

L 10 U 1116/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 16/04
Datum
26.10.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 1116/07
Datum
24.06.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 26.10.2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung einer Verletztenrente wegen eines Arbeitsunfalls vom 26.09.1999.

Der am 1966 geborene Kläger, der zum damaligen Zeitpunkt als Unternehmer bei der Beklagten versichert war, knickte am 26.09.1999 während seiner Tätigkeit als Betreiber eines Eiscafés auf dem Weg zur Mülltonne auf einer Treppe mit dem Fuß um. Am 28.09.1999 stellte er sich wegen Beschwerden des rechten Kniegelenks bei dem Chirurgen Dr. Ri. vor. Dieser diagnostizierte eine Kniegelenksdistorsion rechts mit Innenbandläsion. Eine MR-Untersuchung des rechten Kniegelenks vom 01.12.1999 ergab - so der Radiologe PD Dr. Z. - eine Unhappy triad mit vorderer Kreuzbandruptur, komplexer Ruptur des Innenmeniskus und eine Teilruptur des Innenbandes sowie eine vorbestehende degenerative Schädigung im Sinne einer beginnenden Gonarthrose, lateral ausgeprägter als medial, sowie ein Ganglion im Pes anserius Ansatz sowie einen kleinen Horizontalriss des Außenmeniskus. Am 09.12.1999 wurde eine subtotale laterale Meniskus-Hinterhorn-Resektion und ein Knorpelshaving am lateralen und medialen Femur durchgeführt (Operationsbericht des Dr. He.). Intraoperativ ergab sich - so Dr. He. - ein Lappenriss am lateralen Restmeniskus-Hinterhorn, ein Horizontalriss an der lateralen Pars intermedia, ein Längsriss an der Meniskus-Hinterhorn-Unterfläche, eine starke Lockerung am medialen Meniskus-Vorderhorn, Knorpelschäden am lateralen Femur von 2/1 cm Grad III und am medialen Femur mit Abbrüchen von ca. 3/3,5 cm Grad II-III, eine alte inkomplette Ruptur des vorderen Kreuzbandes und eine starke Dehnung des restlichen vorderen Kreuzbandes. Im Verlauf der weiteren Behandlung gab der behandelnde Chirurg Dr. Re. gegenüber der Beklagten an, die vordere Kreuzbandruptur, komplexe Ruptur des Innenmeniskus und Teilruptur des Innenbandes sei ursächlich auf den Unfall zurückzuführen, degenerative Schädigungen im Sinne einer beginnenden Gonarthrose hätten schon vorher bestanden. Der von der Beklagten gehörte Beratungsarzt Dr. Ko. bestätigte in seiner Stellungnahme von März 2000 einen ursächlichen Zusammenhang der Ruptur des vorderen Kreuzbandes und der Teilruptur des Innenbandes mit dem Unfallereignis. Der Kläger war bis 13.02.2000 arbeitsunfähig und nahm am 14.02.2000 seine Tätigkeit als Betreiber eines Eiscafés wieder auf.

Am 05.09.2001 rutschte der Kläger auf dem Rückweg von einem Einkauf zu seiner Eisdiele aus und fiel zu Boden. Auf Grund Untersuchung des Klägers am 07.09.2001 diagnostizierte der Durchgangsarzt Dr. S. eine Distorsion des rechten Kniegelenks mit Innenbandzerrung. Das am 19.09.2001 durchgeführte MRT des rechten Kniegelenks ergab - so der Radiologe Prof. Dr. Z. - einen Zustand nach Kniebinnentrauma mit Teilruptur des vorderen, jetzt atrophischen Kreuzbandes, einen operativ versorgten Korbhakenriss des Außenmeniskus und Korbhaken sowie Schrägriss des Innenmeniskushinterhorns und eine chronisch degenerative Läsion des Innenbandes ohne Kontinuitätsdurchtrennung mit degenerativer Verknöcherung. Die am 16.10.2001 durchgeführte Arthroskopie ergab - so der Orthopäde Dr. N. - einen basalnahen, hinteren Längsriss im Innenmeniskushinterhorn, eine großflächige CM 2. Grades an medialen Femurcondylus, einem Zustand nach Innenmeniskus und Außenmeniskus-Teilresektion und eine Lockerung des vorderen Kreuzbandes.

