

L 8 U 2103/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 2952/14
Datum
22.04.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 2103/15
Datum
22.07.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22.04.2015 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 einer Verletztenrente nach ihrem Unfall vom 07.12.2000, bei dem sie sich eine Knieverletzung zugezogen hatte, zusteht.

Die 1951 geborene Klägerin war zum Unfallzeitpunkt als Konstrukteurin bei der D. AG, einem Mitgliedsunternehmen der Beklagten, sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Am 07.12.2000 erlitt sie auf dem direkten Weg zur Arbeit einen von der Beklagten anerkannten Wegeunfall, als sie in ihrer Garage nochmals aus dem Auto aussteigen wollte um einen an der Haustüre stehenden Koffer zu holen und einzuladen, sich dabei das linke Knie verdrehte und zu Boden stürzte (zur Unfallanzeige vgl. Blatt 0/0c der Beklagtenakte).

Am Unfalltag äußerte Durchgangsarzt Dr. S. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. aufgrund einer Untersuchung den Verdacht auf eine Außenmeniskusruptur im linken Kniegelenk bei unauffälligem knöchernen Befund (D-Arzt-Bericht vom 15.12.2000, Blatt 1 der Beklagtenakte). Die Klägerin wurde in der BG-Klinik vom 13.12.2000 bis zum 21.12.2000 stationär behandelt (Bericht Prof. Dr. W. vom 08.01.2001, Blatt 2/4 der Beklagtenakte mit Zwischenberichte vom 12.01.2001, 26.01.2001, 14.02.2001, 29.03.2001 Blatt 5, 7, 55, 70 der Beklagtenakte), wo am 14.12.2000 eine Teilresektion des Hinterhorns des linken Innenmeniskus sowie des vorderen Kreuzbandes im linken Kniegelenk erfolgte.

Im Bericht vom 05.06.2001 (Blatt 78 der Beklagtenakte) empfahl Prof. Dr. B. wegen einer VKB-Ruptur und eines Zustandes nach Innenmeniskusteilresektion eine VKB-Ersatzplastik, da die Klägerin eine Instabilitätssymptomatik beschrieben habe.

Auf Veranlassung der Rechtsvorgängerin der Beklagten (SMBG) erstattete Chefarzt Dr. K. vom Städtischen Krankenhaus S., Abteilung Unfallchirurgie, am 10.08.2001 ein Gutachten mit Ergänzungen vom 17.09.2001. Hierin (Blatt 91/99 der Beklagtenakte) gibt er an, es bestehe eine Kreuzbandruptur im linken Kniegelenk bei Zustand nach Arthroskopie und Resektion des Innenmeniskushinterhorns und oberflächliche Knorpelschäden im Bereich des medialen Gelenkkompartimentes links. Die nicht muskulär kompensierte Teilruptur des vorderen Kreuzbandes von $\frac{3}{4}$ der Circumferenz sei als Folge des Unfalles vom 07.12.2000 anzuerkennen, der degenerative Hinterhorneinriss sei keine Unfallfolge. Er schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) auf 20 v.H.

Vom 27.09.2001 bis zum 05.10.2001 befand sich die Klägerin in der Sportklinik S., wo am 28.09.2001 eine Arthroskopie sowie eine VKB-Ersatzplastik und Innenmeniskushinterhornteilresektion durchgeführt wurde (zum Bericht vgl. Blatt 117, 188 der Beklagtenakte; zum Befundbericht vom 13.11.2001 vgl. Blatt 124 der Beklagtenakte). Nachdem die Klägerin (Blatt 150 der Beklagtenakte) gab dagegen noch Sensibilitätsstörungen angegeben hatte beschrieb Dr. N. in dem daraufhin veranlassten neurologischen Befundbericht vom 02.05.2002 (Blatt 161 der Beklagtenakte) eine Hypästhesie und Hypalgie im Versorgungsgebiet des N. cutaneus femoralis lateralis links sowie des N. peroneus communis links.

Dr. K. schätzte in seinem Rentengutachten vom 24.09.2002 (Blatt 175/179, 185, 188 der Beklagtenakte) bei geringer Muskelminderung im Bereich des Oberschenkels und Hypästhesie am lateralen Unterschenkel bei subjektiven Beschwerden die MdE auf 10 v.H., rückwirkend 20 v.H. Im Zwischenbericht der Sport-Klinik vom 28.10.2002 (Blatt 183 der Beklagtenakte) wird nunmehr eine Chondromalzie Grad II bis III,

lateral Grad II und eine retropatellare zweitgradige Chondromalazie beschrieben.

