

## L 10 U 3044/04

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Reutlingen (BWB)  
Aktenzeichen  
S 2 U 2274/02  
Datum  
17.06.2004  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 3044/04  
Datum  
19.04.2007  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17. Juni 2004 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

In der Klage begehrt die Feststellung von Folgen eines Arbeitsunfalls und die Gewährung einer Verletztenrente.

Der am 1969 geborene Kläger stammt aus Italien und spricht schlecht deutsch. Am 24. September 1998 zog er sich bei seiner Beschäftigung als Ausrüstungsarbeiter ein Kniegelenkstrauma links zu. Nach dem Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. B. sei der Kläger auf dem Weg zum Arbeitsplatz plötzlich mit dem linken Kniegelenk nach außen weggeknickt. Die Unfallanzeige des Unternehmers vom 28. Oktober 1998 beschrieb, dass der Kläger auf nassem Boden ausgerutscht sei, als er vom Arbeitsplatz am Büroeingang zu seiner Maschine zurück gegangen sei. Auf Nachfrage der Beklagten gab der Unternehmer an, durch das Ausrutschen sei es zum Verdrehen bzw. Abknicken des Kniegelenks gekommen. Der Kläger gab im November 1998 in einem Unfallfragebogen der Beklagten an, er sei gestürzt und habe sich dabei das Knie verdreht. Der behandelnde Chirurg Dr. v. P. vermerkte am 8. März 1999, der Kläger sei infolge Nässe ausgerutscht und auf das linke Kniegelenk gefallen. Der behandelnde Chirurg Dr. B. gab den Kläger am 23. März 2000 dahingehend wieder, in der Werkhalle sei es feucht gewesen, das linke Bein sei nach vorne weggegangen, der Kläger habe sich gedreht und sei auf die linke Seite gefallen. Bei dem Orthopäden Dr. M. gab der Kläger im März 2002 an, er sei wegen Glätte des Bodens mit dem linken Fuß weggerutscht und gestürzt.

Prof. Dr. B. konnte am 24. September 1998 röntgenologisch keine frischen knöchernen Läsionen feststellen. Am 5. Oktober 1998 zeigte sich arthroskopisch ein ausgedehnter Einriss am Außenmeniskus (Korbhakenruptur); das vordere Kreuzband fehle. Die histologische Untersuchung ergab degenerativ verändertes Meniskusgewebe mit frischer Ruptur (Bericht vom 9. Oktober 1998). Der Außenmeniskus wurde arthroskopisch teilweise entfernt. Prof. Dr. B. berichtete mit Schreiben vom 26. November 1998, bei dem Kläger sei ein früheres Kniegelenkstrauma bekannt. Am 23. November 1998 war der Kläger wieder arbeitsfähig.

Der Orthopäde Dr. G. sprach sich in einer beratungsärztlichen Stellungnahme gegen einen Unfallzusammenhang und für eine bloße Gelegenheitsursache aus. Dem stimmte Prof. Dr. B. zu.

Am 5. August 1999 erfolgte wegen anhaltender Schmerzen die Entfernung des Außenmeniskusrestes. Histologisch ergab sich fortgeschritten degenerativ verändertes Meniskus- und Gelenkkapselgewebe mit Zeichen älterer traumatischer Läsionen. Dr. B., zu dem sich der Kläger im Februar 2000 begab, beschrieb eine für das Alter des Klägers erhebliche Kniegelenksarthrose links, die er ebenso wie die Meniskusverletzung als Unfallfolge ansah; die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte er auf 20 v. H. Auf seine Veranlassung stellte der Kläger am 22. März 2000 einen Rentenantrag.

