

## L 2 U 998/02

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Freiburg (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 U 03893/00  
Datum  
07.12.2001  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 2 U 998/02  
Datum  
20.12.2006  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 7. Dezember 2001 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Dauer der Gewährung von Verletztengeld (VerlG), die Gewährung von Verletztenrente (VerlR) sowie qualifizierter Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben auf Grund des von der Beklagten als Arbeitsunfall (AU) anerkannten Ereignisses vom 10. November 1998 streitig.

Die im 1965 geborene Klägerin erlernte von Mai 1982 bis Mai 1984 den Beruf einer Verkäuferin und übte diesen bis August 1986 aus. Im Anschluss daran war sie von September 1986 bis Dezember 1987 als Telefonistin bei einer Taxizentrale und von Januar 1988 bis Juli 1989 als Datentypistin in einer Laborgemeinschaft beschäftigt. Von August 1989 bis August 1991 durchlief sie auf Kosten des Arbeitsamtes Freiburg eine Umschulung zur Malerin und Lackiererin (nicht abgeschlossen). Ab August 1991 arbeitete sie bei der Firma R. als Verkäuferin.

Am Unfalltag hatte die Klägerin gegen ca. 19 Uhr auf dem Heimweg von der Arbeit eine Reifenpanne, weswegen sie ihren Pkw zum Reifenwechsel am rechten Fahrbahnrand zum Stehen brachte. Der hinter ihr fahrende Pkw scherte, nachdem er zunächst auch angehalten hatte, nach links aus und übersah dabei, dass der hinter ihm fahrende Pkw bereits zum Überholen angesetzt hatte. Um eine Kollision mit dem ausscherenden Pkw zu vermeiden, zog der dritte Pkw-Fahrer sein Fahrzeug nach rechts und streifte dabei mit dem Heck die am Straßenrand stehende Klägerin an der linken Körperseite bevor er rechts gegen einen in Höhe der Unfallstelle stehenden Baum prallte (vgl. Verkehrsunfallbeschreibung vom 26. November 1998 des PM H./Strafakte des Amtsgerichts M.). Im weiteren Verfahrensverlauf gab die Klägerin an, der Zusammenstoß mit dem Heck des Autos habe erst nach dem Anprall an den Baum stattgefunden. Im Knie-Fragebogen teilte sie auf die Frage nach ihrer Körperhaltung und der Haltung des Beins mit, sie habe sich, nachdem das Hinterteil des Autos sie erfasst hatte, "stehend" am Auto festgehalten. An eine Verdrehung im Kniegelenk konnte sie sich nicht erinnern, aber an sofort einsetzende sehr starke Schmerzen. Im Durchgangsarztbericht (DAB) vom 11. November 1998 befundete Prof. Dr. W., Kreiskrankenhaus M., einen Druckschmerz des linken hinteren Beckenkamms, des linken Hüftgelenks sowie des lateralen linken Knies ohne Gelenkerguss, ohne klinische Instabilitätszeichen bei passiv freier Beweglichkeit und diagnostizierte "Prellung linke Hüfte und linkes Knie". Einen Tag nach dem Unfall stellte sich die Klägerin wegen "heute aufgetretener" erheblicher Schmerzen im linken Kniegelenk in der Klinik Dr. B., Bad K., vor; OA Dr. R. beschrieb klar gezeichnete Konturen des linken Kniegelenks ohne intraartikulären Erguss sowie laterale Bewegungs- und Druckschmerzen (Streckung nicht "vollständig", Beugung bis knapp 100 Grad) bei - soweit beurteilbar - festem Bandapparat und fehlenden Meniskuszeichen. Wegen anhaltender starker Schmerzen stellte sich die Klägerin am 18. November 1998 bei Dr. S. vor, der ein Anprelltrauma des linken Beins besonders im Hüftgelenk und Oberschenkelbereich sowie einen Verdacht auf (V. a.) posttraumatischen Gelenkerguss diagnostizierte; im Befund bezeichnete er das Kniegelenk als unauffällig, ohne intraartikulären Erguss bei negativen Meniskuszeichen und stabiler Bandführung. Anlässlich einer Befundkontrolle Ende November 1998 veranlasste Dr. S. ein CT der linken Hüfte und ein MRT des linken Knies. Dabei ergab sich hinsichtlich der linken Hüfte der V. a. einen Haarriss im proximalen Femurschaftbereich (DD: Vasa nutricia), der jedoch durch das nachfolgende CT ausgeräumt wurde; in Bezug auf das linke Kniegelenk ergab die Untersuchung vom 3. Dezember 1998 den V. a. eine Kontusion mit Teilruptur des vorderen Kreuzbandes, den V. a. Veränderungen im Außenmeniskusvorderhorn Grad II und einen bis in den suprapatellaren Rezessus hineinreichenden Reizerguss. Am 10. Februar 1999 führte Dr. S. eine arthroskopische Operation mit Needling des linken Innenmeniskus durch. Im Zwischenbericht vom 16. März 1999 berichtete er über weiter bestehende Schmerzen mit einem Streckdefizit des linken Kniegelenks von ca. 20 Grad; hier erwähnte er erstmals auch eine obere Sprunggelenks(OSG)-Distorsion links, wobei das Kernspin des linken Sprunggelenks vom 2. Februar 1999 einen Reizerguss kombiniert mit einer lokalen Synovialhypertrophie zeigt