Vom 18.02.2002 bis 26.02.2002 befand sich der Kläger in stationärer Behandlung im Klinikum K. , wo am 19.02.2002 eine Arthroskopie und vordere Kreuzbandplastik durchgeführt wurde (Operationsberichte des Dr. To. und des Prof. Dr. R. , Klinikum K.). Nach stationärer Behandlung in der Reha-Klinik S. vom 18.04.2002 bis 16.05.2002 befand sich der Kläger vom 10.07.2002 bis 15.07.2002 erneut in stationärer Behandlung im Klinikum K. wo - so Prof. Dr. R. - am 11.07.2002 eine Arthroskopie durchgeführt wurde, bei der ein deutlich hypertrophierte Hoffa'scher Fettkörper teilreseziert und eine partielle Nodgeplastik durchgeführt wurde. Vom 23.01.2003 bis 13.02.2003 wurde der Kläger im Rahmen eines stationären Heilverfahrens in der B. Unfallklinik T. behandelt. Im Entlassungsbericht beschrieb Prof. Dr.

W. ein objektiv völlig ungestörtes Gangbild sowohl beim Gehen auf ebener Erde als auch beim Treppensteigen und ein verbliebenes Beugedefizit von 10°, die Streckfähigkeit sei vollständig gegeben. Der Kläger wurde am 12.02.2003 aus der stationären Behandlung als arbeitsfähig entlassen. Eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß werde - so Prof. Dr. W. - nicht verbleiben. In dem im Auftrag der Beklagten erstatteten Gutachten mit radiologischem Zusatzgutachten des PD Dr. T. (erhaltene Kontinuität des Neokreuzbandes nach vorderer Kreuzbandplastik, Zeichen eines großen, schräg horizontal verlaufenden Risses im Hinterhorn des Innenmeniskus, Zeichen einer relativ deutlichen, medialen Gonarthrose) beschrieb Prof. Dr. Se. als Unfallfolgen einen Zustand nach komplexer Kniebinnenverletzung mit Ersatz des vorderen Kreuzbandes und mehrmaligen Meniskusteilresektionen, eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Kniegelenks mit endgradigem Streckdefizit und geringgradigem Beugedefizit (Streckung/Beugung rechts: 0-5-120°, links 0-0-140°) und eine Sensibilitätsminderung seitlich der Operationsnarbe. Der Kläger sei ab 13.02.2002 vollschichtig arbeitsfähig, die MdE sei ab diesem Zeitpunkt mit 10 v. H. zu bewerten.

Die Beklagte gewährte dem Kläger Verletztengeld wegen des Unfallereignisses vom 05.01.2001 vom 06.09.2001 bis 16.10.2001 und wegen des Unfallereignisses vom 26.09.1999 vom 28.09.1999 bis 13.02.2000 und vom 17.10.2001 bis 12.02.2003.

Mit Bescheid vom 03.09.2003 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen der Folgen des Unfalls vom 26.09.1999 ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19.12.2003 zurück.

Mit der hiergegen am 07.01.2004 zum Sozialgericht Konstanz erhobenen Klage hat der Kläger "Entschädigungsleistungen" wegen der bei den Unfällen vom 26.09.1999 und 05.09.2001 erlittenen Knieverletzungen begehrt und unter Vorlage von Gutachten des Dr. Sa. (Funktionsfähigkeit des rechten Kniegelenks um 3/10 gemindert) und des Dr. Re. (Funktionsfähigkeit des rechten Kniegelenks um 2/10, auf Dauer voraussichtlich um 1/10 gemindert) für die V. Versicherung AG geltend gemacht, wegen der Knieverletzungen sei eine MdE von mindestens 30 v. H. eingetreten. Mit Gerichtsbescheid vom 26.10.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, nach dem überzeugenden Gutachten des Prof. Dr. Se. betrage die MdE lediglich 10 v. H.

