

## L 8 U 4733/14

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 1422/14  
Datum  
16.10.2014  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 U 4733/14  
Datum  
21.08.2015  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16.10.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin gegen die Beklagte ein Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente nach einem Arbeitsunfall am 22.07.2012 zusteht.

Die Klägerin, geboren 1968, t. Staatsangehörige, war zum Unfallzeitpunkt als Reinigungskraft abhängig beschäftigt. Nach Angaben der Klägerin rutschte diese am 22.07.2012 nach dem Reinigen eines Operationssaales auf dem nassen Boden aus und fiel auf das linke Knie (vgl. Blatt 16/21 der Beklagtenakte) bzw. verdrehte sich das linke Knie (vgl. Blatt 1, 5 der Beklagtenakte).

Der Durchgangsarztbericht des Orthopäden Dr. L. vom 31.07.2012 (Blatt 2 der Beklagtenakte) gibt eine Kniegelenksdistorsion links mit Innenbandüberdehnung sowie einen Verdacht auf Innenmeniskusläsion an. Dr. L. teilte am 17.10.2012 mit, die Behandlung dauere noch an (Blatt 10/11 der Beklagtenakte). Der Radiologe Dr. Schn. stellte nach Anfertigung einer Kernspintomographie am 03.08.2012 eine Degeneration Grad II im Hinterhorn des linken Innenmeniskus bei beginnender medialisierter Überlastung im linken Kniegelenk fest (Blatt 12 der Beklagtenakte), zudem läge ein geringer Reizerguss und ein geringer Reizzustand in den präpatellaren Weichteilen vor. Dr. L. teilte am 13.12.2012 (Blatt 32 der Beklagtenakte) mit, die Klägerin sei wegen eines Reizkniees bei Degeneration des linken Innenmeniscus Grad II und medialbetonter Chondromalazie in Behandlung; durch die synoviale Situation mit nachweisbarem Reizerguss bestehe eine signifikante Beeinträchtigung des Gehvermögens. Eine Magnetresonanztomographie des linken Kniegelenks am 27.12.2012 bei Dr. R. (Blatt 43 der Beklagtenakte) ergab degenerative Läsion des Innenmeniskushinterhorns ohne Nachweis eines Risses sowie einen allenfalls minimalen Reizerguss und eine in Entstehung begriffene Baker-Zyste. Dr. L. äußerte sich mit Schreiben vom 01.02.2013 erneut und gab an, man sollte den "bg-lichen Vorgang mit Ende Dezember 2012 abschließen" (Blatt 42 der Beklagtenakte). Am 28.01.2013 nahm die Klägerin die Arbeit wieder auf (Bl. 59/60 der Beklagtenakte).

Mit Bescheid vom 05.02.2013 (Blatt 47 der Beklagtenakte), dem keine Rechtebehelfsbelehrung beigefügt war, anerkannte die Beklagte das Vorliegen eines Arbeitsunfalls, welcher zu einer Behandlungsbedürftigkeit von acht Wochen geführt habe. Als Unfallfolge wurde eine Distorsion des linken Kniegelenks mit Reizzustand anerkannt. Die darüber hinaus vorliegenden krankhaften Veränderungen, insbesondere der degenerativ bestehende Meniskusschaden links, der Knorpelschaden, die Varikosis und das Impingementsyndrom der Schulter stünden nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 22.07.2012.

Über ihren behandelnden Orthopäden Dr. L. ließ die Klägerin mit Schreiben vom 25.09.2013 vortragen (Blatt 77 der Beklagtenakte), vor dem Unfallgeschehen keinerlei Kniegelenksbeschwerden gehabt zu haben. Es stelle sich die Frage, wie die histologische Untersuchung des Meniskus ausgefallen sei, ob tatsächlich degenerative Vorschäden bestanden hätten oder ob die ganze Problematik unfallbedingt sei.

