

L 3 U 119/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 41 U 482/02

Datum

08.10.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 119/04

Datum

31.01.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 164/07 B

Datum

21.08.2007

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 08.10.2003 wird zu- rückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 08.07.2000.

Der 1983 geborene Kläger nahm am 08.07.2000 an einem betrieblich veranlassten Fußballspiel teil. Im Verlaufe dieses Spieles trat er bei dem Versuch, einen Gegenspieler auszuspielen, mit seinem linken Fuß in ein Rasenloch, blieb mit den Stollen seines Fußballschuhs darin hängen und stürzte. Er verdrehte sich dabei das linke Kniegelenk.

Nach einer Erstversorgung im M. Klinikum R. wurde aufgrund einer MRT am 10.07.2000 ein bone bruise am lateralen Tibiakopf diagnostiziert. Es bestand der Verdacht auf eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes. Eine Meniskusruptur war nicht zu belegen.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog die Beklagte Behandlungsberichte von Dr.H. , Arzt für Orthopädie, vom 07.08.2000, 28.09.2000 und 11.01.2001 und von Dr.J. , Facharzt für Allgemeinmedizin, vom 27.11.2000 bei und holte ein Gutachten des Dr.K. , Arzt für Orthopädie, vom 07.11.2001 ein. Dr.K. führte aus, dass es beim Kläger, nachdem Vorschäden nicht zu belegen waren, aufgrund des Unfalls zu einer muskulär kompensierbaren Schwäche des vorderen Kreuzbandes im linken Kniegelenk gekommen sei. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit 10 v.H. einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 28.01.2002 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Die als Unfallfolgen verbliebenen Gesundheitsstörungen, insbesondere die leichte Verschmächtigung der Beinmuskulatur im Bereich des linken Knies, die muskulär voll ausgleichbare leichte vordere Kreuzbandschwäche des linken Kniegelenkes, der Zustand nach Thrombose der Wadenmuskulatur links mit dadurch bedingter Notwendigkeit, einen Kompressionsstützstrumpf unter statischer Belastung zu tragen (nach einer Distorsion des linken Kniegelenkes mit Hämarthros und Schädigung des vorderen Kreuzbandes am linken Kniegelenk) würden keine MdE von mindestens 20 v.H. bedingen.

Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte der Kläger geltend, dass als Unfallfolgen außerdem ein Kreuzbandriss, arthrotische Veränderungen und eine erhebliche Instabilität des Beines zu berücksichtigen seien.

Mit Widerspruchsbescheid vom 10.07.2002 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht erhoben und beantragt, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.07.2000 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren.

Das SG hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen beigezogen und ein Gutachten des Dr.Dr.K. , Facharzt für Chirurgie, vom 12.11.2002 eingeholt. Der Kläger hat ein Gutachten des Prof.Dr.Dr.R. , Orthopäde, vom 05.02.2003 vorgelegt, das im Rahmen eines zivilrechtlichen Rechtsstreits gegen den privaten Unfallversicherer des Klägers vor dem Landgericht M. erstellt worden war.

Dr.Dr.K. hat ausgeführt, dass beim Kläger weder eine unfallbedingte erhebliche Instabilität des Kniegelenkes noch arthrotische

Veränderungen bzw. eine Weichteilflüssigkeit am linken Kniegelenk vorhanden seien. Die beim Kläger feststellbaren Veränderungen des Kniescheibengelenkes seien auf eine anlagebedingte beiderseitige Haglund-Delle zurückzuführen. Die von der Beklagten festgestellte Muskelminderung sei nicht mehr gegeben, so dass allenfalls noch eine MdE von unter 10 v.H. vorliege.

Mit Urteil vom 08.10.2003 hat das SG die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf die Ausführungen von Dr.K. und Dr.Dr.K. gestützt. Dem Gutachten des Prof.Dr.Dr.R. ist es nicht gefolgt, da die dort angewandten Grundsätze der privaten Unfallversicherung nicht auf die gesetzliche Unfallversicherung übertragbar seien.

Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt.

Der Senat hat die einschlägigen Röntgenaufnahmen beigezogen und auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten des Dr.S./Prof.Dr.B. , Chirurg, Unfallchirurg, vom 29.08.2005 und von Amts wegen eine ergänzende Stellungnahme von Dr.Dr.K. vom 24.02.2006 eingeholt.

Dr.S. hat ausgeführt, dass der Kläger bei dem Unfall am 08.07.2000 eine schwere Binnerverletzung im linken Kniegelenk, verursacht durch ein sogenanntes Kombinationstrauma, erlitten habe mit einer Distorsion, einer Rotation und einer Kontusion des linken Kniegelenkes und vor allem des linken lateralen Tibiakopfes. Dies habe zu einer Zerrung des lateralen Band-Kapsel-Apparates mit Gelenkerguss und mit Diskusläsionen, einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes und einer Prellung des linken Kniegelenkes geführt. Der Kläger leide dadurch an einer Muskel- und Kraftminderung im linken Bein, einer antero-lateralen Instabilität im linken Kniegelenk, einer Bandschwäche sowie posttraumatischen arthrotischen Veränderungen im linken Kniegelenk und der Patella links. Die MdE sei mit 20 v.H. zu bewerten.