hatte. Ab Anfang April 1999 stand die Klägerin bei Dr. D., Facharzt für Orthopädie und Ärztlicher Leiter der Mooswaldklinik, in Behandlung, der bei seiner Untersuchung am 7. April eine Beweglichkeit des linken Knies von 0-15-110 Grad, einen deutlichen Druckschmerz retropatellar ohne Instabilitätszeichen und in Bezug auf das linke OSG eine freie Beweglichkeit mit Druckschmerz über dem Außenbandapparat vorfand. Auf Veranlassung der Beklagten wurde die Klägerin am 25. Mai 1999 in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik (BG-Klinik) L. vorgestellt; dort wurde eine vordere Kreuzbandersatzplastik für notwendig erachtet. Auf Grund mangelnden Vertrauens auf Seiten der Klägerin fand die vorgesehene Maßnahme nicht statt; im Abschlussbericht der Klinik wurde ein unverändertes Streckdefizit von 20 Grad beschrieben. Nach Durchführung zweier Erweiterter Ambulanter Physiotherapien (EAP) in der Mooswaldklinik (Abschlussbericht vom 12. Juli 1999) erfolgte am 19. Juli 1999 durch Dr. D. eine arthroskopische Untersuchung und OP, bei der sich multiple Verwachsungen und eine Hoffa-Hypertrophie ventral sowie ein nicht durchgängiger basisnaher Innenmeniskuslappenriss fanden. Bei der präoperativ durchgeführten Narkoseuntersuchung war die Beweglichkeit frei, insbesondere bestand kein Streckdefizit; auch das vordere Kreuzband zeigte sich vollständig intakt. Nach der OP wurde vom 20. bis 31. August 1999 eine erneute EAP in der M. durchgeführt. Über deren Verlauf berichtete Dr. D. am 24. September 1999, dass bei Abschluss die Beweglichkeit des linken Kniegelenks für Beugung/Streckung 120-20-0 betragen habe, insgesamt sei der Heilverlauf unbefriedigend. Vom 2. bis 26. November 1999 war die Klägerin in stationärer Reha-Behandlung der BG-Klinik T ... Im Befund- und Entlassbericht vom 3. Dezember 1999 berichtete Prof. Dr. W. von einer "dezenten" Besserung der Kniegelenksbeweglichkeit (bei Aufnahme 0-30-120 für Streckung/Beugung) sowie einer deutlichen Reduzierung des stark hinkenden Gangbildes. Er habe eine Arbeitserprobung (AEP), beginnend am 29. November 1999 einwöchig 4-stündlich sowie einwöchig 6-stündlich, vereinbart; ab 13. Dezember 1999 sei wieder volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Am 1. Dezember 1999 brach die Klägerin die AEP ab und konsultierte Dr. S., der auf Grund der geklagten Beschwerden eine erneute CT-Untersuchung veranlasste, die jedoch keinen Hinweis auf einen Band- oder Meniskussschaden gab; festgestellt wurden ein Reizerguss, einzelne kleinste freie Gelenkkörper in der Fossa intercondylica und retropatellar und eine genuine Patelladyskonfiguration. In der Folgezeit wurde die Behandlung in der BG-Klinik T. weitergeführt; bei der Kontrolluntersuchung am 26. Januar 2000 war das Kniegelenk nicht geschwollen, bandstabil und in der Beweglichkeit 0-10-130 gegenüber rechts dezent eingeschränkt. Es wurde ein erneute AEP, beginnend am 31. Januar 2000 mit 2-wöchentlich 4 Stunden, dann 2-wöchentlich 6 Stunden vereinbart. Bei der ambulanten Vorstellung in der BG-Klinik Mitte Februar 2000 berichtete die Klägerin, dass sie mit der 4-stündigen AEP zurecht komme; das klinische Bild war unverändert (Streckhemmung von ca. 10 Grad bei raumgreifendem, flüssigem Gangbild). Am 25. Februar 2000 wurde nach Angaben des Arbeitgebers - Fa. R. - die AEP abgebrochen, nachdem die Klägerin wegen ihrer schmerzbedingt eingeschränkten Arbeitstauglichkeit vom Markt-Leiter nach Hause geschickt worden war. Es folgten weitere Vorstellungen in der BG-Klinik T. am 9. März (Arbeitsfähigkeit ab 12. März, Wiederaufnahme der Arbeit am 13. März, Abbruch wegen starker Schmerzen am Mittag des selben Tages) und 14. März 2000; dabei ergab sich keine wesentliche Befundänderung. Die Klägerin wurde vom 30. März bis 20. April 2000 zur AEP und Beobachtung stationär aufgenommen. Im abschließenden Bericht führte Prof. Dr. W. aus, es sei eine geringfügige Besserung des subjektiven und objektiven Beschwerdebildes erreicht worden. Längeres Stehen oder das Zurücklegen längerer Strecken sowie das Tragen von schweren Lasten mehr als 4 Stunden seien der Klägerin nicht zuzumuten. Die am 2. Mai 2000 wieder aufgenommene (entsprechend der Beschreibung von Prof. Dr. W. angepasste) Tätigkeit stellte die Klägerin nach Auskunft der Firma R. wegen Anschwellens des linken Beines um 1,5 bis 6 cm im Tagesverlauf am 3. Mai 2000 wieder ein. Nach der Kontrolluntersuchung am 16. Mai 2000 (Befund: diskrete Schwellung des rechten (linken) Kniegelenks ohne Erguss, stabile Bandverhältnisse, Beweglichkeit 0-15-135 Grad) schloss die BG-Klinik T. die Behandlung ab und empfahl die Durchführung berufshelferischer Maßnahmen, weil die Klägerin die vorwiegend stehende und gehende Tätigkeit als Verkäuferin nicht mehr ganztägig ausüben könne. Prof. Dr. W. erstellte unter Berücksichtigung des neurologischen Gutachtens von Prof. Dr. M. vom 11. Januar 2000, der aus neurologisch-psychiatrischer Sicht die geklagten Schmerzen nicht erklären konnte, das unfallchirurgische Zusammenhangsgutachten vom 2. Februar 2000; darin kam er zu der Beurteilung, dass auf Grund der eindeutigen Brückensymptomatik und fehlender Vorerkrankung von einem Zusammenhang des Unfalls mit den jetzt geklagten Beschwerden ausgegangen werden müsse. Als Unfallfolgen seien eine geringgradige Bewegungseinschränkung am linken Kniegelenk, ein 1 cm langer fest verheilter Innenmeniskusvorderhornriss links sowie eine subjektive Schmerzsymptomatik verblieben. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte Prof. Dr. W. mit 10 vH ein. Mit Bescheid vom 27. Juli 2000 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 10. November 1998 als AU, lehnte jedoch die Gewährung einer VerlR, die Bewilligung qualifizierter Rehamaßnahmen sowie die Zahlung von VerlG über den 15. Juli 2000 hinaus ab; zur Begründung führte sie aus, die Erwerbsfähigkeit sei nicht in Rente berechtigendem Grade über das Ende des Anspruchs auf VerlG hinaus gemindert. Zwar könne die Klägerin ihre zuletzt ausgeübte Tätigkeit nicht mehr verrichten, daraus folge jedoch kein Anspruch auf qualifizierende berufliche Maßnahmen, weil die verbliebenen Unfallfolgen nicht zur Berufsaufgabe zwingen und keine wesentliche Erwerbsminderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bedingen. Der Widerspruch der Klägerin, in dessen Rahmen sie ein Gutachten des Dr. S. vom 24. Oktober 2000 vorlegte, der eine MdE um 40 vH für adäquat hielt, blieb ohne Erfolg (Widerspruchsbescheid vom 21. November 2000).