Nach Auswahl durch die Klägerin und im Auftrag der Beklagten erstellte Prof. Dr. G. am 03.12.2013 ein Gutachten (Blatt 86/92 der Beklagtenakte). Dieser gab an, es sei davon auszugehen, dass es im Rahmen des Unfalles zu einer Verrenkung des Kniegelenks ohne Kniebinnenschädigung gekommen sei. Bei einer Kniegelenksdistorsion sei in der Regel von einer Heildauer von acht Wochen auszugehen. Persistierende Beschwerden seien auf ggf. vorbestehende Veränderungen zurückzuführen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte er auf weniger als 10 v.H.

Mit Schreiben vom 16.12.2013 (Blatt 94 der Beklagtenakte) übersandte die Beklagte der Klägerin eine Kopie des Gutachtens und führte hierzu aus, dass das Gutachten eine Behandlungsbedürftigkeit aufgrund des streitigen Ereignisses von lediglich acht Wochen bestätigt habe. Die Meniskusbeschwerden seien nicht traumatisch entstanden und zu Lasten der Krankenkasse zu behandeln.

Am 13.01.2014 erhob die Klägerin Widerspruch (Blatt 101 der Beklagtenakte). Ihre Beschwerden würden immer schlimmer, die Schmerzen seien nicht auszuhalten. Sie könne nicht lange sitzen und lange laufen. Beim Autofahren könne sie keine lange Strecke fahren, und sie werde weiterhin behandelt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 26.03.2014 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück (Blatt 106/109 der Beklagtenakte). Die Veränderungen seien degenerativ und nicht traumatisch nach dem Ereignis vom 22.07.2012 entstanden. Ein rechtlich wesentlicher Zusammenhang zwischen Unfall und Knieverstauchung links sei gegeben, nicht jedoch mit dem Meniskusschaden. Auch bestätige das Gutachten, dass die Behandlungsbedürftigkeit zu Lasten der Unfallversicherung nach acht Wochen abgeschlossen sei.

Die Klägerin hat am 24.04.2014 beim Sozialgericht (SG) Karlsruhe Klage erhoben. Sie leide aufgrund des Unfalls auch über den Zeitraum von diesen acht Wochen hinaus an Beschwerden und Schmerzen. Auch wenn der Anspruch auf eine Versicherungsrente voraussetze, dass der Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem eingetretenen Körperschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliege, könne diese haftungsausfüllende Kausalität nicht verneint werden. Selbst wenn bei ihr eine gewisse degenerative Vorschädigung vorgelegen hätte, sei diese nicht so dominant, dass die betriebsbedingte Ursache vernachlässigt werden könne. Sie sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen. Die Baker-Zyste sei nicht notwendigerweise auf eine degenerative Veränderung zurückzuführen. Auch ein Unfall des Kniegelenkes könne durchaus zu einer Kniekehlen-Zyste führen. Ohne das Unfallereignis wäre es nicht zu einer solchen Schädigung des Kniegelenksapparats gekommen. Auch Vorschäden schlossen die Kausalität nicht aus. Eine haftungsausfüllende Kausalität des Unfallereignisses für die fortbestehenden Beschwerden könne nur verneint werden, wenn das betroffene Organ so vorgeschädigt sei, dass etwa zur gleichen Zeit bei jeder alltäglichen Verrichtung ein Körperschaden der gleichen Art eingetreten wäre. Lediglich altersgemäße Verschleißerscheinungen im Bereich des Bewegungsapparates kämen als Vorschäden und damit als konkurrierende Ursache nicht in Betracht. Die Klägerin hat eine Bestätigung des Dr. L. mit Behandlungsterminen vorgelegt (Blatt 25 der SG-Akte).