Gegen den am 02.11.2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 01.12.2004 Berufung eingelegt. Er macht geltend, entgegen dem Gutachten des Prof. Dr. Se. handele es sich bei den degenerativen Veränderungen des Kniegelenks und dem Riss des Innenmeniskus um unfallbedingte Veränderungen, was sich u. a. daraus ergebe, dass an dem unverletzten Knie keine derartigen krankhaften Veränderungen feststellbar seien. Im Übrigen würden selbst die von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen zu einer MdE um mindestens 20 v. H. führen. Außerdem sei das Gutachten des Prof. Dr. Se. ein von der Beklagten eingeholtes Parteigutachten und habe daher nicht den Beweiswert eines gerichtlich angeordneten Gutachtens.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 26.10.2004 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 03.09.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.12.2003 zu verurteilen, ihm wegen des Unfallereignisses vom 26.09.1999 ab dem 13.02.2003 Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat auf Anregung des Senats, eine Entscheidung über einen Verletztenrentenanspruch wegen des Unfalls vom 05.09.2001 herbeizuführen, nach Einholung eines Gutachtens durch Prof. Dr. W. mit bestandskräftig gewordenem Bescheid vom 11.11.2005 und Widerspruchsbescheid vom 30.03.2006 einen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen des Unfallereignisses vom 05.09.2001 abgelehnt. Prof. Dr. W. hat ausgeführt, das Unfallereignis vom 05.09.2001 sei als vorübergehende Verschlimmerung eines anlagebedingten Leidens, die spätestens mit Durchführung der Arthroskopie am 16.10.2001 abgeklungen und in den Vorzustand bedingt durch den Unfall aus dem September 1999 eingemündet sei, zu bewerten. Die MdE sei unter Zugrundelegung einer leichten Beugebehinderung (Bewegungsmaße des Kniegelenks für Streckung/Beugung rechts: 0-5-115°, links 5-0-135°) und einer Abschwächung der Muskulatur am rechten Bein mit 10 v. H. zu bewerten, vorübergehend könne retrospektiv eine höhere MdE nach der Kreuzbandersatzplastik mit 20 v. H. angenommen werden.

Der Kläger hat insoweit ergänzend vorgetragen, bei einer auf Veranlassung der Beklagten am 07.09.2006 erfolgten Nachuntersuchung habe der Orthopäde Dr. Ke. eine massive Einschränkung der endgradigen Bewegung des Kniegelenks mit einer MdE von 10 bis 30 v. H. festgestellt. Außerdem bestätige ein von ihm selbst eingeholtes Gutachten des Prof. Dr. B., Klinikum K. (posttraumatische Gonarthrose des gesamten Kniegelenks, die mit einer MdE von 10 bis 30 v. H. zu bewerten sei) eine MdE in rentenberechtigendem Grade. In dem auf Veranlassung der Beklagten erstatteten Gutachten (Untersuchung am 07.09.2006) hat der Orthopäde Dr. Ke. ausgeführt, in Folge des Unfalls vom 26.09.1999 bestehe eine "letztgradige" Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks, eine muskulär kompensierbare Bandinstabilität, ein Teilverlust des Außen- und Innenmeniskus und an radiologisch sichtbaren Veränderungen einliegende Interferenzschrauben und eine beginnende verbildende Verformung (Arthrosis deformans) des rechten Kniegelenks (anteilig). Unfallunabhängig bestünden vorbestehende Knorpelschäden der medialen und lateralen Femurcondyle Grad III beidseits und ein alter Innenbandschaden des linken Kniegelenks. Die MdE sei mit 10 v. H. einzustufen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat wegen der Folgen des Unfallereignisses vom 26.09.1999 keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

Bei dem Ereignis vom 26.09.1999 handelt es sich um einen Arbeitsunfall. Dies ist zwischen den Beteiligten auch nicht streitig, vielmehr geht die Beklagte hiervon nach ihren Ausführungen im Bescheid vom 03.09.2003 selbst aus und gewährte dem Kläger deswegen u.a. auch Verletzengeld.

