L 2 U 9/12

Land
Hamburg
Sozialgericht
LSG Hamburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Hamburg (HAM)
Aktenzeichen
S 36 U 292/08
Datum
08.12.2011
2. Instanz
LSG Hamburg
Aktenzeichen
L 2 U 9/12
Datum
22.11.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten, ob dem Kläger aufgrund eines Arbeitsunfalls vom 2. Dezember 2001 eine Rente zu gewähren ist.

Der am xxxxx 1973 geborene Kläger war Vertrags-Eishockeyspieler bei "Die A. GmbH" in der Deutschen Eishockey-Liga. Am 2. Dezember 2001 verdrehte er sich bei einem Punktspiel in der K.-Arena das rechte Knie, konnte aber bis zum Spielende weiterspielen.

In dem Durchgangsarztbericht des Unfallchirurgen Dr. O. vom 4. Dezember 2001 wurde eine Kniegelenksdistorsion mit Verdacht auf eine ältere vordere Kreuzbandteilruptur sowie einem Zustand nach altem MCL (Innenband) - Schaden diagnostiziert. Ein minimaler intraartikulärer Erguss wurde festgestellt. Nach einer Röntgenuntersuchung und einer Magnetresonaztomographie (MRT) durch Prof. Dr. M. am 4. Dezember 2001 ergab sich kein Anhalt für eine frische Frakturbildung im rechten Kniegelenk oder ein sogenanntes "bone bruise" (Knochenprellung), wohl aber konnten beginnende degenerative Veränderungen, eine regelgerechte Erfassung der Kollateralbänder und eine kräftige und regelgerecht signalabgesenkte Erfassung des hinteren Kreuzbandes erkannt werden. Das vordere Kreuzband sei nach dem Untersuchungsergebnis nur noch schlecht abgrenzbar, imponiere aufgequollen und sei diffus signalangehoben. Ein mäßiger Kniegelenkserguss liege vor. Es ergebe sich das Bild einer Teilruptur des vorderen Kreuzbandes. Aufgrund des eher geringgradig ausgeprägten Gelenkergusses handele es sich hierbei eher um eine ältere Läsion. Außerdem wurden eine kleine, in die tibiale Gelenkfläche einstrahlende Rissbildung des Außenmeniskushinterhorns sowie ein erst- bis zweitgradig degenerativ verändertes Innenmeniskushinterhorn beschrieben.

Mit Bescheid vom 4. Februar 2004 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen des Versicherungsfalles vom 2. Dezember 2001 ab. Als dessen Folgen werde eine ohne Funktionseinschränkungen ausgeheilte Zerrung des rechten Kniegelenks anerkannt.

Mit Schreiben vom 8. März 2004, bei der Beklagten am 9. März 2004 eingegangen, legte der Kläger gegen diesen Bescheid Widerspruch ein. Er habe den Bescheid vom 4. Februar 2004 erst am 10. Februar 2004 erhalten, deshalb sei der Widerspruch fristgerecht.

Die Beklagte holte daraufhin ein unfallchirurgisches Gutachten des Unfallchirurgen Prof. Dr. W. ein. Der Gutachter kam in seinem Gutachten vom 18. Mai 2005 zu dem Ergebnis, dass der geschilderte Unfallmechanismus geeignet sei, eine Kreuzbandruptur zu verursachen. Hierzu passe auch die intraartikuläre Ergussbildung. Klinisch sei keine richtungsweisende Instabilität festzustellen. Als unfallunabhängige Veränderungen seien eindeutig die bereits auf den Unfallaufnahmen sowohl röntgenologisch als auch kernspintomographisch zu sehenden degenerativen Veränderungen und Knorpelschäden in allen Gelenkabschnitten zu werten, Innen- und Außenmeniskus seien degenerativ verändert. Der Kläger habe durch den Unfall am 2. Dezember 2001 eine Teilruptur des vorderen Kreuzbandes ohne klinisch fassbare Instabilität erlitten. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei mit unter 10 v.H. einzuschätzen.