Mit Bescheid vom 05.06.2003 (Blatt 197/200 der Beklagtenakte) in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.03.2004 (Blatt 219/221 der Beklagtenakte) anerkannte die SMBG den Unfall vom 07.12.2000 als Arbeitsunfall, anerkannte Unfallfolgen (links belastungsabhängige Schmerzen im Kniegelenk, Minderung der Oberschenkelmuskulatur, geringe Sensibilitätsstörungen im Bereich des Unterschenkels, vorübergehende Instabilität des Kniegelenks nach mit einer Kreuzbandersatzplastik versorgtem Teilriss des vorderen Kreuzbandes des Kniees), lehnte die Feststellung eines Innenmeniskushinterhornrisses des linken Kniegelenks als Unfallfolge ab und gewährte eine Rente nach einer MdE um 20 v.H. vom 24.02.2001 bis zum 30.04.2002. Über diesen Zeitpunkt hinaus werde die Gewährung einer Rente abgelehnt, weil die MdE nur noch 10 v. H. betrage. Im nachfolgenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Stuttgart (Az.: S 1 U 2131/04) wurde die Klägerin von Prof. Dr. U.(Klinik am Eichert, G.) begutachtet. Dieser gab in seinem Gutachten vom 10.04.2006 (Blatt 294/305 der Beklagtenakte) als Unfallfolge reizlose Narben und Weichteilverhältnisse mit endgradiger Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks sowie subjektive Beschwerden an und teilte mit, die unfallbedingte MdE betrage ab 01.05.2002 10 v.H. Daraufhin wurde die Klage zurückgenommen (Blatt 308/309 der Beklagtenakte).

Mit Schreiben vom 24.04.2009 (Blatt 30 der Beklagtenakte/Band III) stellte die Klägerin einen Verschlimmerungsantrag und machte die Feststellung einer MdE in rentenberechtigender Höhe geltend.

Am 30.04.2009 wurde die Klägerin in der BG-Klinik T. untersucht (Zwischenbericht vom 06.05.2009, Blatt 33/34 der Beklagtenakte/Band III), wo sich ein Streckdefizit im Bereich des linken Kniegelenks von 10o zeigte. Die Beugebeweglichkeit betrug 110o. Es bestanden Schmerzen im proximalen Tibiafibulargelenk im Bereich des äußeren Gelenkspaltes bei positiven Außenmeniskuszeichen. Es wurde auch eine straff sitzende Patella mit deutlichem retropatellarem Anpress- und Verschiebeschmerz festgestellt. Im Bereich des linken Oberschenkels bestand eine deutliche Atrophie insbesondere des Musculus vastus medialis. In der Kniekehle wurde eine Baker-Zyste festgestellt. Bei Ganzbeinaufnahmen bei der Kniegelenke im Jahr 2004 sei beidseits eine beginnende mediale Gonarthrose ohne wesentlichen Seitenunterschied festgestellt worden. Aufnahmen des linken Kniegelenks vom März 2009 zeigten dort eine mediale Gonarthrose. Auf Empfehlung von Prof. Dr. W. wurde ein intensives krankengymnastisches Muskelaufbautraining durchgeführt. Bei einer ambulanten Untersuchung am 01.02.2010 in der Orthopädischen Klinik M. (vgl. Bericht vom 03.02.2010, Blatt 54 der Beklagtenakte/Band III) wurden neben einer viertgradigen medialen Gonarthrose im linken Kniegelenk dort stabile Bandverhältnisse und eine freie Beweglichkeit ohne Muskeldefizit und retropatellare Reizung festgestellt.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 28.03.2011 (Blatt 104/107 der Beklagtenakte/Band III) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2011 (Blatt 119/121 der Beklagtenakte/Band III) erneut einen Rentenanspruch ab, anerkannte als Folgen des Arbeitsunfalls jedoch auch eine "Intakte Kreuzbandersatzplastik mit inzwischen beidseitiger retropatellarer Reizung, Minderung der Oberschenkelmuskulatur und Streckdefizit des linken Kniegelenks". Nicht als Unfallfolgen anerkannt wurde eine innenseitige Kniegelenksarthrose (mediale Gonarthrose). Die von der Klägerin vorgebrachten Beschwerden seien auf die schwere viertgradige mediale Gonarthrose zurückzuführen. Bereits im Januar 2001 sei in der BG-Klinik eine anlagebedingte Achsfehlstellung in beiden Kniegelenken festgestellt worden. In den Röntgenaufnahmen aus dem Jahr 2004 habe sich dann eine beginnende mediale Gonarthrose beidseits gezeigt. Dieser fortschreitende degenerative Prozess zeige sich nahezu seitengleich auf den Röntgenaufnahmen vom Mai 2010. Angesichts einer durchgängig intakten Kreuzbandersatzplastik, der bestehenden Valgusstellung der Kniegelenke sowie der beidseitigen Zunahme der medialen Gonarthrose könne diese links nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit dem Unfall vom 07.12.2000 zugeordnet werden.