Das SG hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 16.10.2014 abgewiesen. Nach dem schlüssigen und überzeugenden Gutachten des Prof. Dr. G. seien am Tag der Begutachtung keine wesentlichen Unfallfolgen mehr feststellbar gewesen. Die Klagen und Befunde stünden zudem nicht in Übereinstimmung. Durch die Kernspintomographie vom 03.08.2012 sei objektiv nachgewiesen, dass bei der Klägerin ein Degeneration Grad II im Hinterhorn des linken Innenmeniskus bei beginnender medialseitiger Überlastung im linken Kniegelenk vorgelegen habe, welche nicht auf den Unfall zurückgeführt werden könne. Auch die Magnetresonanztomographie des linken Kniegelenks vom 27.12.2012 habe bestätigt, dass eine degenerative Läsion des Innenmeniskushinterhorns ohne Nachweis eines Risses bestehe, bei allenfalls minimalem Reizerguss. Danach steht fest, dass jedenfalls aufgrund der Unfallfolgen keine Einschränkungen bei der Ausübung der beruflichen Tätigkeit der Klägerin bestünden. Dies werde auch durch die zahlreichen Stellungnahmen des behandelnden Orthopäden Dr. L. in der Verwaltungsakte bestätigt.

Gegen den ihrer Bevollmächtigten am 20.10.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 17.11.2014 beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg Berufung eingelegt. Das SG sei zu Unrecht der Ansicht, dass, bei ihr keine arbeitsunfallbedingten MdE von mindestens 20 v.H. bestehe. Sie leide aufgrund des Unfalls aber auch über den Zeitraum von acht Wochen hinaus weiterhin an Beschwerden und Schmerzen. Der Durchgangsarzt Dr. L. habe bereits mit Schreiben vom 25.09.2013 in Zweifel gezogen, ob tatsächlich degenerative Vorschäden vorgelegen hätten und darauf hingewiesen, dass es keineswegs fest stehe, dass die Beschwerden nicht maßgeblich durch das Unfallereignis verursacht worden seien. Auch wenn der Anspruch auf eine Versicherungsrente voraussetze, dass ein Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem eingetretenen Körperschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vorliege, könne auf Grundlage der ersichtlichen außergerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand die haftungsausfüllende Kausalität nicht verneint werden. Das Gericht wäre deshalb zu eigenen Ermittlungen verpflichtet gewesen. Selbst wenn bei ihr eine gewisse degenerative Vorschädigung vorgelegen habe, sei diese nicht so dominant, dass die betriebsbedingte Ursache damit vernachlässigt werden könnte. Sie sei vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen. Die Baker-Zyste müsse nicht notwendigerweise auf eine degenerative Veränderung zurückzuführen sein. Auch ein Unfall des Kniegelenkes könne durchaus zu einer Kniegelenks-Zyste führen. Ohne das Unfallereignis wäre es damit nicht zu einer solchen Schädigung des Kniegelenksapparats der Klägerin gekommen. Auch Vorschäden schlossen die Kausalität nicht aus. Eine haftungsausfüllende Kausalität des Unfallereignisses für die fortbestehenden Beschwerden könne nur dann verneint werden, wenn das betroffene Organ so vorgeschädigt sei, dass etwa zur gleichen Zeit bei jeder alltäglichen Verrichtung ein Körperschaden der gleichen Art eingetreten wäre. Lediglich altersgemäße Verschleißerscheinungen im Bereich des Bewegungsapparates kämen als Vorschäden und damit als konkurrierende Ursache nicht in Betracht.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgericht Karlsruhe vom 16.10.2014 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung bzw. Änderung der Bescheide vom 05.02.2013 und 16.12.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.03.2014 zu verurteilen, ihr eine Unfallrente ab dem 22.07.2012 in gesetzlichem Umfang zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die Berufung für unbegründet. Nach dem Unfallereignis am 22.07.2012 sei ausweislich der kernspintomographischen Befunde vom 03.08.2012 keine ligamentäre frische Verletzung und kein frischer traumatischer Meniskusschaden am linken Kniegelenk nachgewiesen worden. Es sei jedoch eine Degeneration Grad II im Hinterhorn des linken Innenmeniskus ohne erkennbare Einrisse der Kontaktflächen festgestellt worden. Aufgrund dieser Befunde und dem Ergebnis seiner Untersuchung sei Prof. Dr. G. zu dem Ergebnis gelangt, dass das Unfallereignis eine Verrenkung des linken Kniegelenkes ohne Kniebinnenschädigung mit einer unfallbedingten Heildauer von acht Wochen verursacht habe. Aufgrund der klaren Befunde sei die von der Klägerin vertretene Auffassung im Hinblick auf einen prägenden Unfallschaden medizinisch nicht belegt und nicht geeignet den angefochtenen Gerichtsbescheid zu erschüttern. Auch sei der von Dr. L. avisierten Untersuchung mit dem Rentengutachten und dem dargestellten Ergebnis Rechnung getragen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte sowie die beigezogenen

Akten des SG und der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, jedoch nicht begründet.