Mit Abhilfebescheid vom 5. Juli 2005 erkannte die Beklagte eine ohne wesentliche Folgen verheilte Teilruptur des vorderen Kreuzbandes des rechten Kniegelenks als Folge des Versicherungsfalls vom 2. Dezember 2001 an, einen Rentenanspruch lehnte sie aber weiterhin ab, da die Erwerbsfähigkeit des Klägers in nicht messbarem Grade über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall gemindert sei. Mit einem weiteren inhaltlich gleichlautenden Abhilfebescheid vom 13. Juli 2005 hob die Beklagte ihren Bescheid vom 4. Februar 2004 auf.

Am 31. Januar 2006 bevollmächtigte der Kläger Herrn D2, K., ihn unter anderem in dem Verwaltungsverfahren mit der Beklagten zu vertreten. Mit Schreiben seines Bevollmächtigten vom 5. März 2007 beantragte der Kläger eine Überprüfung seiner Verletzungen, da es in den gutachterlichen Äußerungen immer wieder zu Verwechslungen der Unfalldaten und der betroffenen Körperpartien gekommen sei. Der Bevollmächtigte erwähnte in einem weiteren Schreiben vom 16. April 2004 an die Beklagte weitere unfallbedingte Verletzungen am rechten Knie durch Ereignisse vom 1. Februar 2002 und "Dezember 2003". Laut einem H-Arzt-Bericht des Orthopäden Dr. S. zog der Kläger sich am 28. Mai 2005 noch eine weitere Verletzung am rechten Knie. Mit Schreiben des Dr. S. vom 31. August 2008 legte dieser den Befund einer bei dem Kläger am 30. August 2005 durchgeführten MRT vor. Danach bestand eine medial betonte gering aktivierte Gonarthrose bei weitgehender Resektion des Innenmeniskushinterhorns sowie der pars intermedia (Mittelteil des Innenmeniskus). Ferner bestand ein zweitgradiger Knorpelschaden der medialen Femurrolle sowie des medialen Tibiakopfes. Darüber hinaus fand sich eine Femoropatellararthrose, eine Subluxationsstellung der Patella, ein zweitgradiger retropatellarer Knorpelschaden firstnah, eine funktionelle Komplettruptur des vorderen Kreuzbandes älteren Datums, ein chronischer Kniegelenksreizerguss sowie Zeichen einer chronischen Synovialitis und eine Bakercyste an typischer Stelle mediodorsalseitig.

In einem weiteren von der Beklagten eingeholten Gutachten des Prof. Dr. H. (Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik M.) kam dieser unter dem 27. September 2007 zu dem Ergebnis, dass durch den Unfall vom 2. Dezember 2001 allenfalls eine Zerrung des vorgeschädigten rechten Knies resultiere. Eine Kreuzbandruptur könne zu diesem Zeitpunkt nicht entstanden sein, da sich keine bone-bruise Veränderungen gezeigt hätten. Wegen der genannten verschleißbedingten Veränderungen und des am 4. Dezember 2001 festgestellten früheren Innenbandschadens müsse es schon vor dem 2. Dezember 2001 zu einer Kreuzbandschädigung gekommen sein.

Mit Bescheid vom 7. November 2007 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab und bezog sich zur Begründung auf das Gutachten des Prof. Dr. H ... Der Kläger legte gegen diesen Bescheid am 1. Februar 2008 Widerspruch ein. Am 8. Juli 2008 erließ die Beklagte einen Feststellungsbescheid mit dem sie den Bescheid vom 13. Juli 2005 (Anerkennung eines Versicherungsfalles) für rechtswidrig erklärte, eine Rücknahme des Verwaltungsakts für nicht möglich hielt und auf die Rechtsfolge des § 48 Abs. 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) verwies. Dieser Bescheid sollte Bestandteil des anhängigen Widerspruchsverfahrens werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 28. August 2008 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Widerspruchsbescheid sollte dem Kläger per Einschreiben persönlich zugestellt werden. Die Postsendung wurde der Beklagten aber mit Stempel der k. Post vom 6. Oktober 2008 als nicht abgefordert zurückgesandt. Am 10. Oktober 2008 wandte sich der Bevollmächtigte des Klägers an die Beklagte und bat um Übersendung des Bescheides, da für den Kläger Post in Q. angekommen sei, die dessen Schwiegervater ohne Unterschrift des Klägers, der sich derzeit in F. aufhalte, nicht ausgehändigt werde. Der Widerspruchsbescheid wurde dem Bevollmächtigten daraufhin mit Schreiben vom 15. Oktober 2008 formlos übersandt.