Die Klägerin hat am 25.08.2011 beim SG Stuttgart Klage erhoben (Az.: S 13 U 5003/11) und die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. ab 01.05.2009 geltend gemacht. Nach Einholung eines Gutachtens bei Prof. Dr. F., Chefarzt der Orthopädischen Klinik M., Klinik für Endoprothetik, Allgemeine und Rheumaorthopädie, vom 28.09.2012 (Blatt 162/184 der Beklagtenakte/Band III), der wegen Fortschreitens der Gonarthrose links medial ab 27.06.2012 eine unfallbedingte MdE um 20 v.H. bejahte, anerkannte die Beklagte in der mündlichen Verhandlung vom 24.07.2013 als Folge des Arbeitsunfalls vom 07.12.2000 "auch teilweise eine Arthrose des Kniegelenks links als Unfallfolge" (Blatt 271/273 der Beklagtenakte/Band IV). Die Klägerin nahm dieses Anerkenntnis an und die Beteiligten erklärten den Rechtsstreit übereinstimmend für erledigt.

Prof. Dr. F. teilte in seinem Nachschaubericht vom 27.08.2013 über eine Untersuchung der Klägerin vom 20.08.2013 (Blatt 274 der Beklagtenakte/Band IV) mit, die Klägerin habe Ruhe- und Belastungsschmerzen geklagt (Befund: PDMS intakt, leichte Hypästhesie lateral an der Patella. ROM 0-0-100o; keine Schwellung, Rötung, Überwärmung. DS am distalen Patella bone Baker-Zyste).

Mit Schreiben vom 30.09.2013 (Blatt 276 der Beklagtenakte/Band IV) beantragte die Klägerin erneut die Gewährung einer Verletztenrente ab 01.05.2009. Mit Bescheid vom 18.11.2013 (Blatt 282/284 der Beklagtenakte/Band IV) lehnte die Beklagte einen Rentenanspruch erneut ab. Im Gutachten von Prof. Dr. F. vom 26.06.2012 seien klinisch identische Befunde im Vergleich mit denen aus dem Jahr 2006 erhoben worden. Diesbezüglich sei bereits im Jahr 2006 die unfallbedingte MdE mit 10 v. H. eingeschätzt worden. Allein die im weiteren Verlauf seit 2006 zunehmende Gonarthrose links, die nur teilweise als Unfallfolge anerkannt worden sei, rechtfertige funktionell noch keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß.

Den Widerspruch der Klägerin vom 28.11.2013 (Blatt 289 der Beklagtenakte/Band IV), mit dem die Klägerin auf das Gutachten von Prof. Dr. F. und dessen MdE-Beurteilung (MdE 20 v.H.) verwiesen hatte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 09.05.2014 (Blatt 297/300 der Beklagtenakte/Band IV) zurück. Die Begutachtung durch Prof. Dr. F. habe ergeben, dass sich die unfallbedingten Befunde nicht verändert hätten. Die Einschätzung des Gerichtsgutachters im Jahr 2006, dass keine MdE um wenigstens 20 v. H. vorliege, sei nach wie vor zutreffend. Auch die anlässlich der Untersuchung am 20.08.2013 erhobenen Befunde seien nahezu identisch mit den Vorbefunden aus den Jahren 2006 und 2012. Weshalb Prof. Dr. F. in seinem Gutachten die MdE mit 20 v. H. eingeschätzt habe, sei nicht nachvollziehbar.

Am 20.05.2014 hat die Klägerin hiergegen beim SG Stuttgart Klage erhoben und ihr Begehren einer Unfallrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. weiter verfolgt. Die Unfallfolgen, einschließlich der teilweise unfallbedingt anerkannten Arthrose des Kniegelenks links, begründe funktionell eine MdE von 20 v.H. Die Klägerin hat einen Befundbericht des Orthopäden Dr. W. vom 20.10.2009 (Blatt 7 und der SG-Akte) und einen Nachschaubericht von Dr. M. vom 30.12.2010 (Blatt 8/9 der SG-Akte) vorgelegt.

Das SG hat ohne weitere Ermittlungen mit Urteil vom 22.04.2015 die Klage abgewiesen. Grundsätzlich sei der Grad der MdE aus den festgestellten Funktionsbehinderungen abzuleiten, wobei als Maßstab Einschränkungen der Bewegungsmaße und durch neurologische Ausfälle bedingte funktionelle Beeinträchtigungen in Betracht kämen. Entgegen der Auffassung der Klägerin ergebe sich auch aus dem im Verfahren S 13 U 5003/11 von der Beklagten abgegebenen Teilerkenntnis für die noch bestehenden Unfallfolgen keine MdE in rentenberechtigendem Grad. Solche ergäben sich auch nicht aus dem Gutachten von Professor Dr. F. vom 28.09.2012. Dieser habe bei seiner Untersuchung die Kniegelenksbeweglichkeit rechts mit 130-0-0o und links mit 110-10-0o gemessen. Demgegenüber habe das Streckdefizit im Bereich des linken Kniegelenks bei der Untersuchung in der BG-Klinik T. am 30.04.2009 ebenso lediglich 10o und die Beugebeweglichkeit ebenfalls 110o betragen. Bei der Untersuchung durch Professor Dr. F. am 20.08.2013 sei ein Bewegungsausmaß von 0/01100o gemessen worden. Alle diese Bewegungswerte seien jedoch nach den MdE-Einschätzungskriterien in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht derart funktionell einschränkend, dass sich eine rentenberechtigende MdE ergeben würde.

