am Unfalltag nicht objektiviert werden. Bereits diese Umstände zeigen, dass als Unfallschaden lediglich von einer Prellung des rechten Kniegelenks ausgegangen werden kann. Allenfalls stellt sich die Frage, ob der im OP-Bericht vom 26. Mai 1994 beschriebene Einriss am Hinterhorn des Innenmeniskus und der Abriss am Vorderhorn des Innenmeniskus als traumatisch zu verstehen sind, was Prof. Dr. I. am Ende seiner Stellungnahme vom 19. Juni 1995 wohl bejaht hat. Jedoch hat er in seiner Stellungnahme vom 21. Dezember 1994 einen Zusammenhang der intraoperativ gefundenen Veränderungen des rechten Kniegelenkes mit dem Unfall vom 24. Mai 1994 verneint. Letztlich kann diese Frage offen bleiben, weil ausweislich des OP-Berichts am 26. Mai 1994 eine transarthroskopische Glättung der Meniskusschäden durchgeführt wurde und für das heute bei dem Kläger vorliegende

Beschwerdebild die ganz massiven Vorschäden allein verantwortlich sind.

Hinzu kommt, dass sich anhand der am Unfalltag erstellten Röntgenbilder im Bereich des Tibiakopfes und des körperfernen Oberschenkels auch Bohrkanäle nachweisen lassen, wie sie üblicherweise für eine Kreuzbandersatzplastik des vorderen oder hinteren Kreuzbandes angelegt werden. Auch anhand der Schichtaufnahmen vom 24. Mai 1994 konnte ein entsprechender Bohrkanal im Bereich des medialen Femurcondylus am rechten Knie objektiviert werden, was insgesamt klar beweist, dass beim Kläger im Bereich des rechten Kniegelenks und insbesondere auch des vorderen und hinteren Kreuzbandes erhebliche Vorschäden vorliegen, die tatsächlich auch behandelt worden sind. Vor diesem Hintergrund ist für den Senat auch die Einschätzung des Prof. Dr. W. überzeugend, wonach das Ereignis vom 24. Mai 1994 zu einer Verschlimmerung des vorbestehenden Knieleidens geführt hat und die Prellung durch die bereits vorbestehende Kniegelenksarthrose einen verzögerten Heilverlauf zur Folge hatte. Die Heilungsdauer, d.h. den Zeitraum bis zum Wiedererreichen des Vorzustandes schätzte Prof. Dr. W. auf sechs Wochen. In ähnlicher Weise äußerte sich auch Prof. Dr. I. im Rahmen seiner der Beklagten im Verwaltungsverfahren unter dem 13. Februar 1995 abgegebenen Beurteilung. Angesichts der starken Vorschädigung des rechten Kniegelenks ging auch er von einem verzögerten Heilungsverlauf aus, wobei er die Arbeitsunfähigkeit auf vier bis acht Wochen schätzte. Eine darüber hinausgehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hielt er für unwahrscheinlich. Insgesamt bieten sich daher keine hinreichenden Anhaltspunkte für die Annahme, dass die am 24. Mai 1994 erlittene Prellung des rechten Kniegelenks auch über die 13. Woche nach dem Unfallereignis hinaus noch zu erheblichen Beschwerden geführt hat. Die weiterhin bestehenden Veränderungen (komplexe Knieinstabilität mit Insuffizienz des vorderen und hinteren Kreuzbandes sowie des medialen Seitenbandes mit endgradiger Einschränkung der Beugefähigkeit des rechten Kniegelenks) und die damit einhergehenden Beschwerden sind Folgen, die rechtlich wesentlich aus der erheblichen Vorschädigung des Kniegelenks resultieren, nicht aber aus der unfallbedingt eingetretenen Prellung. Insoweit besteht Einigkeit zwischen den im Laufe des Verfahrens hinzugezogenen Ärzten bzw. Gutachtern. Abweichende ärztliche Äußerungen liegen diesbezüglich nicht vor.

Soweit sich der Orthopäde R. in seinem an die früheren Bevollmächtigten des Klägers gerichteten Schreiben vom 13. Dezember 1995 zum Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Zustand des rechten Knies geäußert hat, hat er im Wesentlichen seine Bedenken gegen die von der Beklagten getroffene Einschätzung formuliert, weil er die Art des Traumas nicht ausreichend gewürdigt sah und angesichts der vom Kläger ausgeübten schweren Tätigkeit und der geschilderten sportlichen Aktivitäten Zweifel hatte, dass tatsächlich von einer wesentlichen Vorschädigung ausgegangen werden kann. Aus diesem Grund schlug er eine Begutachtung durch die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T. vor. Die von dem Orthopäden R. geäußerten Bedenken konnten durch das sodann veranlasste Gutachten des Prof. Dr. W. nach Überzeugung des Senats jedoch im Sinne der Einschätzung der Beklagten ausgeräumt werden, weil der Gutachter - wie bereits dargelegt - sowohl überzeugend begründet hat, dass das Unfallereignis nicht zu einem schweren Kniebinnentrauma geführt hat und die Röntgenbilder eindeutig erhebliche Vorschäden des Kniegelenks und insbesondere des vorderen und hinteren Kreuzbandes belegen.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-12