Der Kläger hat am 17. November 2008 Klage erhoben. Die Beklagte habe in ihrem Widerspruchsbescheid übersehen, dass es nicht nur am 2. Dezember 2001, sondern auch am 1. Dezember 2002 und am 28. August 2005 zu Unfällen beim Eishockeyspielen gekommen sei, bei denen jeweils sein rechtes Knie in Mitleidenschaft gezogen worden sei. Ihm stehe zumindest eine gestützte Verletztenrente unter Berücksichtigung der Folgen zweier weiterer Arbeitsunfälle zu. Wegen dieser Unfälle habe er gleichzeitig Klage erhoben, das Sozialgericht habe die klagen später abgetrennt.

Die Beklagte ist der Klage entgegen getreten und hat unter anderem darauf hingewiesen, dass der Kläger als Spieler der f. Eishockey-Liga weiterhin seiner Tätigkeit auf hohem Niveau nachgehe.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage des Chirurgen Dr. D. vom 26. April 2010. Der Sachverständige kommt darin zu dem Ergebnis, dass das Unfallgeschehen vom 2. Dezember 2001 zu einer vorderen Kreuzbandteilruptur geführt habe. Durch Folgeunfälle sei dann eine nahezu vollständige Ruptur eingetreten, eine vordere Instabilität sei verblieben. Die MdE aufgrund des Unfalls sei mit unter 10 v.H. anzusetzen.

Auf den Einwand der Beklagten, die Befunde der MRT vom 4. Dezember 2001 sprächen gegen eine frische Teilruptur des vorderen Kreuzbandes, hat der Sachverständige Dr. D. unter dem 19. Juli 2010 ergänzend Stellung genommen und ist bei seiner Diagnose geblieben. Der Versuch des Sozialgerichts, ein ergänzendes radiologisches Gutachten einzuholen, ist fehlgeschlagen, da sich sämtliche angeschriebenen Radiologen aus terminlichen aber zum Teil auch aus fachlichen Gründen gehindert sahen, ein entsprechendes Gutachten zu erstellen.

Der Kläger hat am 6. September 2010 eine ärztliche Bescheinigung des Facharztes für orthopädische Chirurgie Dr. C. vom 22. Juli 2010 vorgelegt, wonach der Kläger seit 2009 bei ihm in Behandlung sei und er – der Kläger – mehrere Male Opfer von Unfällen beim Hockey geworden sei. Die derzeitigen aktuellen Folgen und seine "Sport-Unfähigkeit" ständen in Verbindung mit seinen zahlreichen Unfällen beim Hockey.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 8. Dezember 2011 abgewiesen. Die Folgen des Unfalls vom 2. Dezember 2001 minderten die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht um mindestens 20 v.H. Sämtliche Gutachter seien zu dem Ergebnis gekommen, dass die Zerrung des rechten Kniegelenks im Wesentlichen folgenlos ausgeheilt sei. Deshalb könne kein rentenerheblicher MdE-Wert festgestellt werden. Das gelte auch unter Berücksichtigung der als Unfallfolge anerkannten Teilruptur des vorderen Kreuzbandes des rechten Kniegelenks, denn der Sachverständige Dr. D. habe nachvollziehbar dargelegt, dass die MdE wegen des geringen Funktionsverlustes trotzdem mit unter 10 v.H. anzusetzen sei.

Gegen diese seinem Prozessbevollmächtigten am 19. Dezember 2011 zugestellte Entscheidung hat der Kläger am 19. März 2012 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht habe den Grundsatz des rechtlichen Gehörs verletzt, da es seinem Antrag gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG), das Gutachten des Sachverständigen Dr. D. dem Gutachter Dr. K1 vorzulegen, nicht nachgekommen sei. Das Sozialgericht habe den Sachverständigen Dr. D. zu dem Arbeitsunfall vom 2. Dezember 2001 falsch verstanden und hätte davon ausgehen müssen, dass gerade keine Vorschädigung nachzuweisen sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts vom 8. Dezember 2011 und die Bescheide der Beklagten vom 7. November 2007 und 8. Juli 2008 in Gestalt des

Widerspruchsbescheids vom 28. August 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm aufgrund seines Arbeitsunfalls vom 2. Dezember 2001 eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 10% zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie wendet ein, ihr liege ein Antrag des Klägers nach § 109 SGG nicht vor. Einen Widerspruch der Urteilsgründe des Sozialgerichts zu dem Gutachten des Sachverständigen Dr. D. könne sie nicht erkennen.