Gegen das ihrem Bevollmächtigten am 30.04.2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11.05.2015 beim SG (Eingang beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg am 18.05.2015) Berufung eingelegt. Prof. Dr. F. habe eine MdE von 20 v.H. bestätigt.

Die Klägerin beantragt sinngemäß, das Urteil des SG Stuttgart vom 22.04.2015 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18.11.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Rente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. ab 01.05.2009, hilfsweise ab 29.07.2011 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte ist der Berufung entgegengetreten und hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

In einem nichtöffentlichen Termin vom 04.12.2015 wurde die Sach- und Rechtslage mit den Beteiligten erörtert. Wegen des Inhalts und Ergebnisses des Termins wird auf die Niederschrift (Blatt 21/23 der Senatsakte) Bezug genommen. Hier hat die Klägerin angegeben, die Knie-TEP-Operation sei zwar für 2013 geplant gewesen, jedoch wegen der Erkrankung und dem nachfolgenden Tod des Ehemannes bis jetzt noch nicht durchgeführt worden.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines orthopädischen Gutachtens beim Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. W. ... Dieser hat in seinem Gutachten vom 29.02.2016 (Blatt 28/90 der Senatsakte) u.a. mitgeteilt, bei der Klägerin bestehe eine schwere medial betonte Kniegelenksarthrose links, eine mäßige medial betonte Kniegelenksarthrose rechts, eine Knielaxation links am 07.12.2000 mit Kreuzbandschädigung und vorderer Kreuzbandplastik am 28.09.2001 sowie ein degenerativer Innenmeniskusschaden links mit arthroskopischer Innenmeniskushinterhornresection am 14.12.2000. Es habe sich eine Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenkes mit einem Streckdefizit von 10o und einer maximalen Beugung von 11o gezeigt. Röntgenologisch als auch kernspintomographisch hätten sich eine schwere mediale Kniegelenksarthrose links sowie eine mäßige Kniegelenksarthrose rechts gefunden. Die schwere Kniegelenksarthrose links ist mindestens wahrscheinlich auf den Unfall vom 07.12.2000 zurückzuführen. Eine vordere Kreuzbandruptur gehe mit einem deutlich erhöhten Kniegelenksarthrosenrisiko einher. Mitursächlich für die Arthroseentstehung sei auch eine Instabilität des Kniegelenkes, wie sie bereits am 12.01.2001 dokumentiert worden sei. Die Klägerin weise Risikofaktoren für die Entstehung einer Kniegelenksarthrose bzw. degenerativer Meniskusschäden auf in Form eines erhöhten Körpergewichtes, ferner habe die Klägerin über bis zum Unfall im Jahr 2000 regelmäßig durchgeführten kniebelastenden Sport (Badminton, Squash) berichtet. Auch sei eine Kniegelenksarthrose beim weiblichen Geschlecht häufiger als beim männlichen. Auch trete – wie bei der Klägerin – eine Kniegelenksarthrose vornehmlich im höheren Lebensalter auf. So bestehe auch eine mäßige Kniegelenksarthrose rechts, welche klinisch jedoch noch zu keinen Funktionseinschränkungen geführt habe und laut Klägerin stumm sei. Die Unfalleinwirkungen und die anerkannten Unfallfolgen sowie die Umstände der Unfallabwicklung seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wesentliche Ursache der schweren medialen Kniegelenksarthrose, die zur Verschlimmerung der anerkannten Gesundheitsstörungen geführt habe. Unter Berücksichtigung des Streckdefizits von 10o mit einer Beugefähigkeit von 11o sei eine MdE von 20 v.H. angemessen.

Die Beklagte hat mit Schreiben vom 20.04.2016 (Blatt 91/92 der Senatsakte) ausgeführt, dem Gutachten von Dr. W. sei nicht zu folgen. Die Zunahme arthrotischer Veränderungen stelle sicherlich Unfallfolgen dar, eine Relevanz für die MdE-Beurteilung erlangten solche Veränderungen jedoch nur dann, wenn sie das betroffene Gelenk nachhaltig in seiner Funktion beeinträchtigten und sich von der Norm abweichende Funktionswerte objektiv nachweisen ließen. Gemäß den von Dr. W. erhobenen Messwerten liege bei der Klägerin eine Funktionalität am linken Kniegelenk von 0-10-110° vor. Unter Berücksichtigung der Erfahrungswerte zur MdE-Einschätzung sei die MdE jedoch erst bei einer Funktionseinschränkung von 0-10-90° im Bereich des Kniegelenks mit einer MdE von 20° zu bewerten.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt (Blatt 95, 96 der Senatsakte).