Prof. Dr. W., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., sah den Unfallmechanismus durch das - vermeintlich - fehlende vordere Kreuzband begünstigt. Die Beschwerden seien auf eine unfallunabhängige Kreuzbandinsuffizienz zurückzuführen. Er schätzte die MdE auf 10 v. H. für die Zeit ab 23. November 1998 für sechs Monate. Dr. G. blieb demgegenüber bei der Annahme einer Gelegenheitsursache. Dr. B. verwies auf stabile Bänder und ein intaktes hinteres Kreuzband. Auf Anfrage der Beklagten verneinte der Kläger frühere Unfälle oder Operationen mit Beteiligung des linken Beines. Dem zweiten von der Beklagten beauftragten Gutachter, dem Orthopäden Dr. M., lag erstmals der Operationsbericht vom 5. August 1999 vor, in dem ein unauffälliges vorderes Kreuzband beschrieben wurde. Er kam zu dem Ergebnis, dass der Unfall lediglich zu einer Kniedistorsion/-kontusion mit einer Arbeitsunfähigkeit von maximal vier

Wochen geführt habe, die folgenlos ausgeheilt sei. Der Unfallhergang sei nicht geeignet, einen isolierten Meniskusschaden hervorzurufen; der Befund wäre auch ohne das Ereignis etwa zu derselben Zeit und etwa in demselben Umfang aufgetreten. Der Meniskusschaden und eine klinisch festgestellte, vorbestehende, symptomlose Instabilität des hinteren Kreuzbandes hätten zum Fortschreiten der Kniegelenksarthrose links geführt. Das vordere Kreuzband sei hingegen intakt.

Mit Bescheid vom 7. Mai 2002 lehnte die Beklagte eine Entschädigung aus Anlass des Ereignisses vom 24. September 1998 ab.

Der Kläger legte hiergegen Widerspruch ein. Er wandte sich, gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. B., insbesondere gegen die von Dr. M. angenommene Instabilität des hinteren Kreuzbandes. Jedenfalls sei er auch bei einer degenerativen Vorschädigung in seinem Gesundheitszustand zum Unfallzeitpunkt geschützt; der Unfallhergang stelle nicht nur eine Gelegenheitsursache, sondern ein zur Zerreißung eines Meniskus geeignetes Ereignis dar. Nachdem Dr. M. in einer ergänzenden Stellungnahme an seiner gutachtlichen Einschätzung festgehalten hatte, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 2. September 2002 zurück.

Der Kläger hat hiergegen am 5. September 2002 Klage bei dem Sozialgericht Reutlingen erhoben.

Oberarzt Dr. E., Chirurgische Universitätsklinik U., hat auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein Gutachten erstattet. Die von Dr. M. angenommene Instabilität des hinteren Kreuzbandes könne er nicht nachvollziehen, auch ansonsten bestünden keine Hinweise auf Vorschäden. Der Unfallhergang könne nicht eindeutig geklärt werden, doch sei eine schwingvolle Streckung des Kniegelenks möglich, die zu einer Einklemmung des Unterschenkels und Meniskusverletzung durch Rotation geführt haben könne. Unfallfolgen seien eine massive muskuläre Hypertrophie des linken Oberschenkels mit vier Zentimeter Umfangsdifferenz gegenüber der Gegenseite, eine schmerzhaft Kniegelenksbeweglichkeit mit progredienter Arthrose im lateralen Kompartiment durch Fehlen des Außenmeniskus und eine zunehmende retropatellare Arthrose. Insgesamt seien diese ab 24. November 1998 bis 1. Oktober 1999 mit einer MdE um 30 v. H., danach um 20 v. H. zu bewerten. Auf die von der Beklagten erhobenen Einwendungen hat Dr. E. ergänzend ausgeführt, dass histologisch zwar degenerativ verändertes Meniskugewebe festgestellt worden sei, jedoch auch eine frische Ruptur. Der Kläger sei vor dem Arbeitsunfall beschwerdefrei gewesen.

Mit Urteil vom 17. Juni 2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei eine anlagebedingte Erkrankung wesentliche Ursache der Meniskusverletzung und der weiteren Entwicklung im Bereich des linken Kniegelenks.