Deswegen hat die Klägerin am 28. Dezember 2000 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben und an ihrem Begehren auf VerlG, VerlR und qualifizierende berufliche Maßnahmen festgehalten. Das SG hat Dr. L. (Gemeinschaftspraxis Dres. Scheibe/S./L.) als sachverständigen Zeugen schriftlich gehört und sodann ein Gutachten bei Prof. Dr. H. eingeholt. In seinem auf Grund ambulanter klinischer, sonographischer und radiologischer Untersuchung vom 31. Juli 2001 erstellten Gutachten vom 10. August 2001 hat der Sachverständige am linken Kniegelenk einen unwesentlichen kleinen freien Gelenkkörper und eine Einschränkung der aktiven Bewegung unklarer Genese diagnostiziert. Nach ausführlicher Diskussion der Vorbefunde hat er ausgeführt, mit Ausnahme des festgestellten kleinen freien Gelenkkörpers und der nicht zu erklärenden Bewegungseinschränkung seien die objektivierbaren Befunde am linken Kniegelenk unauffällig, sodass auf somatischem Gebiet keine Befunde erhoben werden könnten, die in einem ursächlichen Zusammenhang - im Sinne der Entstehung oder der Verschlimmerung - mit dem angeschuldigten Unfall stünden; unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe für maximal 3 Monate - also bis zum 9. Februar 2000 - bestanden, nach diesem Zeitpunkt liege auch keine MdE messbaren Ausmaßes vor. Mit Urteil vom 7. Dezember 2001 hat das SG gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. H. die Klage abgewiesen.