Dennoch hat der Kläger keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente, weil die Folgen des Unfallereignisses in dem hier streitigen Zeitraum ab 13.02.2003 keine MdE um mindestens 20 v.H. bedingen.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Bei Funktionsbeeinträchtigungen des Kniegelenks wird die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit hauptsächlich bestimmt durch die Verminderung der Beweglichkeit und physiologische Zunahme der Beweglichkeit (Überstreckbarkeit, Wackelbeweglichkeit, Verschieblichkeit oder Bereitschaft zu Teilverrenkungen) und Schmerzhaftigkeit auf objektiver Grundlage (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 653). Hierbei ist nach der maßgeblichen medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 654) eine MdE um 20 v. H. erst bei einer Bewegungseinschränkung des Kniegelenks für die Streckung/Beugung auf 0/0/80° bzw. 0/10/90° vorgesehen.

Eine derartige erhebliche Funktionsbeeinträchtigung liegt für den streitgegenständlichen Zeitraum (ab 13.02.2003) an dem bei dem Unfallereignis vom 26.09.1999 verletzten rechten Kniegelenk nicht vor. So hat Prof. Dr. W. in dem Entlassungsbericht über die stationäre Behandlung des Klägers in der B. Unfallklinik T. vom 23.01.2003 bis 13.02.2003 ein verbliebenes Beugedefizit von 10°, hingegen eine volle Streckfähigkeit beschrieben. Objektiv bestand - so Prof. Dr. W. - bei Abschluss der Behandlung ein völlig ungestörtes Gangbild, sowohl beim Gehen auf der ebenen Erde als auch beim Treppensteigen. Unter Berücksichtigung dieser Befunde hat Prof. Dr. W. nachvollziehbar ausgeführt, dass eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß nicht verbleiben werde.

Prof. Dr. Se. hat auf Grund der Untersuchung des Klägers am 23.04.2003 ein geringgradiges Streck- und Beugedefizit des rechten Kniegelenks beschrieben (Bewegungsmaße der Kniegelenke für die Streckung/Beugung rechts 0-5-120°, links 0-0-140°). Das Gangbild auf ebener Erde war - so Prof. Dr. Se. - flüssig ohne wesentliches Schonhinken des rechten Beines, Zehengang und Hackengang waren beidseits gut ausführbar, ebenfalls der Einbeinstand, wohingegen die Hocke rechtsseitig nur eingeschränkt möglich war. Die Kontur des rechten Kniegelenks war - so Prof. Dr. Se. - nicht wesentlich vergrößert, das Kniegelenk nicht überwärmt und es bestand kein Kniegelenkserguss. Bei der Funktionsprüfung des Kniegelenks war, wie Prof. Dr. Se. dargelegt hat, das Seitenband stabil, der Test nach Lachmann im Seitenvergleich rechtsseitig einfach positiv mit hartem Anschlag, ein Schubladenphänomen ließ sich nicht auslösen, das hintere Kreuzband war fest. Insgesamt hat Prof. Dr. Se. damit nachvollziehbar eine gute Funktion des rechten Kniegelenks bei stabilen Bandverhältnissen beschrieben und unter Berücksichtigung der o. a. Bewertungsmaßstäbe die MdE nachvollziehbar mit 10 v. H. bewertet. Entgegen der Auffassung des Klägers kommt dem Gutachten des Prof. Dr. Se. auch nicht allein deswegen, weil es von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholt wurde, ein geringerer Beweiswert zu. Denn es gibt keine Beweisregel, dass einem Verwaltungsgutachten stets ein geringerer Beweiswert zukommt, als einem gerichtlichen Gutachten (BSG, Urteil vom 14.12.1994, [3/1 RK 65/93](#)).

