L 10 U 4442/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 1491/08
Datum
19.08.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 4442/09
Datum
19.05.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 19.08.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Gewährung von Verletztenrente wegen eines am 01.02.2002 erlittenen Arbeitsunfalls.

Der im Jahr 1949 geborene Kläger war seit März 1997 bei der Firma Reifen Sch. , G.-B. , beschäftigt. Im Rahmen dieser Tätigkeit ist der Kläger am 01.02.2002 bei einem im Einzelnen nicht mehr sicher nachvollziehbaren Hergang an einer Böschung abgerutscht, so dass es am rechten Kniegelenk zu einem Verdrehtrauma, möglicherweise auch zu einem Anpralltrauma kam. Wegen daraus resultierender Schmerzen stellte sich der Kläger am 22.02.2002 beim Internisten Dr. B. (ärztliche Bescheinigung Blatt 109 Verwaltungsakten) vor, der ihn unmittelbar an den Chirurgen und Durchgangsarzt Dr. H. überwies. Nach röntgenologischem Ausschluss einer Fraktur und Punktion von 5 ml eines rein serösen Ergusses diagnostizierte dieser eine Distorsion des rechten Kniegelenks, stellte jedoch auf Wunsch des Klägers keine Arbeitsunfähigkeit fest. Als Befund einer am 05.03.2002 durchgeführten Kernspintomographie des rechten Kniegelenks beschrieb der Radiologe Dr. Z. einen eher älteren Knorpelschaden Grad II bis III am medialen Tibiaplateau, einen Schrägriss des Innenmeniskushinterhorns, eine retropatellare Chondropathie mit medialisseitigen freien Gelenkkörpern sowie einen Reizerguss. Schließlich wurde der Kläger zur Durchführung einer arthroskopischen Innenmeniskushinterhornglättung am 15.03.2002 für wenige Tage stationär im H. -Klinikum, Singen, aufgenommen (Operationsbericht Blatt 113, pathologisch-anatomische Begutachtung Prof. Dr. H. /Dr. O. Blatt 112, 117 sowie abschließender Arztbrief des Chirurgen Dr. P. Blatt 13 Verwaltungsakte).

Im Juni 2002 und Februar 2005 berichteten Dr. H. bzw. dessen Nachfolger Dr. V. von Wiedererkrankungen des Klägers. Dr. V. verordnete eine neue Kniegelenksbandage. Weitere Maßnahmen hielt er nicht für erforderlich.

Im September 2007 diagnostizierte Dr. V. unter Hinweis auf einen Unfall am 24.01.2005 eine rechtsseitige Kniegelenksdistorsion sowie eine posttraumatische Gonarthrose und Innenmeniskusläsion. Es wurde eine symptomatische Therapie bei erhaltener Arbeitsfähigkeit durchgeführt. Im Rahmen eines erneuten MRT des rechten Kniegelenks zeigten sich am 05.11.2007 ein zunehmender (drittgradiger) Knorpelschaden, eine unveränderte retropatellare Knorpelschädigung, noch freie Gelenkkörper sowie ein deutlicher Gelenkerguss. Schließlich stellte sich der zwischenzeitlich nach mehreren Schlaganfällen berentete Kläger im November 2007 im Klinikum Landkreis T. vor. Dort gab er gegenüber dem Chefarzt der Chirurgischen Klinik Dr. R. an, er habe nach der Arthroskopie im Jahr 2002 kaum Probleme gehabt und sei durch das Tragen der Bandage weitgehend schmerzfrei gewesen. Aktuell sei er vor ca. acht bis neun Wochen über eine Kante abgerutscht und habe sich das rechte Kniegelenk genau wie vor fünf Jahren verdreht. Im Rahmen einer kurzen stationären Behandlung erfolgte am 29.11.2007 eine erneute Arthroskopie u.a. mit Glättung des Innenmeniskushinterhorns. Histologisch zeigte sich ein zu einem relativ frischem Geschehen passender Befund (Arztbrief Blatt 94 Verwaltungsakte).