Das Gericht hat mit Beweisbeschluss vom 22. November 2012 ein fachchirurgisches Gutachten des Chirurgen Dr. K2 eingeholt. In dessen Gutachten vom 10. Januar 2013 kommt der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass seit dem Unfall am 2. Dezember 2001 folgende Gesundheitsstörungen festgestellt wurden: - Teilrissbildung des vorderen Kreuzbandes, aus der sich im Verlauf eine funktionelle Totalruptur entwickelt hat, - Knorpelschaden im inneren Gelenkkompartiment, - Knorpelschaden an der Rückfläche der Kniescheibe, - degenerativ veränderter Restinnenmeniskus nach Teilentfernung aus dem Jahr 1996, - degenerative Außenmeniskusschädigung. Das Unfallereignis vom 2. Dezember 2001 sei zumindest eine wesentliche Teilbedingung für den eingetretenen vorderen Kreuzbandschaden. Nach dem von dem Kläger geschilderten Unfallhergang habe ein potentiell geeigneter Unfallmechanismus vorgelegen und in der zeitnah am 4. Dezember 2001 durchgeführten Kernspintomographie sei neben einem gering ausgeprägten Gelenkerguss eine vordere Kreuzbandschädigung mit Signalanhebung nachweisbar gewesen. Mit einem Teilschaden habe der Kläger das Eishockeyspiel zu Ende spielen können, auch der fehlende Knochenprellungsherd sei kein Ausschlusskriterium für einen Teilriss des vorderen Kreuzbandes. Allerdings führten die von Prof. Dr. W. (Untersuchung vom 18. Mai 2005) und Prof. Dr. H. (Gutachten vom 27. September 2007) dokumentierten Untersuchungsbefunde der Unfallfolgen zu einer MdE von kleiner 10 v.H. Das Gericht hat daraufhin eine radiologische Zusatzbegutachtung des rechten Kniegelenks des Klägers angeordnet. In seinem Gutachten vom 20. Januar 2014 ist der Radiologe C. zu dem Ergebnis gekommen, dass die damals frische Verletzung bei der Untersuchung am 4. Dezember 2001 eine Zerrung mit allenfalls geringer Partialruptur auf Höhe des tibialen Ansatzes des medialen Kollateralbandes auf dem Boden einer älteren Verletzung gewesen sei. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 6. Februar 2014 hat der Sachverständige Dr. K2 daraufhin seine bisherige Annahme revidiert, das Unfallereignis vom 2. Dezember 2001 sei teilursächlich für die Veränderung des vorderen Kreuzbandes am rechten Kniegelenk des Klägers gewesen. Die Signalauffälligkeiten des vorderen Kreuzbandes, wie von Prof. Dr. M. nach Untersuchung am 4. Dezember 2001 beschrieben, könnten nicht länger als Indiz eines frischen traumatischen Geschehens angesehen werden, da auch ein Jahr später eine identische Signalalteration kernspintomographisch zur Darstellung gekommen sei. Angesichts der fehlenden Begleitverletzungen sei die Annahme eines frischen Rupturgeschehens nicht mehr haltbar.

Der Kläger hält das ergänzende Gutachten des Sachverständigen Dr. K2 mit dem Ergebnis des radiologischen Zusatzgutachtens für nicht vereinbar und bleibt bei seiner Auffassung, dass durch den Arbeitsunfall zumindest eine Teilruptur des vorderen Kreuzbandes sowie eine inzwischen chronische Schädigung des hinteren Kreuzbandes eingetreten seien.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG hat das Gericht sodann ein weiteres Gutachten des Dr. K1 zu der Frage eingeholt, welche körperlichen Folgen (und gegebenenfalls welche MdE) aus dem Unfall vom 2. Dezember 2001 (rechtes Kniegelenk) resultierten. Der Sachverständige hat unter dem 18. Dezember 2015 mitgeteilt, dass er nach sorgfältigem Aktenstudium eine über seine beiden Gutachten aus den Jahren 2007 und 2008 hinausgehende gutachterliche Stellungnahme sinnvollerweise nicht abgeben könne.