Der Kläger hat gegen das ihm am 22. Juli 2004 zugestellte Urteil am 26. Juli 2004 Berufung eingelegt und insbesondere wiederholt, der Unfallhergang stelle keine Gelegenheitsursache dar.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 17. Juni 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 7. Mai 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. September 2002 aufzuheben, festzustellen dass ein Zustand nach Teilentfernung des Außenmeniskus links, eine Kniegelenksarthrose links sowie eine Muskelverschwächigung des linken Oberschenkels Folgen eines Arbeitsunfalls vom 24. September 1998 sind und die Beklagte zu verurteilen, ihm deswegen für die Zeit vom 24. November 1998 bis 30. September 1999 eine Rente nach einer MdE um 30 v. H. sowie ab 1. Oktober 1999 eine Rente nach einer MdE um 20 v. H. zu gewähren, hilfsweise die im Schriftsatz vom 27. März 2007 beantragte Sachaufklärung durchzuführen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Prof. Dr. S., Chirurgische Universitätsklinik U., ist in seinem für den Senat erstatteten Gutachten zu dem Ergebnis gekommen, dass der Arbeitsunfall mit Wahrscheinlichkeit nur zu einer Zerrung des linken Knies geführt habe, die ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 23. November 1998 eine MdE unter 10 v. H. verursacht habe. Der Kläger hat hierzu eine kritische Stellungnahme von Dr. B. vorgelegt, welche jedoch Prof. Dr. S. nicht veranlasst hat, in einer ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme von seiner Ansicht abzuweichen.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG hat Prof. Dr. S., ein pathologisches Gutachten erstattet. Er habe an dem anlässlich der Arthroskopie vom 5. Oktober 1998 erstellten Operationspräparat eine ausgeprägte degenerative Meniskopathie festgestellt, die vor dem Arbeitsunfall vom 24. September 1998 bestanden haben müsse. Das Unfallereignis habe eine akute schmerzhaft Läsion mit geringfügiger Blutung ausgelöst. Die Rissbildung des Meniskus sei auf die Vorschädigung und nicht auf ein besonders ausgeprägtes Trauma zurückzuführen.

Dr. M. hat sich als sachverständiger Zeuge zu früheren Behandlungen des Klägers geäußert, Prof. Dr. B. zu den Angaben des Klägers bei der Erstuntersuchung nach dem Unfall.

Prof. Dr. Sch., Orthopädische Universitätsklinik H., hat in seinem Gutachten nach Aktenlage die geringfügigen Blutungen einer durch den Unfall bedingten Meniskuseinklemmung bei vorbestehendem Korbhenkelriss des Meniskus zugeordnet. Diese Unfallfolge sei jedoch innerhalb von längstens vier Wochen vollständig abgeheilt und für die Beurteilung des Gesamtschadens unwesentlich. Auf Einwendungen des Klägers hat er hieran festgehalten und ergänzend ausgeführt, erst die Einklemmung des (vorbestehenden) Korbhenkelrisses habe zur akuten Schmerzhaftigkeit geführt. Bei anderen Alltagsbelastungen (Geh-, Lauf- oder Sprungbewegungen des linken Beins) wäre es in unwesentlichem zeitlichem Abstand ebenfalls zur Meniskuseinklemmung und Störung der Gelenkfunktion gekommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie die Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung ist unbegründet.

Das nach § 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG zulässige klägerische Begehren auf Anerkennung von Unfallfolgen - ein Zustand nach Teilentfernung des Außenmeniskus links, eine Kniegelenksarthrose links sowie eine Muskelverschwächung des linken Oberschenkels - ist unbegründet, da diese Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht Folge des streitigen Arbeitsunfalls sind.

Arbeitsunfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

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. April 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. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung 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. April 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 (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, a.a.O.); 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. BSG, Urteil vom 2. November 1999, B 2 U 47/98 R in SozR 3-1300 § 48 Nr. 67; Urteil vom 2. Mai 2001, B 2 U 16/00 R in SozR 3-2200 § 551 Nr. 16). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1988, 2/9b RU 28/87 in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991, 2 RU 31/90 in SozR 3-2200 § 548 Nr. 11).

Der Arbeitsunfall führte mit Wahrscheinlichkeit (lediglich) zu einer Prellung oder Zerrung des linken Kniegelenks sowie zu einer Meniskuseinklemmung. Der Senat kann sich schon nicht davon überzeugen, dass die beim Kläger nach dem Unfall festgestellte Meniskusschädigung in Form einer Korbhenkelruptur wahrscheinlich durch bzw. im Zusammenhang mit dem Sturz verursacht wurde, also eine Kausalität im naturwissenschaftlichen Sinne (conditio sine qua non) vorliegt. Aber selbst bei Bejahung dieser Frage wäre ein wesentlicher Zusammenhang im Sinne der Theorie von der wesentlichen Bedingung zu verneinen. Damit kann der Senat die vom Kläger begehrte Feststellung von Unfallfolgen nicht treffen.