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Akte des Senats sowie die beigezogenen Akten des SG und des Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten nach [§§ 124 Abs. 2, 153 Abs. 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet.

Das SG hat die statthafte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§§ 54 Abs. 1, Abs. 4 SGG](#)) zutreffend zurückgewiesen und einen Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. seit 01.05.2009 zutreffend verneint. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 18.11.2013 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 09.05.2014 erweist sich nach Prüfung durch den Senat als rechtmäßig. Das Berufungsbegehren ist mit Haupt- und Hilfsantrag nicht erfolgreich.

Mit Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 30.09.2013 (Bl. 276 der Beklagtenakte Bd. IV) hatte die Klägerin bei der Beklagten geltend gemacht, dass der am 20.04.2009 (gemeint ist 24.04.2009) gestellte Verschlimmerungsantrag, konkret ein Antrag wegen

Wiedererkrankung, nicht Gegenstand des Rechtsstreits im gerichtlichen Verfahren S 13 U 5003/11 vor dem SG gewesen sei und daher noch nicht über diesen Antrag entschieden worden ist. Sie bitte um entsprechende Entscheidung. Damit hat die Klägerin ausdrücklich nur einen wiederholenden Antrag gemäß [§ 48 SGB X](#) wegen nach dem letzten Bescheid mit Dauerwirkung eingetretener Änderungen gestellt. Mangels eines Bescheids mit Dauerwirkung, der letzte Bescheid vom 05.06.2003 der Beklagten lehnte Rente nach dem 30.04.2002 ab, wären auf den Wiedererkrankungsantrag die Grundsätze für eine Erstgewährung anzuwenden.

Entgegen der Rechtsauffassung der Klägerin wurde mit Bescheid vom 28.03.2011 ausdrücklich die Gewährung einer Rente abgelehnt, weil kein erneuter Anspruch auf Rente bestehe. Dem Verschlimmerungsantrag/Wiedererkrankungsantrag vom 24.04.2009 war daher nicht entsprochen worden, was auch aus Sicht des Empfängerhorizonts, die Adressatin des Verwaltungsakts hatte den Antrag gestellt, so zu verstehen war. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 24.07.2013 vor dem SG war der Rechtsstreit um den Bescheid vom 28.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2011 (vergleiche die Klageschrift vom 25.08.2011 im Verfahren S 13 U 5003/11) durch beidseitige Erledigungserklärung der Beteiligten beendet worden. Über das Anerkenntnis der Beklagten hinaus war damit der Ablehnungsbescheid bestandskräftig geworden. Damit steht bindend zwischen den Beteiligten fest, dass jedenfalls bis 28.07.2011 kein Rentenanspruch besteht. Insoweit ist der Hauptantrag der Klägerin mit Rentenbeginn ab 01.05.2009 schon aus Rechtsgründen unbegründet. Soweit dem Antrag vom 30.09.2013 auch das Begehren zu entnehmen ist, jedenfalls rückwirkend ab 29.07.2011 eingetretene Änderungen zu berücksichtigen und Verletztenrente zu gewähren, hat der Senat insoweit keine Änderung feststellen können, weshalb der Hilfsantrag ebenfalls unbegründet ist.

Die Berufung ist aber auch dann unbegründet, wenn zu Gunsten der Klägerin als Rechtsgrundlage ihres Begehrens nicht allein [§ 48 SGB X](#), sondern auch [§ 44 SGB X](#) in Betracht käme. Dem angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 18.11.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.05.2014 mit Prüfung des Rentenbeginns ab 01.05.2009 ist nicht eindeutig zu entnehmen, nach welcher Rechtsgrundlage die medizinische Sachprüfung für das Rentenbegehren erfolgt ist. Sowohl im Rahmen eines Zugunstenverfahren nach [§ 44](#) als auch nach den Grundsätzen der Erstgewährung ergibt sich kein Rentenanspruch der Klägerin.

Der Senat konnte nach Durchführung der Beweisaufnahme und Anhörung der Klägerin jedoch nicht feststellen, dass zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids vom 28.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2011 die unfallbedingten Gesundheitsstörungen eine MdE von mindestens 20 v.H. bedingt hätten. Auch konnte der Senat nicht feststellen, dass sich seither ein Zustand ergeben hätte, der einen Rentenanspruch i.S.d. [§ 56 SGB VII](#) begründen würde.