Gegen das am 25. Februar 2002 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 20. März 2002 - u.a. unter Vorlage der Stellungnahme des Dr. S. vom 9. Juli 2002 - Berufung eingelegt und vorgetragen, die Beurteilung des Prof. Dr. H. überzeuge, wie das gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholte Gutachten des Dr. S. zeige, nicht.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 7. Dezember 2001 sowie den Bescheid vom 27. Juli 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. November 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin 1. über den 15. Juli 2000 hinaus Verletztengeld, 2. Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 40 vom Hundert und 3. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu

gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung im Ergebnis für zutreffend.

Der Senat hat Anfragen bei der Fa. R. bezüglich des Arbeitsplatzes der Klägerin, bei der Hamburg Münchener Krankenkasse und der AOK Südlicher Oberrhein bezüglich ihrer Vorerkrankungen und bei dem Unfallbeteiligten Dr. Sch. bezüglich des Unfallhergangs erhoben; ferner hat es Dr. Merk als sachverständigen Zeugen schriftlich befragt und die Akte des Versorgungsamts Freiburg, die des Amtsgerichts-Staatsanwaltschaft Müllheim sowie die des Landgerichts Freiburg beigezogen. Die Vorerkrankungsverzeichnisse sind in Bezug auf vor dem Unfall stattgehabte Kniebehandlungen leer. Dr. Sch. hat mitgeteilt, er könne nicht sicher bestätigen, ob er die Klägerin erfasst habe; diese habe es aber unmittelbar nach dem Unfall zu ihm gesagt. Er habe die Klägerin, die seiner Erinnerung nach hauptsächlich über Kniebeschwerden geklagt habe, am Boden kauern vorgefunden und sie in ihr Auto auf den Beifahrersitz getragen, da sie nicht hätte laufen können. Dr. M. hat in seiner Aussage vom 26. September 2003 bestätigt, dass vor dem Unfall wegen Kniebeschwerden keine Behandlung stattgefunden habe. Auf Antrag der Klägerin hat der Senat sodann Dr. S. zum Sachverständigen benannt. Dieser hat in seinem Gutachten (eingegangen beim Senat am 17. Mai 2004) chronifizierte Kniegelenksschmerzen links und Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mit einem Streckdefizit von 10 bis 20 Grad und einem Beugedefizit von 10 bis 30 Grad diagnostiziert und einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall bejaht. Die MdE hat er mit 20 vH eingeschätzt. Die Klägerin sei mit Blick auf ihre letzte Tätigkeit nach wie vor arbeitsunfähig; ein Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit sei spätestens seit Mitte/Ende 2000 nicht mehr zu erwarten gewesen. Eine Abweichung gegenüber den Vorgutachten bestünde im Wesentlichen in der Bewertung der MdE; jene hätten das Beugedefizit und die Kniegelenksschmerzen zwar geschildert, jedoch in der Bewertung nicht ausreichend gewürdigt. Im Folgenden hat der Senat das weiteres Gutachten bei Prof. Dr. H. vom 8. September 2004 eingeholt, der darin nach nochmaliger Untersuchung und ausführlicher Diskussion des Unfallhergangs und der dokumentierten Befunde seine frühere Beurteilung - auch in kritischer Auseinandersetzung mit dem Gutachten des Dr. S. - wiederholt hat. Auf Antrag der Klägerin hat der Senat die Ärztliche Stellungnahmen von Dr. S. vom 25. April 2006 und 27. Oktober 2006 eingeholt; auch dieser Sachverständige ist im Ergebnis bei seiner Beurteilung geblieben, wobei er nunmehr in Bezug auf den Unfallhergang ein Verdrehtrauma - als einzig möglicher Auslösemechanismus für die seit dem Unfall geklagten Beschwerden - zu Grunde legt.