Im Juli 2007 beantragte der Kläger bei der Beklagten wegen seiner Kniegelenksbeschwerden die Gewährung von Entschädigungsleistungen.

Mit Bescheid vom 20.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2008 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 01.02.2002 als Arbeitsunfall, lehnte jedoch die Gewährung einer Rente ab. Der Kläger habe sich bei dem Arbeitsunfall nur eine folgenlos verheilte Zerrung des rechten Kniegelenks zugezogen. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 v.H. sei nicht verblieben. Der später festgestellte Innenmeniskusriss stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfall, da er wegen fehlender

Begleitverletzungen nicht durch ein Trauma entstanden sein könne. Der geschilderte Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, die Menisken zu belasten. Die Beklagte stütze sich dabei u.a. auf die beratungsärztliche Stellungnahme des Chirurgen Dr. K. vom März 2008.

Deswegen hat der Kläger am 23.05.2008 beim Sozialgericht Konstanz (SG) Klage erhoben.

Das SG hat das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. B. eingeholt. Dieser hat nach Untersuchung des Klägers am 20.02.2009 hinsichtlich des Zustands am rechten Kniegelenk beim Kläger eine Gonarthrose, eine chronisch-degenerative Meniskopathie bei einem Zustand nach mehrmaliger Meniskusglättung sowie einen Zustand nach arthroskopischer Entfernung freier Gelenkkörper beschrieben, jedoch insoweit keinen Zusammenhang mit der aus seiner Sicht am Unfalltag lediglich zugezogenen Zerrung des Kniegelenks gesehen. Dem Arbeitsunfall hat er nur die Bedeutung einer Gelegenheitsursache bzw. eines Anlassgeschehens zugemessen, durch das zuvor klinisch stumme degenerative Schadenanlagen erstmalig symptomatisch geworden seien. Hierzu hat er u.a. auf fehlende Feststellungen zu frischen traumatischen Veränderungen, einen fehlenden verletzungsspezifischen Erstkörperschaden und in Form diskreter Degenerationszeichen nachgewiesene vorbestehende Veränderungen sowie einen fehlenden zeitlichen Zusammenhang hingewiesen. Ergänzend hat er ausgeführt, selbst bei Anerkennung des Meniskusschadens als Folge des Arbeitsunfalls liege angesichts eines völlig freien Funktionsumfangs des Kniegelenkes keine messbare MdE vor.

Gestützt auf das Gutachten von Dr. B. hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 19.08.2009 abgewiesen.

Gegen den ihm am 31.08.2009 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 28.09.2009 Berufung eingelegt. Neben umfassenden allgemeinen Ausführungen zur unfallversicherungsrechtlichen Kausalitätslehre macht er geltend, der Unfall sei eine wesentliche Teilursache für die Erstmanifestation seiner Erkrankung. Bei dem Sturz habe es sich um kein alltägliches Ereignis gehandelt.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgericht Konstanz vom 19.08.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 20.11.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2008 zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat den Chefarzt an der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Sportmedizin, Sportklinik S., Prof. Dr. B. mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat im Wesentlichen die von Dr. B. gestellten Diagnosen bestätigt. Er ist davon ausgegangen, dass es bei dem Arbeitsunfall bei einem degenerativ vorgeschädigten Meniskus zu einer Rissbildung im Hinterhornbereich und zu einer Zerrung des Innenbandes gekommen sei. Die Schädigung des Meniskus sei jedoch mit der im Jahr 2002 durchgeführten Meniskusteilresektion als abgeschlossen behandelt zu betrachten. Der weitere Befund bezüglich des Innenmeniskus, die erneute Rissbildung durch ein weiteres Trauma und der weitere arthroskopische Meniskuseingriff stünden mit dem Unfall nicht mehr in Zusammenhang. Die anzunehmende Zerrung des Innenbandes sei nach klinischer Erfahrung nach ca. sechs Wochen ausgeheilt gewesen. Die Knorpelschädigung sei zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalles vorbestehend gewesen und die Diagnostik im Rahmen des Unfallereignisses habe die bereits vorhandenen Veränderungen nur aufgedeckt. Der weitere klinische Verlauf mit den typischen Beschwerden einer Arthrose sei nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Dieses sei insgesamt als Gelegenheitsursache anzusehen, auch von einer richtungsgebenden Veränderung könne nicht ausgegangen werden. Bei im Vergleich zur Begutachtung durch Dr. B. nahezu identischen Funktionsbefunden hinsichtlich des Kniegelenks hat sich Prof. Dr. B. der Beurteilung der MdE durch Dr. B. angeschlossen, aber darauf hingewiesen, dass die einschlägigen Rententabellen bei einem Restschaden nach Meniskusverletzung eine MdE um 10 v.H ermöglichen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet. Das SG hat die Klage auf Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente zu Recht abgewiesen.