Unfallbedingte Gesundheitsstörungen liegen bei der Klägerin in dem von der Beklagten mit den Bescheiden vom 05.06.2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 03.03.2004 und 28.03.2011 (Blatt 104/107 der Beklagtenakte/Band III) in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2011 sowie dem angenommenen Anerkenntnis vom 24.07.2013 anerkannten Umfang vor - links belastungsabhängige Schmerzen im Kniegelenk, Minderung der Oberschenkelmuskulatur, geringe Sensibilitätsstörungen im Bereich des Unterschenkels, vorübergehende Instabilität des Kniegelenks nach mit einer Kreuzbandersatzplastik versorgtem Teilriss des vorderen Kreuzbandes des Knies, - intakte Kreuzbandersatzplastik mit inzwischen beidseitiger retropatellarer Reizung, Minderung der Oberschenkelmuskulatur und Streckdefizit des linken Kniegelenks, - auch teilweise eine Arthrose des Kniegelenks links. Darüber hinaus konnte der Senat mit Dr. W. feststellen, dass das Unfallgeschehen vom 07.12.2000 auch hinreichend wahrscheinlich wesentliche Ursache der aufgetretenen schweren Kniegelenksarthrose links ist. Zwar bestehen bei der Klägerin Konkurrenzursachen, die Dr. W. aufgeführt hat, wie z.B. erhöhtes Körpergewicht, bis 2000 regelmäßig durchgeführter kniebelastender Sport (Badminton, Squash), Geschlecht und Lebensalter. Auch besteht auch eine mäßige Kniegelenksarthrose rechts, was grds. als Hinweis auf eine anlagebedingte, degenerative Erkrankung sein kann. Da die Kniegelenksarthrose rechts jedoch nicht so weit fortgeschritten ist, wie diejenige am linken Kniegelenk (rechts: Mäßig; links: schwer) und auch rechts im Gegensatz zu links keine funktionellen Beeinträchtigungen bestehen, konnte der Senat mit hinreichender Wahrscheinlichkeit feststellen, dass der Unfall vom 07.02.2000 wesentliche Ursache der schweren Kniegelenksarthrose links ist.

Diese unfallbedingten Gesundheitsstörungen bedingen jedoch keine MdE von mindestens 20 v.H. Denn aus den vorliegenden Befunden zu den genannten unfallabhängigen Gesundheitsstörungen lässt sich aber weder bezogen auf den Zeitpunkt des Erlasses des Bescheids vom 28.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2011 noch zu einem späteren Zeitpunkt eine MdE von mindestens 20 v.H., wie dies ein Rentenanspruch nach [§ 56 SGB VII](#) voraussetzt, ableiten. Ein Stützrententatbestand ist weder vorgetragen noch ersichtlich.

Die MdE richtet sich 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 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE ist die Feststellung von Tatsachen, 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.; zuletzt BSG 22.06.2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Neben diesen auf tatsächlichem Gebiet liegenden Umständen für die Bemessung der MdE sind aus der gesetzlichen Definition der MdE sowie den Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung fließende rechtliche Vorgaben zu beachten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#)). Bestanden bei dem Versicherten vor dem Versicherungsfall bereits gesundheitliche, auch altersbedingte Beeinträchtigungen der

Erwerbsfähigkeit (sog. Vorschäden), werden diese nach der ständigen Rechtsprechung des BSG und der einhelligen Auffassung in der Literatur für die Bemessung der MdE berücksichtigt, wenn die Folgen des Versicherungsfalles durch die Vorschäden beeinflusst werden. Denn Versicherte unterliegen mit ihrem individuellen Gesundheitszustand vor Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherungsschutz in der gesetzlichen Unfallversicherung (BSG, a.a.O. m.H.a.: [BSGE 63, 207](#), 211, 212 = SozR 2200 § 581 Nr. 28; Bereiter-Hahn/Mehrtens, SGB VII, Stand: 2006, § 56 RdNr 10.5; Kranig in Hauck/Noftz, SGB VII, Stand: 2006, K § 56 RdNr 42 m.w.N.). Dies verlangt [§ 56 Abs. 2 Satz 1](#) i.V.m. Abs. 1 Satz 1 SGB VII, wonach die "Infolge" des Versicherungsfalles eingetretene Beeinträchtigung des Leistungsvermögens und die dadurch verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens maßgeblich sind.