Gegenstand des Verfahrens sind die Bescheide der Beklagten vom 05.02.2013 und 16.12.2013, die beide keine Rechtsbehelfsbelehrung enthalten hatten, in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 26.03.2014, mit denen die Beklagte das Ereignis vom 22.07.2012 als Arbeitsunfall, eine Distorsion des linken Kniegelenks mit Reizzustand und eine Behandlungsbedürftigkeit von acht Wochen als Unfallfolgen anerkannt, dagegen darüber hinausgehende Veränderungen, insbesondere ein degenerativ bestehender Meniskusschaden links, der Knorpelschaden, die Varicosis und das Impingementsyndrom der Schulter nicht als Unfallfolgen anerkannt hatte. Damit hat die Beklagte bisher nicht über die mit der Berufung verfolgten Rentenansprüche der Klägerin entschieden. Auch im Widerspruchsbescheid hat die Beklagte weder ausdrücklich noch sinngemäß über Rentenleistungen entschieden, sodass die auf Rentenleistungen gerichtete Klage mangels anfechtbarer Verwaltungsentscheidung unzulässig, die Berufung mithin unbegründet ist.

Die Berufung wäre auch bei unterstellten Klagen auf Feststellung von Unfallfolgen im Übrigen unbegründet. Denn der Senat konnte weder über die bisher anerkannten Unfallfolgen hinausgehende, auf den Unfall zurückzuführende Gesundheitserstschäden feststellen, noch - solche unterstellt - eine MdE von rentenberechtigendem Ausmaß feststellen.

Ein Impingementsyndrom der Schulter ist nicht Folge des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls vom 22.07.2012. Diese Erkrankung hat die Klägerin weder in ihrer Unfallanzeige (Blatt 1 der Beklagtenakte) angegeben, noch wurde diese von Dr. L. irgendwie im Zusammenhang mit dem Unfall gesehen (vgl. Blatt 42 der Beklagtenakte). Auch konnte der Senat nicht feststellen, dass die Klägerin bei dem von ihr geschilderten Unfallhergang - Sturz auf das Knie bzw. Verdrehen des Kniegelenks - eine Verletzung der Schulter davongetragen hätte. Das Impingementsyndrom ist daher kein dem Arbeitsunfall zuzurechnender Gesundheitserstschaden.

Auch konnte sich der Senat nicht davon überzeugen, dass die Varicosis der Klägerin auf den Unfall vom 22.07.2012 zurückzuführen ist. Weder Dr. L. noch die Klägerin haben diese Erkrankung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 22.07.2012 gesehen (vgl. Blatt 42 der Beklagtenakte), sondern diese nur nebenbefundlich bei Behandlung des Unfalls erwähnt. Eine Kausalität des Unfalls vom 22.07.2012 konnte der Senat daher nicht annehmen.