Auch aus dem Nachschaubericht des Dr. Re. über eine Untersuchung des Klägers am 21.08.2003 ergeben sich keine Befunde, die eine höhere MdE rechtfertigen würden. Vielmehr hat Dr. Re. übereinstimmend mit Prof. Dr. Se. ein Streckdefizit von 5° gegenüber der Vollstreckung und eine Beugefähigkeit des rechten Kniegelenks bis 130° beschrieben. Soweit Dr. Re. in dem von dem Kläger im erstinstanzlichen Verfahren vorgelegten Gutachten vom 17.09.2003 für die V. Versicherung AG eine Streckhemmung des Kniegelenks rechts um ca. 10° bei einer Beugefähigkeit bis 130° beschrieben hat, ergibt sich hieraus unter Berücksichtigung der o. a. Maßstäbe nichts anderes, denn eine MdE um 20 v. H. wird nach diesen Maßstäben erst bei einer Streckhemmung um 10° und einer Einschränkung der Beugefähigkeit auf 90° erreicht. Soweit Dr. Re. in dem für die V. Versicherung AG die Beeinträchtigung des rechten Kniegelenks aktuell mit 2/10 angegeben hat, kann diese Bewertung für die hier streitgegenständliche Frage der Höhe der MdE nicht herangezogen werden, da für die private Versicherung des Klägers andere Maßstäbe gelten. Lediglich ergänzend ist zu bemerken, dass Dr. Re. die dauerhafte

Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des rechten Kniegelenks in diesem Gutachten mit nur 1/10 angegeben hat.

Auch aus dem von dem Kläger im erstinstanzlichen Verfahren außerdem vorgelegten Gutachten des Orthopäden Sa. lässt sich nicht auf eine rentenberechtigende MdE schließen. Die von Dr. Sa. angegebene Funktionsbeeinträchtigung um 3/10 lässt mangels Vergleichbarkeit der Bewertungsmaßstäbe der privaten Versicherung des Klägers und der gesetzlichen Unfallversicherung keinen Rückschluss auf die Höhe der MdE zu. Darüber hinaus sind in dem "Gutachten" des Dr. Sa. keinerlei objektive Befunde dokumentiert, sodass die Bewertung des Dr. Sa. nicht nachvollzogen werden kann.

Darüber hinaus ergeben sich auch aus dem von der Beklagten zur Beurteilung der Folgen des weiteren, nicht streitgegenständlichen Unfallereignisses vom 05.09.2001 erstatteten Gutachten des Prof. Dr. W. auf Grund einer Untersuchung des Klägers vom 26.10.2005 für den streitgegenständlichen Zeitraum ab 13.02.2003 keine Hinweise für das Vorliegen einer höheren MdE. Auch Prof. Dr. W. hat eine leichte Beugebehinderung des rechten Kniegelenks (Bewegungsmaße der Kniegelenke für Streckung/Beugung rechts 0-5-115°, links 5-0-135°) sowie eine Abschwächung der Muskulatur am rechten Bein beschrieben und die MdE im Hinblick auf die bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit 10 v. H. bewertet. Soweit Prof. Dr. W. ausgeführt hat, nach der Kreuzbandersatzplastik könne retrospektiv vorübergehend eine höhere MdE angenommen werden, lässt sich hieraus für den streitgegenständlichen Zeitraum ab 13.02.2003 ein Anspruch auf Verletztenrente nicht ableiten. Denn die Kreuzbandersatzplastik wurde am 19.02.2002 durchgeführt (Operationsbericht des Dr. To. und des Prof. Dr. R.). Im Anschluss daran gewährte die Beklagte dem Kläger bis 12.02.2003 auch Verletzengeld. Die MdE zu diesem Zeitpunkt bewertete Prof. Dr. W. auf Grund der während des stationären Heilverfahrens vom 23.01.2003 bis 13.02.2003 erhobenen Befunde selbst mit weniger als 20 v. H. (keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß).