Für eine unfallbedingte Verletzung spricht zwar die Beschwerdefreiheit des Klägers bis zum Unfallereignis. Dies allein reicht aber nicht aus. Die starke Schmerzhaftigkeit nach dem Unfall kann sowohl durch eine Rissbildung wie durch eine bloße Meniskuseinklemmung erklärt werden, wie Prof. Dr. Sch. dargelegt hat.

Dass es im Rahmen des Unfalles zu geringfügigen Blutungen kam, wie sich aus dem pathologischen Befundbericht vom 9. Oktober 1998 (histologisch: eingedicktes Fibrin, Bewertung: frischere Ruptur) ergibt und was durch das Gutachten von Prof. Dr. S. bestätigt worden ist, spricht nicht zwingend für eine frische Ruptur des Meniskus, wie Dr. E. meint, sondern kann nach Prof. Dr. Sch. auch Ausdruck einer Meniskuseinklemmung mit kleineren Einblutungen im Bereich der Meniskusaufhängung sein. Der Umstand, dass der seröse Gelenkerguss erst nach Stunden auftrat, spricht sogar - so Prof. Dr. Sch. - für eine bloße Einklemmung (mit fortbestehender Reizung der Gelenkkapsel) und gegen einen Riss.

Der Unfallhergang steht zwar der Annahme einer Verursachung im naturwissenschaftlichen Sinne nicht zwingend entgegen. Er spricht aber eher gegen als für einen solchen Zusammenhang. Von einem sog. "geeigneten Unfallhergang" für eine isolierte Meniskusschädigung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Seite 690 ff) kann sich der Senat nicht überzeugen. Anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. S. hat der Kläger angegeben, ihm sei nicht mehr erinnerlich, ob der linke Fuß bei dem Arbeitsunfall eingeklemmt, das Knie rechtwinklig gebeugt und ob dann der Körper nach außen verdreht worden sei. Nach genauem Befragen hat er all dies verneint. Die Unfalldarstellungen, die davor gemacht worden sind, sind widersprüchlich. Unabhängig davon, ob dies (teilweise) auf sprachliche Schwierigkeiten zurückzuführen ist, ergibt sich für den Senat kein klares Bild. Dafür, dass sich eine passive Rotation des gebeugten Kniegelenks oder eine plötzliche Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Seite 691 f) ereignete, spricht aber nichts. Schon aus diesem Grund kann dem Gutachten von Dr. E. nicht gefolgt werden, der hier allein spekulativ eine schwungvolle Streckung des Kniegelenks, die zu einer Einklemmung des Unterschenkels und Meniskusverletzung durch Rotation führte, angenommen hat, dies zudem nur als "möglich", was nicht ausreicht. Ein Unfallhergang mit Ausrutschen und Sturz auf die Seite (ohne "Rotation") - davon kann sich der Senat allenfalls überzeugen - kann, wie dies Prof. Dr. S. zur Überzeugung des Senats ausgeführt hat, nur zu einer Prellung oder eher zu einer Zerrung am linken Kniegelenk geführt haben. Diese ist nicht geeignet, das Meniskusgewebe zu zerreißen, wenn dieses nicht - um Prof. Dr. S. zu zitieren - "zerrüttet" war. Das gilt erst recht, wenn man von den Erstangaben bei Prof. Dr. B. ausgeht, das Knie sei dem Kläger weggeknickt. Da bei dem Kläger - wie

nachfolgend ausgeführt - degenerative Vorschäden vorlagen, ist es zwar denkbar, dass dieser Unfall zu einem Meniskusriss geführt hat. Es spricht aber nichts für eine Wahrscheinlichkeit.