Der Senat konnte auch hinsichtlich des bestehenden Meniskusschadens links und des Knorpelschadens eine Kausalität, also eine Ursächlichkeit des Arbeitsunfalls vom 22.07.2012 für diese Erkrankung nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststellen. Zwar hat Dr. L. zuletzt mit Schreiben vom 25.09.2013 einen degenerativen Vorschaden in Zweifel gezogen, doch hat er in demselben Schreiben selbst angegeben, dass gerade eine degenerative Läsion des Innenmeniskushinterhorns ohne Nachweis eines Risses, ein minimaler Reizerguss und eine im Entstehen begriffene Baker-Zyste in der letzten kernspintomographischen Untersuchung am 27.12.2012 festgestellt worden sei. Dies korreliert gerade mit seinen früheren Angaben, in denen Dr. L. eine degenerative Erkrankung unter Bezugnahme auf diese Befunde angenommen hat (vgl. Blatt 32 und 42 der Beklagtenakte), indem er gerade eine Degeneration des linken Innenmeniskus Grad II und eine medialbetonte Chondromalazie bzw. eine degenerative Läsion des Innenmeniskushinterhorns ohne Nachweis eines Risses, ein minimaler Reizerguss und eine im Entstehen begriffene Baker-Zyste dargestellt hat. Auch das Ergebnis der radiologischen Untersuchungen vom 03.08.2012 (vgl. Blatt 12 der Beklagtenakte) und 27.12.2012 (Blatt 43 der Beklagtenakte) zeigen eine degenerative Läsion des Innenmeniskushinterhorns ohne Nachweis eines Risses. Vielmehr beschreibt Dr. Schn. gerade eine beginnende Überlastung des linken Kniegelenks. Soweit daher Prof. Dr. G. die Knieschmerzen der Klägerin auf diese degenerativen Veränderungen zurückführt, ist dies auch für den Senat überzeugend. Hierbei hat der Senat dahinstehen lassen, inwieweit die behaupteten Schmerzen und funktionellen Beeinträchtigungen überhaupt hinreichend nachgewiesen sind, wenn Prof. Dr. G. keine Übereinstimmung zwischen dem von ihm erhobenen Befund und den geklagten Beschwerden der Klägerin hatte bestätigen können. Jedenfalls konnte der Senat insoweit gerade nicht feststellen, dass die Läsion des Innenmeniskushinterhorns hinreichend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen ist. Denn insoweit mag eine Baker-Zyste zwar grundsätzlich auch auf unfallbedingte Folgen, z.B. eine Läsion von Menisken, zurückgeführt werden können. Doch konnte der Senat angesichts des Fehlens frischer ligamentärer Verletzungen am Meniskus des linken Knies bei der radiologischen Untersuchung am 03.08.2012, also nur kurze Zeit nach dem Unfall vom 22.07.2012, eine frische und damit unfallbedingte Läsion des Innenmeniskushinterhorns nicht annehmen, zumal diese ohne Risse im Meniskus aufgetreten war. Damit ist der Unfall vom 22.07.2012 nicht hinreichend wahrscheinlich ursächlich für die Läsion des Innenmeniskushinterhorns und die Knorpelschäden.

Insoweit bedeutet der degenerative Schaden nicht den Ausschluss von Gesundheitserstschäden von deren Anerkennung als Unfallfolgen i.S.e. Gelegenheitsursache, worauf die Berufungsbegründung abzielt. Vielmehr ist ein hinreichender unfallbedingter Zusammenhang der diagnostizierten Kniegelenksveränderungen wegen fehlender Anknüpfungstatsachen zu verneinen. Es sind keine Umstände nachgewiesen, die eine Zuordnung zur Unfalleinwirkung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erlauben. Damit sind die Beschwerden der Klägerin schon gar nicht auf Unfallfolgen zurückzuführen, sondern beruhen auf anderen Erkrankungen als den Unfallfolgen. Davon konnte sich der Senat angesichts der Angaben von Dr. L. und Prof. Dr. G. überzeugen.

Soweit Dr. L. unter Hinweis auf die Beschwerdefreiheit der Klägerin vor dem Unfall im Nachhinein Zweifel äußerte und weitergehende Untersuchungen anregte, ist die Beklagte dem mit Einholung des Gutachtens von Prof. Dr. G. nachgekommen, was auch zur Überzeugung des Senats diese Zweifel ausgeräumt hat. Da Dr. L. im selben Schreiben gerade die zuvor beurteilten degenerativen Schäden wiederum erwähnt, erschließt sich dem Senat der Anlass für dieses Schreiben als im Spannungsfeld zwischen Vertrauensverhältnis von Arzt/Patient und objektiver Befundbeurteilung beruhend.

Damit hat die Klägerin auch keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen.

Aber selbst eine solche Unfallursächlichkeit unterstellt hätte die Klägerin keinen Rentenanspruch i.S.d. [§ 56 SGB VII](#), denn die MdE ist nicht über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. vermindert.