Zum weiteren Vorbringen der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten (3 Bände), die Akte des Landgerichts Freiburg ([2 O 141/01](#) mit 2 Anlagenheften), die Akte des Amtsgerichts-Staatsanwaltschaft Müllheim (2 Cs-AK 151/99, 52 Js 2397/99), die Akte des Versorgungsamtes Freiburg sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die statthafte ([§§ 143, 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)), frist- und formgerecht eingelegte Berufung ([§ 151 SGG](#)) ist zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Klägerin steht ein Anspruch auf auf VerIR, auf Zahlung von VerIG über den 15. Juli 2000 hinaus und auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu.

Streitgegenstand ist der Bescheid vom 27. Juli 2000 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. November 2000, mit dem die Beklagte die Weiterzahlung von VerIG (über den 15. September 2000 hinaus), die Gewährung von VerIR sowie von Leistungen zur beruflichen Rehabilitation (heute: Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) abgelehnt hat.

Auf die im Wege der kombinierten Anfechtungs-/Verpflichtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) geltend gemachten Ansprüche finden die Vorschriften des am 1. Januar 1997 in Kraft getretenen Sozialgesetzbuchs Siebtes Buch (SGB VII) Anwendung, weil der streitgegenständliche Unfall nach diesem Zeitpunkt eingetreten ist ([§ 212 SGB VII](#)).

Rechtsgrundlage der geltend gemachten Ansprüche sind im Hinblick auf VerIR die §§ 56 ff, auf VerIG die [§§ 45 bis 48](#) und [52 SGB VII](#) und auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben die [§§ 26 Abs. 1 Satz 1, 35 SGB VII](#) i.V.m. den [§§ 33 bis 38](#) des Sozialgesetzbuchs Neuntes Buch (SGB IX) sowie die [§§ 39 ff SGB VII](#).

Ein Anspruch auf VerIR steht der Klägerin nicht zu, weil ihre Erwerbsfähigkeit nicht infolge des von der Beklagten als Arbeitsunfall anerkannten Unfalls vom 10. November 1998 (um wenigstens 20 vH) gemindert ist. Nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte Anspruch auf Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist. Versicherungsfälle sind gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 und 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Nach Abs. 2 Nr. 1 dieser Vorschrift sind versicherte Tätigkeiten auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit. Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Unfallereignis) und die Gesundheitsstörung, derentwegen Entschädigungsleistungen begehrt werden, 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. [BSGE 58, 80, 83; 61, 127, 128](#)). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. [BSGE 58, 80, 83; 61, 127, 129](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. [BSGE 45, 285, 286](#)).

Vorliegend hat die Klägerin, als sie sich am Unfalltag auf dem Weg von ihrer Arbeitsstelle nach Hause befand, eine versicherte Tätigkeit