Grundsätzlich ist der Grad der MdE aus den festgestellten Funktionsbehinderungen abzuleiten, wobei als Maßstab Einschränkungen der Bewegungsmaße und durch neurologische Ausfälle bedingte funktionelle Beeinträchtigungen in Betracht kommen. Vorliegend konnten Dr. W. wie auch zuvor schon Prof. Dr. F. und Prof. Dr. F. lediglich eine geringe Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks feststellen. So hat Dr. W. ein Streckdefizit von 10° und eine Beugeeinschränkung bei 110° gemessen. Auch Prof. Dr. F. hat in seinem Gutachten Bewegungsausmaße von links 0/10/110° angegeben (Blatt 174 der Beklagtenakte/Band III = Seite 13 des Gutachtens), ebenso Prof. Dr. W. im Zwischenbericht vom 06.05.2009 (Blatt 23/24 = 33/34 der Beklagtenakte/Band III). Dr. V. (D-Arztbericht vom 19.03.2009, Blatt 31 der Beklagtenakte/Band III) hat bei seiner Untersuchung vom 18.03.2009 eine Bewegungsfähigkeit von 0/0/110° angegeben und Prof. Dr. F. (Blatt 274 der Beklagtenakte/Band IV) von 0/0/100°. Schlechtere Bewegungsausmaße ergeben sich lediglich aus dem Bericht der privatärztlichen Praxis für Orthopädie, Unfallchirurgie und Neurochirurgie GbR, Dres. R. (Dr. B., Blatt 247/250 der Beklagtenakte/Band IV) vom 04.04.2013, dem bei der Untersuchung am selben Tag ein Bewegungsmaß von 0/5/95° zu entnehmen ist. Prof. Dr. W. (Bericht vom 20.10.2009, Blatt 137 = 150 der Beklagtenakte/Band III) hat dagegen ein Bewegungsausmaß von 0/5/130° mitgeteilt.

In der unfallmedizinischen Literatur wird die Bewegungseinschränkung eines Kniegelenks für Streckungs-/Beugungsfähigkeit bis 0/0/120° mit einer MdE um 10 v.H. eingeschätzt. Ein Bewegungswert von 0/0/90° wird dagegen, je nach Auffassung der veröffentlichten Erfahrungswerte, mit einer MdE von 10, 15 oder sogar 20 v.H. eingeschätzt (vgl. dazu Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Seite 654 und Fußnote 170 mit Hinweisen auf Rompe/Erlenkämper, Begutachtung der Haltungs- und Bewertungsorgane, 5. Auflage, Seite 721; Mehrhoff, Unfallbegutachtung, 11. Auflage, Seite 169). Da die Klägerin eine Beugeeinschränkung bei zwischen 95 und 110° (bzw. 130°) aufweist, mithin das Knie noch mehr als 90° beugen kann, erreicht sie die Schwelle für eine MdE von 20 v.H. noch nicht. Damit kann für die Einschränkung der Kniegelenksbeweglichkeit lediglich eine MdE von 10 v.H. angenommen werden. Die von der Klägerin angegebenen und von Dr. W. nachvollzogenen Schmerzen und Instabilitäts- bzw. Unsicherheitsgefühle sind dabei mitberücksichtigt. Auch das Streckdefizit von 10° führt zu keiner höheren MdE, da nach den Bewertungsgrundsätzen erst ein Streckdefizit von 10° i.V.m. einer Beugebeeinträchtigung um 90° nur eine MdE um 20 v.H. rechtfertigt. Die Klägerin kann ihr Knie aber über mehr als 90° beugen.

Die neurologischen Gesundheitsstörungen in Form der anerkannten Unfallfolgen "Minderung der Oberschenkelmuskulatur, geringe Sensibilitätsstörungen im Bereich des Unterschenkels" bedingen keine weitergehende messbare Funktionsbeeinträchtigung, denn durch sie wird die Fähigkeit zu Gehen, zu Stehen, zu Sitzen und zu Liegen nicht weiter beeinträchtigt.

Die unfallbedingte Kniegelenksarthrose links ist zwar röntgenologisch in einem schweren Stadium ausgeprägt. Jedoch ist Grundlage der MdE-Bewertung nicht das Ergebnis bildgebender Verfahren. Vielmehr ist auch insoweit die MdE-Bewertung anhand von Funktionsbeeinträchtigungen vorzunehmen, worauf die Beklagte zutreffend hingewiesen hat. Dementsprechend hat auch die unfallmedizinische Literatur die MdE-Bewertung einer Kniegelenksarthrose von den Funktionseinschränkungen abhängig gemacht (vgl. Schönberger et al., a.a.O. Seite 655 "Arthrose, je nach Funktionsbehinderung 10 - 30°"). Vorliegend besteht nach den Untersuchungsbefunden von Dr. W. lediglich ein leichtgradiger Gelenkerguss links, jedoch keine Rötung oder Überwärmung als Zeichen einer Entzündung. Die Bandführung ist stabil. Bewegungsschmerzen werden nur bei endgradiger Beugung und Streckung angegeben. Instabilitäten oder eine Reizung konnte Dr. W. auch nicht nachweisen (zum Ganzen vgl. Blatt 38 der Senatsakte = Seite 11 des Gutachtens). Vor diesem Hintergrund ist die MdE (MdE-Rahmen nach Schönberger et al. 10 bis 30 v.H.) auch bezüglich der Kniegelenksarthrose lediglich anhand der objektiven Funktionsbeeinträchtigungen zu bewerten. Diese rechtfertigen vorliegend aber lediglich eine MdE von 10 v.H.