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid vom 20.11.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2008, soweit die Beklagte darin - Verfügungssatz Nr. 1 - die Gewährung von Verletztenrente ablehnte. Die ebenfalls mit dem Bescheid vom 20.11.2007 erfolgte Anerkennung des Geschehens am 01.02.2002 als Arbeitsunfall (Verfügungssatz Nr. 2) ist vom Kläger - da ihm günstig - nicht angefochten. Weitere Verfügungssätze enthält der Bescheid nicht. Insbesondere stellen die Ausführungen der Beklagten zum fehlenden Ursachenzusammenhang zwischen dem anerkannten Arbeitsunfall und dem festgestellten Innenmeniskusriss keinen Verfügungssatz dar. Es handelt sich insoweit lediglich um Ausführungen im Rahmen der Begründung der erfolgten Rentenablehnung, wie sich zwanglos der strikten Trennung zwischen den nummerierten Verfügungssätzen und der Begründung des Bescheides entnehmen lässt.

Die Entscheidung des SG und die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Dem Kläger steht keine Verletztenrente zu.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles 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 Vohundertsätze 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 Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H.

mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII).

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).

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3, 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 30.01.2007, B 2 U 8/06 R), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls - allerdings notwendige Voraussetzung für die Gewährung einer Verletztenrente.

Hier steht auf Grund der bestandkräftigen Feststellung im angefochtenen Bescheid vom 20.11.2007 fest, dass der Kläger am 01.02.2002 einen Arbeitsunfall erlitt.

Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass die Kniebeschwerden, die den Kläger im Jahr 2007 veranlassten, ein Entschädigungsbegehren an die Beklagte zu richten, ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind. Dies ist nicht der Fall.

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, B 2 U 27/04 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 15). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden, ohne dass der Gesundheitsschaden entfiel (conditio sine qua non), ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war.

Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, auch zum gesamten Nachfolgenden). Sozialrechtlich ist allein relevant, ob (auch) das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. Wesentlich ist nicht gleichzusetzen mit gleichwertig oder annähernd gleichwertig. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange keine andere Ursache überragende Bedeutung hat. Ist jedoch eine Ursache gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist nur die erstgenannte Ursache wesentlich und damit Ursache im Sinne des Sozialrechts. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, 2 RU 43/84 in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O. auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist.

Die beim Kläger im Bereich des rechten Kniegelenkes von den gerichtlichen Sachverständigen im Wesentlichen übereinstimmend festgestellten Gesundheitsstörungen sind nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Sturz am 01.02.2002 zurückzuführen. Denn die damals diagnostizierten Verletzungen sind folgenlos ausgeheilt.