ausgeübt, weswegen die Beklagte zu Recht den streitbefangenen Unfall im angefochtenen Bescheid als Arbeitsunfall anerkannt hat. Unabhängig von der Frage des genauen Unfallhergangs (ob der Anstoß vor oder nach dem Aufprall des Autos gegen den Baum erfolgte) hat die Klägerin bei diesem Unfall Prellungen des lateralen linken Knies und der linken Hüfte erlitten; dabei hat es sich nicht um schwere Prellmarken gehandelt - auch wenn dies teilweise, z.B. von Dr. S., diagnostiziert worden ist -, denn zu keinem Zeitpunkt sind so genannte Prellmarken, wie isolierte Rötungen, Hämatome und/oder Schwellungen nachgewiesen worden. Das ergibt sich für den Senat aus dem DAB des Prof. Dr. W. vom 11. November 1998, dem Nachschaubericht des Dr. B. vom 12. November 1998 sowie den zahlreichen nachfolgenden Berichten; diese Ärzte haben die Klägerin am Unfalltag bzw. am darauf folgenden Tag untersucht und dabei keine wesentlichen pathologischen Befunde erheben können: es ergab sich kein Hinweis für eine Fraktur (radiologisch unauffälliger Befund), das Hüftgelenk war frei und das Kniegelenk passiv frei beweglich, es zeigten sich klinisch keine Instabilitätszeichen und kein Kniegelenkserguss, Dr. B. konnte auch am Tag nach dem Unfall keine Hämatomverfärbung feststellen. Einen gleichermaßen objektiv unauffälligen Befund hat - wie Prof. Dr. H. zutreffend in seinem Gutachten vom 10. August 2001 ausgeführt hat - auch Dr. S. am 18. November 1998 erhoben. Wenn dieser Arzt gleichwohl einen V.a. posttraumatischen Gelenkserguss diagnostiziert hat, steht dies im Widerspruch zu seinem Befund und ist nicht nachvollziehbar. Soweit Dr. S. auf der Grundlage des von ihm veranlassten CT's der linken Hüfte im Zwischenbericht vom 24. November 1998 zunächst den V.a. eine Infraktion (inkompletter Knochenbruch) des Schenkelhalses äußerte und dies im Zwischenbericht vom 8. Dezember 1998 ohne Einschränkung diagnostizierte, ist dies für den Senat ebenfalls nicht nachvollziehbar; schon der CT-Bericht vom 3. Dezember 1998 hatte in der Beurteilung differentialdiagnostisch auf eine Vasa nutricia (ernährendes Blutgefäß) hingewiesen und der nachfolgende CT-Bericht vom Februar 1999 ergab keinen weiteren Hinweis auf eine Infraktion. Prof. Dr. H. hat daher in seinem Gutachten von August 2001 (s. dort S. 25/26) überzeugend dargelegt, dass die Klägerin bei dem Unfall keine Infraktion erlitten hat. Soweit Dr. S. im Zwischenbericht vom 16. März 1999 eine OSG-Distorsion links diagnostiziert hat, handelt es sich - wie Prof. Dr. H. nachvollziehbar auf S. 26/27 seines Gutachtens vom August 2001 ausgeführt hat - um eine Fehldiagnose; eine OSG-Distorsion links mit funktioneller Restinstabilität (Zwischenbericht vom 29. März 1999) hat bei der Klägerin zu keinem Zeitpunkt vorgelegen. Unzutreffend ist auch die von Dr. S. gestellte Diagnose einer kompletten Ruptur des vorderen Kreuzbandes im Zwischenbericht vom 29. März 1999. Zum Einen steht diese Diagnose im Widerspruch zu seinem Arthroskopiebericht vom 10. Februar 1999, in dem er lediglich eine sanduhrförmige Verdickung erkannt hatte, die er als inkomplette vordere Kreuzbandruptur deutete - auch diese Interpretation ist nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. H. (S. 28 seines Gutachtens a.a.O.) nicht zweifelsfrei -, zum Anderen hat die arthroskopische Untersuchung und OP durch Dr. D. vom 19. Juli 1999 ein völlig intaktes vorderes Kreuzband gezeigt. Eine Kreuzbandruptur hat bei der Klägerin somit nicht vorgelegen. Des Weiteren sind an Gesundheitsstörungen diskutiert worden: von Dr. S. eine Arthrofibrose, für die er jedoch nirgends diese Diagnose begründende Befunde benannt hat und die deswegen auch nicht erwiesen ist, von Dr. D. Verwachsungen sowie eine Hypertrophie des Hoffaschen Fettkörpers, an deren Vorliegen zum Zeitpunkt der zweiten Arthroskopie aus den von Prof. Dr. H. auf S. 31bis 33 seines Gutachtens (a.a.O.) genannten Gründen so erhebliche Zweifel bestehen, dass der Senat auch diese Diagnosen nicht als erwiesen ansieht, und schließlich - ebenfalls von Dr. D. (Bericht vom 30. April 1999) - der V.a. Morbus Sudeck, für den sich jedoch - worauf Prof. Dr. H. zutreffend, insbesondere in seinem Gutachten von September 2004 (S. 38) hingewiesen hat - keine bestätigenden Befunde gezeigt haben, sodass Dr. D. selbst diese Diagnose nicht wiederholt hat; damit ist auch diese Erkrankung nicht erwiesen. Demgegenüber sind bei beiden Arthroskopien - allerdings unterschiedliche - kleine Einrisse im Innenmeniskus beschrieben worden, sodass insoweit eine Läsion nachgewiesen ist; dasselbe gilt für die im MRT vom 3. Dezember 1998 erkennbaren Veränderungen am Außenmeniskusvorderhorn. Die Klägerin selbst hat als Gesundheitsstörung vor allem eine Bewegungseinschränkung im Sinne eines Beuge- und Streckdefizits sowie Schmerzen im linken Knie geltend gemacht. Diese Bewegungseinschränkung, die im Verlauf des Verfahrens in ihrem Ausmaß unterschiedlich angegeben wird, lässt sich bis zum Nachschaubericht vom 11. November 1998, in dem Dr. B. eine nicht vollständige Streckung sowie Beugung bis knapp 100° beschrieben hat, zurückverfolgen; auch wird in den Arztberichten immer wieder über Angabe von starken Schmerzen von Seiten der Klägerin berichtet. Der Anspruch der Klägerin scheidet jedoch daran, dass die nachgewiesenen Gesundheitsstörungen in keinem wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall stehen und keine rentenberechtigende MdE zu begründen vermögen. Der Senat stützt seine Entscheidung auf die Gutachten von Prof. Dr. H. von August 2001 und September 2004, in denen sich dieser detailliert mit den im gesamten Verfahren gestellten Diagnosen und erhobenen Befunden auseinandergesetzt hat. So hat der Sachverständige plausibel dargelegt, dass im MRT vom 3. Dezember 1998 die Binnenstruktur des Vorderhorns des Außenmeniskus geringfügig signalverändert war, was als (minimale) Degeneration, nicht als Traumafolge zu werten ist. Auch die kleinen Einrisse im Innenmeniskus sind - auch wenn die Beklagte im angefochtenen Bescheid einen "Riss am Innenmeniskushinterhorn" anerkannt hat - medizinisch gesehen keine Unfallfolge. Abgesehen davon, dass Dr. S. den von ihm erkannten 5 mm großen Riss diagnostisch als Querriss und deskriptiv als Längsriss bezeichnet hat und dieser nachfolgend von Dr. D. nicht mehr gesehen wurde, gelten solche Minimalrisse als degenerativ und nicht traumatisch bedingt; das gilt - so Prof. Dr. H. - auch für den von Dr. D. im Juli 1999 arthroskopisch gefundenen - von Dr. S. vorher nicht bemerkten - 1 cm langen basisnahen Riss. Die Tatsache, dass der letztgenannte Riss von Dr. S. nicht beschrieben worden ist, lässt nur den Schluss zu, dass er nach Februar 1999 entstanden und somit nicht durch den Unfall verursacht ist. Entscheidend ist jedoch, dass Meniskusrisse bestimmte Bewegungsabläufe und Körperstellungen (Außendrehtrauma in Beugestellung bei fixiertem Unterschenkel) voraussetzen, die beim streitbefangenen Unfall nicht erwiesen sind. So ist die Klägerin ausdrücklich im Kniefragebogen nach Körperhaltung und Stellung des Beins befragt worden und hat weder eine Beugestellung noch eine Verdrehung im Kniegelenk bejaht, sodass unter Berücksichtigung des - erwiesenen - Unfallhergangs nichts für eine traumatische Meniskusläsion spricht. Schließlich kann nach den überzeugenden Ausführungen von Prof. Dr. H. auch die geltend gemachte Bewegungseinschränkung im linken Knie nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden, weil im gesamten Verlauf keine objektiv pathologischen Befunde und keine strukturellen Veränderungen festgestellt worden sind, die die in ihrem Ausmaß schwankende Bewegungseinschränkung erklären könnten. Verletzungen, die die in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall aufgetretene Bewegungseinschränkung begründen könnten, wie z.B. ein Sehnenriss, eine Fraktur oder eine fast vollständige Ablösung eines Meniskus, sind bei der Klägerin nicht gefunden worden. Auch die von Dr. D. beschriebenen - vom Senat allerdings als nicht erwiesen angesehenen - Verwachsungen, vermögen die Bewegungseinschränkung nicht zu erklären. Wie Prof. Dr. H. in seinem Gutachten vom September 2004 plausibel aufzeigt, verhindern Verwachsungen im Gelenk, die seine Bewegungen unmöglich machen, diese auch in Narkose. Das Kniegelenk der Klägerin war im Juli 1999 bei der präoperativen durchgeführten Untersuchung aber frei beweglich, weswegen die Mobilität behindernde strukturelle morphologische Veränderungen nicht vorgelegen haben können. Abgesehen von diesem Gesichtspunkt spricht auch das wechselnde Ausmaß der Bewegungseinschränkungen (Beugung zwischen 90° und 140°; Streckdefizite zwischen 10° und 35°) gegen strukturelle Veränderungen, weil dies - so Prof. Dr. H. - bei strukturellen Veränderungen nicht möglich ist. Noch weniger können die beim Unfall erlittenen Prellungen Ursache für die Bewegungseinschränkungen im Kniegelenk sein, denn Prellungen heilen nach gesicherter ärztlicher Kenntnis binnen weniger Wochen folgenlos ab, insbesondere dann, wenn - wie im vorliegenden Fall - jegliche objektiven Hinweise für schwere Prellungen fehlen. Mit Prof. Dr. H. kommt der Senat zu dem Ergebnis, dass keine Unfallfolgen mehr vorliegen.