Dr.Dr.K. hat dargelegt, dass weder eine Ruptur noch eine Teilruptur des vorderen Kreuzbandes im linken Kniegelenk belegbar seien. Auch gebe es keinen Nachweis über manifeste oder frühere Kapselverletzungen oder Schädigungen der Meniski. Auch die Bewertung der Unfallfolgen mit einer MdE von 20 v.H. sei nicht nachvollziehbar, da dies eine Kniegelenksbeweglichkeit von nicht mehr als 0 -0 -90, eine nicht mehr muskulär kompensierbare Knieinstabilität, die das Tragen einer Knieorthese erfordere oder eine unfallbedingte Arthrose von mehr als geringem Grad voraussetze. All dies läge beim Kläger nicht vor, so dass allenfalls eine MdE von 10 v.H. gerechtfertigt sei.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 28.01.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.07.2002 und des Urteils des Sozialgerichts München vom 08.10.2003 zu verurteilen, ihm aufgrund des Arbeitsunfalls vom 08.07.2000 Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. zu gewähren, hilfsweise ein weiteres Gutachten von Amts wegen auf orthopädischem oder unfallchirurgischem Fachgebiet einzuholen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 08.10.2003 zurückzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der beigezogenen Akten des Landgerichts M. , der Gerichtsakten sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist nicht begründet.

Das Urteil des Sozialgerichts München vom 08.10.2003 und der Bescheid der Beklagten vom 28.01.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10.07.2002 sind nicht zu beanstanden, weil der Kläger aufgrund des Arbeitsunfalls vom 08.07.2000 keinen Anspruch auf Verletztenrente hat.

Nach [§ 56](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um mindestens 20 vom Hundert (v.H.) gemindert ist.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden "voll", d.h. mit an Sicherheit grenzender, vernünftiger Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, d.h. nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. [BSGE 32, 203](#), 209; [45, 285](#), 286).

Erforderlich ist demnach eine individualisierende und konkretisierende Kausalitätsbetrachtung. Eine generalisierende Beurteilung bei der Feststellung eines Unfallzusammenhangs entsprechend der im Zivilrecht geltenden Adäquanztheorie genügt den Anforderungen in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Auffassung gelangt, dass die von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen zutreffend festgestellt sind. Weitergehende Schäden am linken Knie sind nicht durch den Unfall vom 08.07.2000 hervorgerufen worden. Dies ergibt sich aus dem überzeugenden Gutachten von Dr.Dr.K. ... Dem Gutachten von Dr.S. konnte sich der Senat nicht anschließen. Das Gutachten von Prof. Dr. R. kann aufgrund der darin zugrunde gelegten zivilrechtlichen Grundsätze ein anderes Ergebnis nicht rechtfertigen.

Beim Kläger liegen als Unfallfolgen eine leichte Verschmächigung der Beinmuskulatur im Bereich des linken Knies, eine muskulär voll ausgleichbare leichte vordere Kreuzbandschwäche des linken Kniegelenks und ein Zustand nach Thrombose der Wadenmuskulatur vor. Weitergehende bleibende Gesundheitsstörungen bestehen aufgrund des Unfalls ereignisses vom 08.07.2000 nicht. Der Unfall hat insbesondere nicht zu einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes, zu einer Verletzung der Kapsel oder zu einer Meniskusverletzung geführt. Nach den überzeugenden Ausführungen von Dr.Dr.K. lassen sich diese Verletzungen nicht belegen. Im Gegenteil, eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes wurde anlässlich der MRT vom 25.08.2005, das von Dr.S. selbst veranlasst wurde, ausgeschlossen. Auch bestand kein Nachweis eines Meniskuseinrisses oder Meniskusdefektes. Es ist vielmehr von altersentsprechend degenerativen Veränderungen auszugehen. Ebenso wenig ergab sich ein Nachweis für manifeste oder frühere Kapselverletzungen. Nach den Ausführungen von Dr.Dr.K. ist durch den MRT-Befund von 2005 die von Dr.S. insoweit gestellte Diagnose einer "unhappy triad" ausgeschlossen, also eine Binnverletzung der Bänder der Kapsel und der Meniski.

Die beim Kläger bestehenden chondromalazischen Veränderungen des lateralen retro-patellaren Gelenkknorpels sind nicht unfallbedingt, sondern schicksalhaft auf die anlagebedingte Haglund-Fehlkrümmung der Kniescheibenrückfläche zurückzuführen, die nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. Dr. K. als Vorstufe einer schicksalhaften Chondropathia patellae, einer Chondromalazie und schließlich einer Femoro-Patellar-Arthrose gilt. Dazu ist festzustellen, dass bereits in der MRT vom 10.07.2000 davon berichtet wurde, dass die retropatellaren Knorpel sehr inhomogen waren.