Es bedarf deshalb keiner abschließenden Klärung, ob der Sturz am 01.02.2002 zu einer Verletzung von Bändern des rechten Kniegelenkes führte. Für eine solche Verletzung spricht lediglich - so Prof. Dr. B. - der von Dr. H. am 22.02.2002 beschriebene Druckschmerz über dem medialen Seitenband. Auch Dr. B. hat in Folge des Unfalls eine minimale Veränderung am vorderen Abschnitt des distalen Innenbandansatzes nach Auswertung der ihm vorgelegten Aufnahmen des MRT vom 05.03.2002 nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen. Im fachradiologischen Befund des MRT vom 05.03.2002 ist aber jedenfalls kein Schaden an den Bändern beschrieben, ebenso wenig im Operationsbericht über die Arthroskopie am 15.03.2002. Bereits vor dieser Arthroskopie, am 07.03.2002 stellte Dr. P. von der die Arthroskopie später durchführenden Klinik - ebenso wie Dr. H. am 21.06.2002 - stabile Bänder fest. Selbst wenn es also beim Unfall zu einer geringfügigen Zerrung von Bändern des rechten Kniegelenkes gekommen sein sollte, war diese Verletzung nach kurzer Zeit ausgeheilt. Hiervon geht auch Prof. Dr. B. in seinem Gutachten aus. Die zuletzt von Prof. Dr. B. anlässlich seiner gutachtlichen Untersuchung festgestellte geringfügige Lockerung der Bänder besteht an beiden Gelenken und ist daher - so überzeugend Prof. Dr. B. - nicht im Zusammenhang mit dem Unfall zu sehen.

Der Senat lässt auch offen, ob der Sturz am 01.02.2002 naturwissenschaftliche Ursache einer Rissbildung im Innenmeniskushinterhornbereich war. Für einen solchen Zusammenhang sprechen die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden und die durch das MRT am 05.03.2002 und die Arthroskopie vom 15.03.2002 gesicherte Diagnose einer Rissbildung gerade im betroffenen Kniegelenk, also der zeitlich-örtliche Zusammenhang zwischen Sturz und Rissbildung, sowie das Ergebnis der von der Beklagten veranlassten Nachbefundung des bei der Knorpelglättung im März 2002 entnommenen Materials (Prof. Dr. H.: "rissartige Defekte und

Chondrozytenproliferate ... vereinbar mit einer Folge dieses Traumas ..."). Der Senat lässt auch offen, ob - bei Bejahung des naturwissenschaftlichen Zusammenhangs - der anerkannte Unfall für diese Schädigung auch wesentlich war, oder ob - so die Beklagte und Dr. B. - der Unfall nur Gelegenheitsursache war, weil der Innenmeniskus bereits in einem Ausmaß degenerativ vorgeschädigt war (eine vorbestehende Degeneration bestätigte sowohl der Arthroskopie- wie der histologische Befund), insbesondere durch das von Dr. B. insoweit angeführte metabolische Syndrom, dass dieser anlagebedingten Störung die überragende Bedeutung zukommt. Denn mit der arthroskopischen Teilresektion des Innenmeniskus bei der Arthroskopie am 15.03.2002 war der entstandene Schaden im Wesentlichen beseitigt; dies hat Prof. Dr. B. in seinem Gutachten für den Senat überzeugend ausgeführt. Dem entsprechend kann - so zutreffend Prof. Dr. B. weiter - der 2007 aufgetretene erneute Schaden am Innenmeniskus (nach dem Bericht von Dr. R. auf Grund der am 29.11.2007 von ihm durchgeführten Arthroskopie: Auflockerung und leichte Ausfransung) nicht auf den Sturz am 01.02.2002 zurückgeführt werden. Vielmehr steht dieser erneute Schaden in Zusammenhang mit einem - so die eigenen Angaben des Klägers gegenüber Dr. R. (Bericht vom 20.11.2007) - erneuten Verdrehen des rechten Kniegelenkes. Hierfür spricht auch der neu aufgetretene Beschwerdezustand bei vorbestehender Beschwerdearmut seit der Arthroskopie im Jahre 2002 (so die weiteren Angaben des Klägers gegenüber Dr. Raus).