Demgegenüber vermochte sich der Senat dem Gutachten von Dr. Schulenburg nicht anzuschließen. Dabei ist zunächst festzustellen, dass der Sachverständige in vielen Punkten mit Prof. Dr. H. übereinstimmt; so in der Beurteilung der (vermeintlichen) vorderen kompletten Kreuzbandruptur, Arthrofibrose und Morbus Sudeck sowie der Auswirkungen der Meniskusverletzung und der Verwachsungen für die Mobilität des Knies. Die Beurteilungen der Sachverständigen unterscheiden sich im Wesentlichen darin, dass Prof. Dr. H. ausgehend von dem in den Akten dokumentierten Unfallhergang, den Angaben der Klägerin und den objektiven Befunden die schwankenden Bewegungseinschränkungen medizinisch nicht erklären kann und sie deshalb nicht als Unfallfolge wertet, während Dr. S. die Bewegungseinschränkungen mit einem chronifizierten Knieschmerz erklärt, den er mit der - mit Ausnahme der Untersuchung bei Dr. S. am 18. November 1998 - durchgehend dokumentierten Schmerzangabe der Klägerin belegt, und dieses Schmerzsyndrom wiederum damit erklärt, dass die Klägerin bei dem Unfall kein Anprall-, sondern eine Distorsionstrauma des linken Knies erlitten hat. Damit hat Dr. S. aber seiner Beurteilung einen Unfallhergang zu Grunde gelegt, für den es objektiv keine Anhaltspunkte gibt, der vielmehr den eindeutigen Angaben der Klägerin zu Körperhaltung und Beinstellung widerspricht. Deswegen kann der Senat dieser Beurteilung nicht folgen.