Letztlich hat auch Dr. Ke. in dem weiteren, für die Beklagte erstatteten Gutachten auf Grund einer Untersuchung des Klägers am 07.09.2006 die MdE nachvollziehbar mit 10 v. H. bewertet. Die Untersuchung des Klägers hat - so Dr. Ke. - eine "letztgradige" Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenks (Bewegungsmaße der Kniegelenke für Streckung/Beugung rechts 0-0-125°, links 0-0-140°), eine muskulär kompensierbare Bandinstabilität, einen (Teil-)Verlust des Außen- und Innenmeniskus und an radiologisch sichtbaren Veränderungen einliegende Interferenzschrauben und eine beginnende, verbildende Verformung (Arthrosis deformans) des Kniegelenks ergeben. Hinsichtlich der Bewertung der MdE hat Dr. Ke. nachvollziehbar dargelegt, dass die Funktionsbehinderung des rechten Kniegelenks durch die Verminderung der Beweglichkeit insgesamt als leichtgradig einzustufen ist. Bei seitenvergleichender Untersuchung hat - so Dr. Ke. - das rechte Knie vollständig durchgestreckt werden können, allerdings ist beim plantigraden Auftritt eine Seitendifferenz zu bemerken gewesen, ebenso ist beim Knien durch die eingeschränkte Beugefähigkeit (rechts 125°, links 130°) ein Unterschied in Komplexbewegungen feststellbar gewesen. Eine wesentliche Funktionsbehinderung hieraus ist allerdings nicht ersichtlich, da dem Kläger nach den von Dr. Ke. wiedergegebenen Untersuchungsbefunden die tiefe Hocke rechts bis zu einer Kniebeugung von 130°, der Einbeinstand beidseits sicher und der Zehen- und Fersenstand möglich waren. Die leichte vordere Instabilität trotz suffizient implantiertem vorderen Kreuzbandes ist - so Dr. Ke. - muskulär kompensierbar, sodass auch hieraus eine erhebliche Funktionsbeeinträchtigung nicht ersichtlich ist. Objektive Befunde für eine schmerzbedingt verursachte Funktionsbehinderung des Kniegelenks sind - so Dr. Ke. - ebenfalls nicht ersichtlich gewesen. So ist eine wesentliche Muskelminderung am Oberschenkel nicht nachweisbar gewesen (20 cm oberhalb des Kniegelenkes ergab sich ein Minus von 0,5 cm, im Unterschenkelbereich von 1,0 cm), Hinweise für eine aktivierte Arthrose haben nicht festgestellt werden können, insbesondere hat - so Dr. Ke. - kein intraartikulärer Erguss, kein fühlbares Reiben oder Knarren des betroffenen Gelenks oder ein projizierter Fersenschmerz an typischen Stellen bestanden. Durch eine arthronographische Untersuchung hat außerdem das Vorliegen eines intraartikulären Ergusses ausgeschlossen werden können. Insgesamt rechtfertigen damit - so schlüssig Dr. Ke. - die bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen des rechten Kniegelenks keine MdE um mehr als 10 v. H.

Dahingestellt bleiben kann insoweit, ob die arthrotischen Veränderungen des rechten Kniegelenks entsprechend der Einschätzung des Dr. Ke. nur teilweise oder aber - so die Auffassung des behandelnden Arztes Prof. Dr. Dr. B. - in ihrer Gesamtheit auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. Denn die von Dr. Ke. dargelegten objektiven Funktionsbeeinträchtigungen rechtfertigen insgesamt keine MdE um mindestens 20 v. H. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass kein klinischer Hinweis für eine ausgeprägte schmerzbedingte Muskelatrophie festzustellen und kein Hinweis für das klinische Beschwerdebild einer aktivierten Arthrose nachweisbar gewesen ist. Soweit Prof. Dr. B. in dem von dem Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Schreiben ausgeführt hat, es sei eine MdE von ca. 10 bis 30 % vorhanden, sind diese Ausführungen nicht geeignet, eine rentenberechtigende MdE zu begründen. Zwar ist nach der medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 655) eine Arthrose, je nach Funktionsbehinderung, mit einer MdE um 10 bis 30 v. H. zu bewerten. Allerdings ergibt sich daraus gerade, dass auch für die Bewertung der MdE bei Vorliegen einer Arthrose die Funktionsbehinderung maßgeblich ist. Die bei dem Kläger tatsächlich bestehende objektive Funktionsbeeinträchtigung rechtfertigt jedoch - wie bereits dargelegt - gerade keine MdE um mindestens 20 v. H. Das Vorliegen einer stärkeren Funktionsbehinderung hat auch Prof. Dr. B. nicht dargelegt. Vielmehr lassen seine Ausführungen objektive Befunde zu bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen vermissen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-06-30