Der ursprüngliche Schaden am Innenmeniskus (Hinterhornriss) führte auch zu keinen weiteren Schäden, insbesondere nicht zu einer - nach dem Gutachten von Prof. Dr. B. grundsätzlich in Frage kommenden - Knorpelschädigung im Sinne einer Arthrose. Denn derartige Knorpelschäden wurden bereits im Rahmen der Kernspintomographie und der Arthroskopie im März 2002 nachgewiesen. Nach dem Gutachten von Prof. Dr. B. treten Arthroseveränderungen nach Meniskusverletzungen und -eingriffen aber erst nach 10 bis 15 Jahren auf. Der nach der Arthroskopie gut einen Monat nach dem Arbeitsunfall bereits als II.-gradig beschriebene Knorpelschaden nebst erheblicher Aufweichung des Knorpels im inneren Gelenkspalt kann somit nicht Unfallfolge sein, sondern war bereits vor dem Unfall vorhanden. Der weitere gesundheitliche Verlauf, insbesondere die ab dem Jahr 2007 zunehmenden Beschwerden auf Grund einer sich ausweitenden Gonarthrose und Retropatellararthrose ist - so folgerichtig Prof. Dr. B. - nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen. Es handelt sich nach der schlüssigen Darstellung von Prof. Dr. B. bei diesem Verlauf nicht um Spätschäden nach einem Riss vom Februar 2002, sondern um die Fortsetzung der schon zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls nachgewiesenen Arthrose. Von einer posttraumatischen Arthrose, wie sie Dr. V. im September 2007 diagnostizierte, kann nicht ausgegangen werden. Die relativ rasche Progredienz der Arthrose erklärt sich - so Dr. B. - u.a. vor dem Hintergrund eines beim Kläger bestehenden metabolischen Syndroms. Für einen von der Unfallschädigung unabhängigen degenerativen Prozess sprechen auch - so überzeugend Dr. B. - die arthrotischen Veränderungen am linken Kniegelenk.

Schließlich und - angesichts des alleinigen Streitgegenstandes Verletztenrente - vor allem ist darauf hinzuweisen, dass selbst bei Annahme eines überdauernden Meniskusschadens als Folge des Arbeitsunfalls eine Rentengewährung nicht in Betracht kommen würde.

Wie eingangs bereits dargelegt richtet sich die MdE 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. Soweit Prof. Dr. B. auf die Möglichkeit der Bewertung eines Restschadens nach einer Meniskusverletzung mit einer MdE von 10 v.H. "nach einschlägigen Rententabellen" hingewiesen hat, kann eine solche, allein den Gesundheitsschaden bemessende Bewertung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zu Grunde gelegt werden. Vielmehr ergibt sich aus der unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 654), dass nach einer durchgeführten arthroskopischen Operation am Meniskus eine MdE in der Regel nicht vorliegt. Lediglich beim nicht operierten Meniskus mit gelegentlichen Einklemmungserscheinungen wird eine MdE von 10 v.H. als angemessen erachtet.

Dr. B. hat in seinem für das SG erstatteten Gutachten angesichts des von ihm festgestellten, völlig freien Funktionszustands des Kniegelenks mit einem Maß von 0-0-140 Grad für Streckung/Beugung überzeugend dargelegt, dass keine messbare MdE vorliegt. Nach der unfallmedizinischen Literatur (a.a.O.) setzt die Feststellung einer MdE um 10 v.H. zumindest eine Bewegungseinschränkung des Kniegelenks auf 0-0-120 Grad voraus, die beim Kläger - auch nach den Feststellungen von Prof. Dr. B. - nicht besteht. Prof. Dr. B. hat sich hinsichtlich der Bewertung der MdE bei der Auseinandersetzung mit dem Gutachten von Dr. B. dessen Bewertung ausdrücklich angeschlossen. Eine rentenberechtigende MdE liegt damit beim Kläger nicht vor. Soweit er gegenüber den Sachverständigen über erhebliche Beschwerden hinsichtlich der Kniegelenke u.a. mit der Unfähigkeit, lange zu sitzen und das Bein angewinkelt zu halten, berichtet hat, relativiert sich dies angesichts seiner gleichzeitigen Angabe, im Rahmen einer geringfügigen Beschäftigung LKW-Überführungsfahrten bis nach Rostock vorzunehmen. Schließlich sind diese Beschwerden ohnehin nicht als wesentlich durch die Veränderung des Innenmeniskus bedingt anzusehen, sondern durch die anderen schwer wiegenden, aber - wie oben ausgeführt - eindeutig unfallunabhängigen Schäden im Bereich des rechten Kniegelenkes - insbesondere in Form der von den Sachverständigen beschriebenen Arthrose - verursacht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-05-31