Die für die anerkannten Unfallfolgen festgestellte Höhe der MdE ist zur Überzeugung des Senats mit 10 v.H. richtig festgestellt.

Die Entscheidung der Frage, in welchem Umfang die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs.1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft ([BSGE 4, 147](#), 149; [BSGE 6, 267](#), 268; BSG, Urteil vom 23.04.1987 - [2 RU 42/86](#)). Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen und nach dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden. Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung des Grades der MdE, vor allem, soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG, SozR 2200 § 581 Nrn.23, 27).

Maßgeblich ist die gegenwärtige körperliche Einbuße, zukünftige Entwicklungen können - anders als in der privaten Unfallversicherung - keine Berücksichtigung finden. Die Feststellung des verminderten Leistungsumfanges richtet sich dabei nach anerkannten Richtwerten. Abgeleitet sind diese aus abstrakten Primärannahmen zu bestimmten Funktionseinschränkungen, aus denen - als Eckwerte dienend - mittels vergleichender Betrachtung die Werte für andere Schäden abgeleitet werden (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.153, 155).

Das Maß der Behinderung der Erwerbsfähigkeit hängt vom vorhandenen Funktionsausfall ab. Bei einer endgradigen Behinderung der Beugung/Streckung mit muskulär kompensierbaren instabilen Bandverhältnissen ist eine MdE in Höhe von 10 v.H. anzusetzen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, aaO, S.685). Dr.Dr.K. hat im Rahmen seiner Begutachtung festgestellt, dass der Kläger sein Knie vollständig durchstrecken und bis 150 Grad beugen konnte. Die Seitenbandführung links war etwas nachgiebig und die Kreuzbandführung elongiert, aber muskulär kompensierbar. Beim Kläger liegt insoweit lediglich eine muskulär voll ausgleichbare leichte vordere Kreuzbandschwäche des linken Kniegelenks vor. Dieser Befund ist zutreffend mit einer MdE von 10 v.H. einzuschätzen.

Dem Gutachten des Dr.S. , der die funktionellen Einschränkungen mit einer MdE von 20 v.H. bewertet, kann der Senat nicht folgen.

Dies ergibt sich zum einen daraus, dass Dr.S. im Wesentlichen auf die subjektive Einschätzung des Klägers abstellt, der über ein Gefühl der Instabilität beim Gehen berichtet und darlegt, sich beim Gehen konzentrieren zu müssen, um nicht im linken Kniegelenk einzuknicken. Entsprechende klinische Befunde werden von Dr.S. nicht angegeben. Soweit Dr.S. annimmt, dass beim Kläger eine antero-laterale (nach vorne außenseitige) Instabilität des vorderen Kreuzbandes vorliegt, die muskulär nicht kompensierbar sei, könnte dies ein anderes Ergebnis nicht rechtfertigen. Selbst bei Annahme des Vorliegens einer Instabilität des vorderen Kreuzbandes würde dies keine MdE von 20 v.H. ergeben. Lediglich eine muskulär nicht kompensierbare Instabilität der Seitenbänder kann eine MdE-Bewertung von 20 v.H. ergeben. Dies rechtfertigt sich aus der funktionellen Bedeutung der Seitenbänder für das Gehen, da diese Bänder im Wesentlichen die seitliche Verkantung des Unterschenkels verhindern, so dass sie in jeder Phase des Bewegungsablaufes beansprucht werden. Demgegenüber besteht die Hauptfunktion der Kreuzbänder darin, die Drehbewegung des Unterschenkels zu kontrollieren, womit sie für den Bewegungsablauf von untergeordneter Bedeutung sind und eine muskuläre Insuffizienz allein in diesem Zusammenhang keine MdE von 20 v.H. rechtfertigt.

Der Senat sah keine Veranlassung, dem Antrag des Klägers auf Einholung eines weiteren Gutachtens von Amts wegen zu folgen, da der Sachverhalt ausreichend geklärt ist. Von einer weiteren Antragstellung auf Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) hat der Kläger Abstand genommen. Entgegen der Auffassung des Klägers konnte das Gutachten des Dr.S. trotz der Mitwirkung von Prof.Dr.B. verwertet werden. Weder die Durchführung der Untersuchung noch die schriftliche Abfassung des Gutachtens gehören zu den unverzichtbaren Kernaufgaben, die der Sachverständige zwingend selbst erledigen muss. Entscheidend ist, dass der Sachverständige die Schlussfolgerungen seines Mitarbeiters überprüft und durch seine Unterschrift die volle Verantwortung übernimmt. Dem Kläger war auch die Art der Mitwirkung bekannt, insbesondere war ihm nicht die Möglichkeit genommen, die Grenzen der erlaubten Mitarbeit zu überprüfen (vgl. BSG, Beschluss vom 30.01.2006, Az.: [B 2 U 358/05 B](#); BSG, Beschluss vom 15.07.2004, Az.: [B 9 V 24/03 B](#), SozR 4-1750 § 407a Nr.2).

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft

Aus
Login
FSB
Saved
2007-09-10