Ein Vorschaden am Meniskus ist dagegen erwiesen. Der Befund der anlässlich der Arthroskopie vom 5. Oktober 1998 durchgeführten histologischen Untersuchung ergab degenerativ verändertes Meniskusgewebe, worauf zuletzt auch Prof. Dr. Sch. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme hingewiesen hat. Ein Vorschaden wird weder durch das Alter des Klägers noch dadurch in Frage gestellt, dass der Befund zu keinen klinischen Auswirkungen führte, wie die Leistungskartei der Krankenkasse, die Angaben von Dr. M. (für die Zeit seit 1990) und die - hier trotz der durch die Angaben von Prof. Dr. B. zum Vortrag des Klägers bei der Erstuntersuchung als richtig unterstellten - Angaben des Klägers zeigen. Denn ein Korbhenkelriss führt nicht zwingend zu Beschwerden. Ob sich die Degeneration durch Abnutzung oder beschleunigt durch ein früheres Trauma entwickelte, worauf der Hinweis Dr. B. im Schreiben vom 26. November 1998 hindeutet, muss hier nicht entschieden werden.

Gegen eine (originäre) Meniskusverletzung durch den streitigen Arbeitsunfall spricht auch, dass eine - nach der ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme von Prof. Dr. Sch. - notwendige Mitverletzung von Kapselbandstrukturen oder knöcherner Strukturen des linken Kniegelenks nicht gesichert ist. Im Übrigen kommt es nicht entscheidend darauf an, ob eine Instabilität des Kreuzbandapparates vorlag. Prof. Dr. S. hat auf den kernspintomographischen Nachweis (von Dr. M. veranlasste Aufnahmen) hingewiesen, dass beide Kreuzbänder noch vorhanden sind. Er selbst hat auch nur eine leichte Instabilität feststellen können. Die Gutachten von Prof. Dr. W. (fehlendes vorderes Kreuzband) und Dr. M. (Instabilität des hinteren Kreuzbandes) sowie ein wesentlicher Teil der Argumentation von Dr. B. überzeugen schon aus diesem Gesichtspunkt nicht.

Dass es nicht auch am rechten Knie zu einem Meniskusriss gekommen ist, sagt - entgegen der Ansicht des Klägers - nichts aus, denn die Menisken altern nicht symmetrisch synchron, wie Prof. Dr. Sch. erläutert hat.

Unterstellt man aber - hierauf weist der Senat ergänzend hin -, dass die geringfügige Blutung doch Anzeichen einer Rissbildung war, dann kann jedenfalls der Unfall nicht als wesentliche Bedingung hierfür angesehen werden. Denn das - oben dargestellte - Ausmaß des Vorschadens auf der einen und die - ebenfalls dargestellte - Geringfügigkeit des Unfallhergangs (soweit nachgewiesen) auf der anderen Seite, führen dazu, dass der Vorfall lediglich als bloßes Anlassgeschehen gewertet werden kann (vgl. BSG, Urteil vom 12. April 2005, [B 2 U 27/04](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Denn wenn der Meniskus vor dem Unfall noch nicht vollständig gerissen sein sollte, war der Vorschaden doch so leicht ansprechbar, dass jedes alltäglich vorkommende Ereignis - nach Prof. Dr. Sch. konkret die alltägliche Benutzung des Beines und des Kniegelenks (Geh-, Lauf- und Sprungbewegungen) - zu derselben Zeit den vollständigen Abriss und die Beschwerden verursacht hätte. Dies hat Prof. Dr. Sch. aus dem - wie dargelegt - erheblichen Ausmaß der Degeneration abgeleitet. Auch die Art der Verletzung spricht dafür, dass der Vorschaden die wesentliche Rolle bei der Entstehung des Meniskusschadens spielte. Denn Korbhenkelrupturen des Außenmeniskus sind vorrangig degenerativ bedingt, wie bereits Prof. Dr. S. in Übereinstimmung mit der sozialmedizinischen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Seite 702) ausgeführt hat. Diese Bewertung beruht auf ärztlicher Erfahrung und ist durch ein schlüssiges und in sich stimmiges medizinisches Sachverständigengutachten dargelegt.

Die Ansicht des Senats entspricht dem Gutachten von Prof. Dr. Sch., im Ergebnis auch dem Gutachten von Prof. Dr. S., den Einschätzungen des Beratungsarztes Dr. G. und von Prof. Dr. B., der den Kläger erstversorgt hat. Die gegenteilige Ansicht von Dr. B., der einen Vorschaden nicht sehen will oder seine Bedeutung leugnet und der sich auch nicht zur Abgrenzung gegenüber einem allein durch den Unfall hervorgerufenen Meniskusriss geäußert hat, vermag hingegen nicht zu überzeugen.