Gemäß [§ 56 Abs. 2 SGB VII](#) richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen

Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Bei der Bemessung der MdE werden Nachteile berücksichtigt, die die Versicherten dadurch erleiden, dass sie bestimmte von ihnen erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Versicherungsfalls nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen können, soweit solche Nachteile nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihnen zugemutet werden kann, ausgeglichen werden (§ 56 Abs. 2 Satz 3 SGB VII).

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß § 128 Abs. 1 Satz 1 SGG nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind 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 (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212 = SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder 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 geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb 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 (BSG a.a.O.; BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R - SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, die aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 23](#) und 27; [BSGE 82, 212 = SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); BSG Urteil vom 18. März 2003 - [B 2 U 31/02 R -](#); [BSGE 93, 63 = SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#); Burchardt in: Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, SGB VII, Stand 2005, § 56 RdNr 71). Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - veröffentlicht in juris m. H. auf BSG, [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); Urteil vom 18. März 2003 [a.a.O.](#)).

Dr. L. hat über die Schmerzen hinaus keine unfallbedingten Einschränkungen mitteilen können. Die von Dr. L. angegeben signifikante Beeinträchtigung des Gehvermögens ließ sich nicht objektivieren. Die Klägerin selbst gibt ebenfalls lediglich Schmerzen an, die immer schlimmer würden und nicht auszuhalten seien, sodass sie auch nicht mehr lange sitzen und laufen noch länger Autofahren könne. Insoweit ist jedoch nicht das Maß der individuellen Schmerzempfindlichkeit Faktor zur Bestimmung der MdE aus einem Organbefund (Senatsurteil vom 25.10.2013 - [L 8 U 2828/12](#) - juris RdNr. 32). Vielmehr ist die MdE nach dem Maß der Funktionseinschränkung des verletzten Organs zu ermitteln. Schmerzen ohne psychiatrischen Befund, die ohne Funktionsbeeinträchtigung bleiben, sind bei der Bewertung der MdE daher unbeachtlich.

Angesichts der bei der Begutachtung durch Prof. Dr. G. gemessenen Bewegungsmaße (Streckung/Beugung: links 0-0-145o, rechts 0-0-.145o, vgl. Blatt 92 der Beklagtenakte), weist die Klägerin eine über das durchschnittliche Normalmaß (0-0-130o) hinausgehende Beweglichkeit auf. Auch bestehen weder eine Bandinstabilität oder noch vermehrte retropatellare Krepitationen. Prof. Dr. G. konnte auch keinen intraartikulären Erguss finden und lediglich Druckschmerzen am linken Kniegelenk innen, außen und in der Kniekehle. Diese Schmerzen sind aber - wie ausgeführt - nicht auf die Kniegelenksdistorsion sondern allenfalls auf die unfallunabhängige Läsion des Innenmeniskushinterhorns zurückzuführen. Damit bestehen bei der Klägerin über die 26. Woche nach dem Unfallereignis hinaus keinerlei Funktionseinschränkungen; die lediglich wegen unfallunabhängiger Schmerzen eingeschränkte Fähigkeit länger zu sitzen, zu laufen oder zu fahren begründet keine unfallbedingten Funktionsstörungen. Fehlen solche unfallbedingten Funktionseinschränkungen, so kommt auch die Feststellung einer MdE von 10 v.H. nicht in Betracht. Damit schließt sich der Senat der Beurteilung der MdE auf weniger als 10 v.H. durch Prof. Dr. G. an. Insoweit konnte der Senat keine rentenberechtigende MdE feststellen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält deshalb weitere Ermittlungen, nicht mehr für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen und das von der Beklagten eingeholte Gutachten haben dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen vermittelt ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs. 1 ZPO](#)). Denn der medizinische festgestellte Sachverhalt bietet die Basis für die alleine vom Senat vorzunehmende rechtliche Bewertung der MdE unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Überschneidungen und Wechselwirkungen.

Damit hat die Klägerin keinen Anspruch auf Rente, weshalb die Berufung zurückzuweisen war.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-08-31