Noch weniger kann der Senat das von der Klägerin im Widerspruchsverfahren vorgelegte Gutachten des Dr. S. vom 24. Oktober 2000 zur Grundlage seiner Entscheidung machen. Bereits aus den zuvor gemachten Ausführungen ergibt sich, dass dessen Diagnosen weitgehend unzutreffend sind und somit seine Beurteilung auf unrichtigen tatsächlichen Feststellungen beruht; darüber hinaus hat er zur Frage der Kausalität nicht Stellung genommen, sondern sie einfach unterstellt und schließlich hat er seine MdE-Einschätzung mit 40 vH nicht begründet. Sie erscheint dem Senat angesichts des mitgeteilten selbst gemessenem Streckdefizit von 10° auch nicht plausibel.

Der Klägerin steht auch ein Anspruch auf VerIG über den von der Beklagten geleisteten Zeitraum (bis 15. Juli 2000) hinaus nicht zu. Nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld erbracht, wenn Versicherte "infolge" des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind (Nr. 1) und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt hatten. Nach der Beurteilung von Prof. Dr. H., der sich der Senat aus den oben dargelegten Gründen angeschlossen hat, lässt sich unter Berücksichtigung der auf den Unfall zurückzuführenden Gesundheitsstörungen (im Wesentlichen Prellungen) eine Arbeitsunfähigkeit "infolge" des Arbeitsunfalls über den 15. September 2000 hinaus nicht begründen, denn Prellungen heilen in wenigen Wochen aus; die die Arbeitsunfähigkeit begründende Bewegungseinschränkung ist - wie oben ausgeführt - nicht auf den Unfall zurückzuführen.

Schließlich steht der Klägerin auch ein Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu. Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) haben Versicherte u.a. Anspruch auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, die die Unfallversicherungsträger in Anwendung des [§ 35 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) nach den [§§ 33 bis 38 SGB IX](#) zu erbringen haben. Nach [§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) werden zur Teilnahme am Arbeitsleben die erforderlichen Leistungen erbracht, um die Erwerbsfähigkeit behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit zu erhalten, zu verbessern, herzustellen oder wiederherzustellen und ihre Teilnahme am Arbeitsleben möglichst auf Dauer zu sichern; der Umfang der Leistungen ist beispielhaft ("insbesondere") in Abs. 3 beschrieben. Grundvoraussetzung für die Einstandspflicht der Beklagten ist jedoch, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin in Bezug auf ihren erlernten und ausgeübten Beruf "infolge" des Arbeitsunfalls gemindert oder aufgehoben ist. Das vermag der Senat unter Zugrundelegung der Beurteilung von Prof. Dr. H. nicht festzustellen.

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

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Zulassung der Revision liegen nicht vor ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-12