Neben dem Zustand nach Teilentfernung des Außenmeniskus links können auch eine Kniegelenksarthrose links sowie eine Muskelverschmächigung des linken Oberschenkels nicht Unfallfolge sein, denn diese können nicht auf eine Prellung oder Zerrung des linken Kniegelenks oder auf die Meniskuseinklemmung zurückgeführt werden.

Die vom Kläger mit Schriftsatz vom 27. März 2007 aufgeworfenen Fragen, zu deren Wortlaut auf Aktenseiten 173 bis 175 der Senatsakten Bezug genommen wird, veranlassen den Senat weder seine Ansicht zu ändern noch - wie vom Kläger hilfsweise beantragt - ein weiteres Mal (nachdem Prof. Dr. Sch. bereits die mit Schriftsatz des Klägers vom 22. Dezember 2006 aufgeworfenen Fragen beantwortet hat) ergänzend bei Prof. Dr. Sch. nachzufragen. Diesen Beweisantrag lehnt der Senat ab. Denn die Fragen sind nicht sachdienlich im Sinne von [§ 116 Satz 2 SGG](#), weil sie entweder schon beantwortet sind, es auf ihre Beantwortung nicht ankommt oder dies nicht Aufgabe eines gerichtlichen Sachverständigen, sondern des Gerichts ist.

Zur Frage nach dem Nachweis eines vorbestehenden Meniskusrisses (Frage 1) hat sich Prof. Dr. Sch. bereits ausführlich geäußert. Er hat die Argumente dargelegt, die hierfür sprechen und sich dabei sowohl mit den Verletzungszeichen am Kapsel-Band-Apparat wie mit dem Gutachten von Prof. Dr. S. auseinander gesetzt. Ob hierauf die volle richterliche Überzeugung im Sinne des Vollbeweises gestützt werden kann, ist keine Frage, die der gerichtliche Gutachter zu beantworten hat, sondern allein der Senat.

In Frage 2 wendet sich der Kläger gegen die von Prof. Sch. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 9. Februar 2007 geäußerte Ansicht, der erst nach Stunden beim Kläger aufgetretene seröse Gelenkerguss sei Folge des eingeklemmten Meniskus mit fortbestehender Reizung der Gelenkkapsel. Er stellt damit keine Frage im eigentlichen Sinne. Teilweise begehrt er Stellungnahmen des Sachverständigen, die dieser im Sinne des Klägers bereits abgegeben hat (Seite 6 der ergänzenden Stellungnahme vom 9. Februar 2007). Soweit er eine Stellungnahme allgemein zu blutigen Anteilen in Kniegelenksergüssen begehrt, insbesondere dazu, wie sich ein blutiger Erguss nach Tagen darstellen "kann", kommt es hierauf ebenso wenig an, wie darauf, wie eine Meniskusverletzung "gewöhnlich" abläuft. "Eindeutige diagnostische Schlüsse", wie sie hier der Kläger einfordert, sind nicht notwendig, vielmehr eine überzeugende gutachtliche Darlegung, auf die das Gericht seine Einschätzung stützen kann. Fest steht insoweit, dass bei der Operation am 5. Oktober 1998 kein blutiger, sondern ein bernsteinfarbiger Erguss auftrat und dass histologisch und pathologisch Reste von Blut am Meniskusmaterial anhafteten. Diese Umstände hat der Sachverständige in seinem Gutachten ebenso berücksichtigt wie die vom Kläger vorgetragene Tatsache, dass sich (nur) Blutergüsse innerhalb von Minuten und Stunden entwickeln.

Es ist nicht zu verlangen, dass Prof. Dr. Sch. einen - möglicherweise - geeigneten Unfallhergangs "ausschließen können" muss. Welcher Unfallhergang zu Grunde zu legen ist (Frage 3), hat allein das Gericht zu beurteilen. Bestehen - wie hier - Zweifel an einem Unfallhergang,

der für die Annahme eines Zusammenhangs entspricht, gehen diese zu Lasten des Klägers. Die - bereits ausführlich dargelegten - Unklarheiten im Bereich der Anknüpfungstatsachen kann der gerichtliche Sachverständige nicht ausräumen.