Der Senat hat über die Berufung am 22. November 2017 mündlich verhandelt. Auf die Sitzungsniederschrift wird ebenso Bezug genommen wie auf den Inhalt der beigezogenen Verwaltungsakten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung erweist sich als zulässig, aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 4 SGG) zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in dessen Rechten. Der Kläger hat aus dem Versicherungsfall vom 2. Dezember 2001 keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente.

1. Die Klage ist zulässig, insbesondere hat der Kläger die Klagefrist des § 87 Abs. 1 SGG eingehalten. Eine Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids gegenüber dem Kläger persönlich ist nicht erfolgt, hätte aber im Streitfall die Klagefrist auch nicht in Lauf setzen können. Ist – wie im Streitfall – ein Bevollmächtigter bestellt, hat sich die Behörde nach § 13 Abs. 3 Satz 1 SGB X an den Bevollmächtigten (und nicht an den Beteiligten) zu wenden. Ein Ermessen ist ihr insoweit nicht eingeräumt. Dieser Grundsatz wird allerdings für die Bekanntgabe des Verwaltungsakts durch § 37 Abs. 1 Satz 2 SGB X modifiziert, wonach die Bekanntgabe des Verwaltungsakts gegenüber dem Bevollmächtigten vorgenommen werden "kann". Die Bekanntgabe des Verwaltungsakts an den Bevollmächtigten ist danach nicht in das Belieben der Behörde gestellt, vielmehr ist ihr insoweit Ermessen eingeräumt (vgl. Engelmann in von Wulffen/Schütze, SGB X, 8. Auflage, § 37 Rz. 10). Bei der Ermessensausübung, die nicht fehlen darf, aber nicht begründet zu werden braucht, sind alle Umstände zu berücksichtigen, die eine Bekanntgabe an den Bevollmächtigten nahelegen oder ausschließen (vgl. Ruppelt, jurisPR-SozR 19/2014 Anm. 6). Hier hätte der Umstand berücksichtigt werden müssen, dass der Kläger als international tätiger Eishockeyspieler während des Laufs des Verwaltungsverfahrens als Profisportler bei Vereinen in D1, Ö. und auch F. tätig war. Wenn trotzdem eine Bekanntgabe an den Vertretenen (den Kläger) erfolgen soll, ist diese Entscheidung jedenfalls dann ermessensfehlerhaft, wenn nicht die aktuelle Adresse seines Aufenthaltsortes in Europa als Bekanntgabeadresse gewählt wird, sondern seine (frühere) Heimatadresse in K3. Auch die Bekanntgabe des Widerspruchsbescheids hätte deshalb an den Bevollmächtigten erfolgen müssen. Dem Bevollmächtigten wurde der Widerspruchsbescheid aber erst mit Schreiben der Beklagten vom 15. Oktober 2008 übersandt. Darauf, ob die am 17. November 2008 erhobene Klage rechtzeitig, nämlich innerhalb der Monatsfrist des § 87 Abs. 1 Satz 1 SGG bei dem Sozialgericht eingegangen ist, kommt es ebenfalls nicht an. Zwar gilt für Zustellungen an einen inländischen Bevollmächtigten nicht die Dreimonatsfrist des § 87 Abs. 1 Satz 2 SGG (vgl. Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage 2017, § 87 Rz. 3), doch hat die Beklagte den Bescheid weder an den Bevollmächtigten zugestellt noch durch Aufgabe zur Post bekannt gegeben, sondern lediglich formlos übersandt. Zudem ist die Rechtsbehelfsbelehrung, die nur eine dreimonatige Klagefrist nennt, falsch, so dass die Klage gemäß § 66 Abs. 2 SGG innerhalb eines Jahres nach Zustellung oder Eröffnung des Widerspruchsbescheids erhoben werden konnte.

2. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht als unbegründet abgewiesen.

a) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente (§ 56 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII)). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (Stützrententatbestand). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern (§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII).

Die MdE richtet sich gemäß § 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Es ist auf den Maßstab der individuellen Erwerbsfähigkeit des Verletzten vor Eintritt des Versicherungsfalls abzustellen (BSG, Urteil vom 26. November 1987 – 2 RU 22/87, SozR 2200 § 581 Nr. 27). Maßgeblich ist aber nicht die konkrete Beeinträchtigung im Beruf des Versicherten, sondern eine abstrakte Berechnung (vgl. Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Stand 3/2017, § 56 Rz. 10.1). Die Gesundheitsbeeinträchtigung muss in einem notwendigen ursächlichen Zusammenhang mit der schädigenden Einwirkung stehen. Die Beurteilung, ob und in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Dabei ist allerdings die Beurteilung der Kausalität im Ergebnis eine Frage der richterlichen Würdigung. Verursacht sind die Gesundheitsstörungen, wenn der Unfall gegenüber sonstigen schädigungsfremden Faktoren wie z.B. Vorerkrankungen nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung von überragender Bedeutung für die Entstehung der Gesundheitsstörung war oder zumindest von annähernd gleichwertiger Bedeutung (wesentliche Mitursache). Eine wesentliche Mitursache liegt dann nicht vor, wenn beim Versicherten eine Anlage so stark und leicht ansprechbar war, dass es zur Auslösung akuter Erscheinungen keiner besonderen, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes andere alltäglich vorkommende ähnlich gelagerte Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen ausgelöst hätte. Die für die Bejahung des Zusammenhangs der Gesundheitsstörungen mit dem Arbeitsunfall notwendige Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn nach der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung zu Ätiologie und Pathogenese den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt. Die Bemessung des Grades der MdE ist eine Tatsachenfeststellung, die das Gericht gemäß § 128 Abs. 1 S. 1 SGG nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft (BSG, Urteil vom 20. Dezember 2016 – B 2 U 11/15 R, SozR 4-2700 § 56 Nr. 4).

b) Im Streitfall mindern die Folgen des Unfalls vom 2. Dezember 2001 die Erwerbsfähigkeit des Klägers nicht in rentenberechtigender Weise um mindestens 20 v.H. Weder war der Versicherungsfall vom 2. Dezember 2001 kausal für die Kreuzbandteilruptur noch reicht die verbliebene Bewegungsfähigkeit des rechten Knies aus, um eine MdE von wenigstens 10 v.H. zu begründen.

aa) Der Sachverständige Dr. K2 ist in seinen überzeugenden Gutachten vom 10. Januar 2013 und 6. Februar 2014 zu dem Ergebnis gelangt, dass sich eine Teilursächlichkeit des Unfallereignisses vom 2. Dezember 2001 für die Veränderungen des vorderen Kreuzbandes nicht feststellen lasse. Zwar ist der Sachverständige zunächst der Auffassung gewesen, die Auffälligkeiten im MRT ("Signalauffälligkeiten") des vorderen Kreuzbandes seien ein Indiz für ein frisches traumatisches Geschehen. Durch die ihm nunmehr vorliegenden Originalbilder der MRT –Untersuchungen aus den Jahren 2001 und 2002 sei jedoch ein neuer Sachverhalt entstanden, da auch ein Jahr nach der Untersuchung vom 4. Dezember 2001 eine identische Signalalteration kernspintomographisch zur Darstellung gekommen sei. Deshalb bekämen die fehlenden Begleitverletzungen, insbesondere das fehlende "bone bruise" (Knochenprellung, die zu einer Ödembildung führt) eine andere Gewichtung. Zwar sei ein fehlendes Knochenödem allein kein Ablehnungsgrund für eine frische Schädigung des vorderen Kreuzbandes. In Kombination mit der offensichtlich chronischen Signalveränderung des vorderen Kreuzbandes und den fehlenden Begleitverletzungen sei die Annahme eines frischen Rupturgeschehens nicht mehr haltbar. Eine Teilursächlichkeit des Unfallereignisses vom 2. Dezember 2001 für die Veränderungen des vorderen Kreuzbandes am rechten Kniegelenk sei deshalb nicht festzustellen.