Auch das Gutachten von Prof. Dr. F. beschreibt am linken Knie lediglich endgradige Bewegungseinschränkungen und eine relative Innenbandinstabilität (plus), jedoch waren das Außenband und das hintere Kreuzband absolut stabil. Es lagen keine Entzündungen, Reizungen, Lockerungen oder wesentliche Instabilitäten vor (vgl. Blatt 174/177 der Beklagtenakte/Band III = Seite 13/16 des Gutachtens). Solche konnte der Senat auch den weiter vorliegenden Befunden von Prof. Dr. F., Dr. B., Dr. V. ("keine Instabilität") und Prof. Dr. W. nicht entnehmen. Vor diesem Hintergrund konnte der Senat sowohl bezogen auf den von der Klägerin angestrebten Rentenbeginn am 01.05.2009 als auch auf spätere Zeitpunkt eine MdE von 20 v.H. nicht annehmen. Insoweit zeigt auch die lediglich geringe Umfangsminderung am linken Bein, dass dieses regelmäßig und annähernd normal beansprucht wird, was wiederum nur eine geringe Einschränkung der Erwerbsfähigkeit indiziert.

Den anderslautenden Beurteilungen von Dr. W. und Prof. Dr. F. sowie Dres. M. et al. (Nachschauerbericht vom 08.03.2010, nach Blatt 56 der Beklagtenakte/Band III) konnte der Senat nicht beitreten. Denn die von diesen Ärzten beschriebenen Funktionsbehinderungen rechtfertigen im Hinblick auf die objektiven Befunde auch bei klägerfreundlicher Auslegung nicht eine MdE von 20 v.H. Insoweit zitieren diese zwar die maßgeblichen unfallmedizinischen Erfahrungssätze, wenden diese aber unzutreffend an. Da es sich aber bei der MdE-Bemessung um eine dem Gericht zukommende Beurteilung einer Rechtsfrage handelt, bei der es nicht an die Mitteilungen und Einschätzungen der Ärzte gebunden ist (s.o.), musste der Senat vorliegend weder den Einschätzungen von Dr. W., Dr. M. und Prof. Dr. F. folgen, noch musste er eine weitere Beweisaufnahme durchführen.

Soweit im Zusammenhang mit dem Klageverfahren S 13 U 5003/11 und dem gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholten Gutachten von Prof. Dr. F. seitens der Beklagten eine MdE von 20 ab dem Eintritt der Arbeitsfähigkeit nach Knie-TEP links (Blatt 256, 259 der Beklagtenakte/Band IV) diskutiert worden war, begründet dies vorliegend nicht die Annahme einer MdE von 20 v.H., denn die Klägerin hat die Knie-TEP noch nicht implantieren lassen.

Der Sachverhalt ist vollständig aufgeklärt. Der Senat hält weitere Ermittlungen, nicht für erforderlich. Die vorliegenden ärztlichen Unterlagen haben mit den sachverständigen Zeugenauskünften und dem Gutachten 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 Bewertung der MdE unter Einschluss der Bewertung der sich zwischen den einzelnen Erkrankungen und Funktionsbehinderungen ergebenden Überschneidungen und Wechselwirkungen. Auch bei einem Vergleich mit anderen mit einer MdE von 20 bewerteten Gesundheitsstörungen ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass die unfallbedingten Gesundheitsstörungen der Klägerin unter Berücksichtigung ihrer Wechselwirkungen – Bewegungseinschränkungen, Schmerzen und Gonarthrose - keine MdE von 20 v.H. rechtfertigen.

Diese Bewertung musste der Senat für den aktuellen Zustand der Funktionsbehinderungen treffen, er besteht aber im Übrigen seit 01.05.2009 durchgehend. Der Rentenablehnungsbescheid vom 28.03.2011/Widerspruchsbescheid vom 28.07.2011 ist durch die Erledigungserklärung im Klageverfahren S 13 U 5003/11 bestandskräftig geworden, wie dargelegt, sodass ein Rentenanspruch jedenfalls für den Zeitraum bis zum Erlass des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2011 bindend versagt worden ist. Für den Zeitraum ab 01.08.2011 ergibt die Befundlage, wie dargelegt, auch keine anderen gravierenderen Funktionseinschränkungen. Daher hatte die Klägerin weder am 01.05.2009 einen Anspruch auf Unfallrente gegen die Beklagte, noch zu einem späteren Zeitpunkt weshalb der Hilfsantrag mit Rentenbeginn ab 28.07.2011 auch kein Erfolg haben konnte. Damit war auch der Bescheid der Beklagten vom 28.03.2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28.07.2011 nicht rechtswidrig. Die Berufung der Klägerin war daher unter allen rechtlichen Gesichtspunkten zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-08-12