Ob die von Prof. Dr. S. beschriebene Einblutung einen frischen Meniskusriss "ausschließt", ist nicht erheblich (Frage 4). Vielmehr handelt es sich allein um ein Argument im Rahmen der Zusammenhangsbeurteilung. Prof. Dr. Sch. hat die Einblutung als Zeichen einer bloßen Meniskuseinklemmung gewertet und dies auch begründet. Das auch eine andere Beurteilung denkbar ist, mag sein, ändert aber an der gutachtlichen Beurteilung nichts.

Prof. Dr. Sch. hat bereits dargelegt, dass er lediglich von einer durch den Vorfall vom 24. September 1998 verursachten Meniskuseinklemmung ausgeht und dass die darüber hinausgehende Meniskusschädigung mit Wahrscheinlichkeit nicht hierauf zurückzuführen ist. Auf die nach Angaben des Klägers im Arthroskopiebericht vom 5. August 1999 nicht festgestellten Knorpelschäden im Bereich des Kniegelenks und des Schienbeins (Frage 5), kommt es nicht an, da nicht diese, sondern allein die Degeneration des Meniskus zu beurteilen ist. Diese Degeneration ist schon auf Grund des histologischen Berichts vom 9. Oktober 1998 zweifelsfrei erwiesen.

Die Antworten auf die Fragen 6 und 7, gerichtet darauf, ob ein und wenn ja, welches geringfügige Ereignis zu dem Meniskus riss geführt haben könnte, liegen bereits vor (vgl. Seite 10 der ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. Sch. ).

Soweit der Kläger (Frage 8) wissenschaftlich gesicherte Beweise dafür begehrt, dass der isolierte traumatische Meniskusriss generell nicht existent sei, bedarf es keiner Nachfrage beim Sachverständigen. Der Kläger wird auf die ihm bekannten Ausführungen von Schönberger/Mehr-tens/Valentin, a. a. O., Seite 698 Mitte (mit Nachweisen), verwiesen.

Die Frage nach der Beurteilung des rechten Kniegelenks (Frage 9) hat Prof. Dr. Sch. bereits in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9. Februar 2007 (dort Seite 11) dahingehend beantwortet, dass die Menisken nicht symmetrisch synchron altern und daher keine Rückschlüsse vom rechten Kniegelenk auf das linke möglich sind. Daher ist es auch unerheblich, ob Prof. Dr. Sch. es ausschließen kann, dass die Degeneration der Menisken an beiden Kniegelenken im Unfallzeitpunktseiten gleich ausgeprägt war (Frage 10), und dass der Kläger nach seinen Angaben bis zum heutigen Zeitpunkt keine Beschwerden am rechten Kniegelenk hat (Frage 11).

Ein Anspruch auf Verletztenrente besteht gleichfalls nicht.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. 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 ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Es sind keine Unfallfolgen verblieben, die eine rentenberechtigende MdE ab 23. November 1998 begründen. Wie dargelegt ist Unfallfolge nur eine bloße Prellung oder Zerrung des linken Kniegelenks und eine Meniskuseinklemmung. Hierauf sind höchstens Beschwerden für vier Wochen, nicht die weitergehenden Beschwerden und Beeinträchtigungen des Klägers zurückzuführen. Schließlich scheidet eine Rentengewährung auch daran, dass - wie Prof. Dr. W. und Prof. Dr. Sch. dargelegt haben - ganz unabhängig von der Frage des Unfallzusammenhangs für den Zustand am linken Knie eine MdE um 20 v. H. nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht anzunehmen und ein Fall des [§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) nicht ersichtlich ist.

Hieran ändert auch die von Dr. B. in seinem Arztbrief vom 23. Oktober 2006 nebenbefundlich (in der Hauptsache waren Beschwerden des Klägers an den Handgelenken zu beurteilen) mitgeteilte erhebliche Muskelminderung am linken Oberschenkel nichts. Eine solche Muskelminderung um bis zu drei Zentimeter ist bereits in früheren Gutachten festgestellt worden (so in jenem von Prof. Dr. W. ) und hat auch Prof. Dr. Sch. seiner MdE-Einschätzung zugrunde gelegt. Eine höhere MdE als 10 v. H. folgt hieraus also nicht.

Nach alledem ist die Berufung zurückzuweisen. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-04-26