bb) Der Senat schließt sich diesen überzeugenden und nachvollziehbaren Schlussfolgerungen des Sachverständigen an. Sehr anschaulich und gut nachvollziehbar legt der Sachverständige dar, weshalb ihn das radiologische Zusatzgutachten zu einer anderen Bewertung kommen lässt. Tatsächlich lagen dem Sachverständigen bei Erstellung seines ersten Gutachtens zwar der Befund der radiologischen Untersuchung vom 4. Dezember 2001 vor, nicht aber die Dateien mit den MRT- Bildern dieser Untersuchung und der Untersuchung vom 2. Dezember 2002. Es ist deshalb kein Widerspruch, dass auch der Sachverständige Dr. D. davon ausging, dass das Unfallgeschehen vom 2. Dezember 2001 zu einer vorderen Kreuzbandteilruptur geführt habe.

Die jetzige Bewertung des Sachverständigen Dr. K2 deckt sich mit der Diagnose des Facharztes für Radiologie C ... Unter Auswertung der MRT – Untersuchungen vom 4. Dezember 2001 und 2. Dezember 2002 geht dieser in seinem Gutachten vom 20. Januar 2014 davon aus, dass angesichts der fehlenden Begleitverletzungen (typische Kontusionen des Skelets, popliteale Kapselverletzung, Kontusionen und Einrisse des Hoffa`schen Fettkörpers und ein in der Regel deutlich größerer posttraumatischer Gelenkerguss) der Unfall am 2. Dezember 2001 lediglich zu einer Zerrung mit allenfalls – also nicht im Vollbeweis gesicherter – geringer Partialruptur auf Höhe des tibialen Ansatzes des medialen Kollateralbandes führte. Dabei spreche die Chronizität des vorderen Kreuzbandbefundes für eine vorbestehende ältere Verletzung.

Das Gutachten des Dr. K1 vom 11. März 2008 geht dagegen auf das Unfallereignis vom 2. Dezember 2001 nicht ein. Obwohl Dr. K1 auf entsprechenden Antrag des Klägers hin erneut mit der Begutachtung der den Kläger betreffenden Unfallereignisse betraut wurde und er auch zu den Folgen des Unfalls vom 2. Dezember 2001 Auskunft geben sollte, hat er es damit bewenden lassen, dass er eine über seine früheren Erkenntnisse hinausgehende gutachterliche Stellungnahme nicht abgeben könne.

cc) Selbst wenn das Unfallgeschehen vom 2. Dezember 2001 zu einer (Teil-)Ruptur des Kreuzbandes des rechtens Knies des Klägers geführt hätte (was hier tatsächlich nicht der Fall war), bestände wegen dieses Versicherungsfalls keine MdE, die zu einer Rente berechtigte. Denn die in den Untersuchungen vom 18. Mai 2005 (Prof. Dr. W.) und 27. September 2007 (Prof. Dr. H.) dokumentierten Unfallfolgen rechtfertigen keine MdE von mindestens 10 v.H. Die Untersuchungen ergaben eine Bewegung des rechten Kniegelenks (Streckung/Beugung) von 10 – 0 – 140° (18. Mai 2005) bzw. 0 – 0 – 130° (27. September 2009). Ein ausreichendes funktionelles Defizit hat sich damit nicht ergeben. Selbst bei einer Bewegungseinschränkung im Kniegelenk von 0 – 0 – 90° können die meisten beruflichen (auch körperlichen) Tätigkeiten noch ausgeführt werden. Deshalb rechtfertigt erst eine Bewegungseinschränkung von 0 – 0 – 120° eine MdE von 10 v.H. (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 9. Aufl., S. 685, Rn. 8.10.7). Dementsprechend kommt auch der

Sachverständige Dr. K2 zu einer MdE von kleiner 10 v.H.

c) Da die Unfallfolgen keine MdE von mindestens 10 v.H. begründen können, sind die Folgen des Versicherungsfalls auch nicht nach § 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII zu berücksichtigen.

Die Klage kann deshalb keinen Erfolg habe, sodass die Berufung des Klägers zurückzuweisen ist.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Gründe, die Revision gemäß § 160 Abs. 1 und 2 Nr. 1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
HAM
Saved
2019-02-05