

L 3 U 14/04 -16

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 67 U 435/03

Datum

06.02.2004

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 14/04 -16

Datum

11.10.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 06. Februar 2004 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Rente wegen der Folgen eines Ereignisses vom 03. April 2002.

Der 1956 geborenen Klägerin fiel am 03. April 2002 während ihrer bei der Beklagten versicherten Berufstätigkeit als Reinigungskraft im V Klinikum S beim Ausräumen eines Geschirrspülers eine ca. 200 - 300 g schwere Kaffeetasse (Kaffeepott) aus einer Höhe von ca. 1,20 m bis 1,35 m auf das linke Knie. Die Klägerin arbeitete jedoch die nächsten Tage weiter. Eine Meldung des Ereignisses als Arbeitsunfall erhielt der Arbeitgeber (Personalabteilung) nicht (siehe Vermerk über das am 18. Juni 2002 mit der Personalabteilung geführte Telefonat des Sachbearbeiters der Beklagten, Bl. 8 Verwaltungsakte [VA]). In dem Fragebogen "Knieverletzungen" der Beklagten gab die Klägerin am 23. Juni 2002 an, dass sie während der Arbeitszeit den Geschirrspüler ausgeräumt habe. Aus der oberen Schublade der Geschirrspülmaschine habe sie gleichzeitig ein paar Tassen herausgenommen, wobei eine Tasse von einem Finger gerutscht und mit voller Wucht auf ihrem Knie aufgeprallt und beim Nachfassen wieder aufs Knie gefallen sei; das Knie sei sofort angeschwollen und habe eine blaue Verfärbung bekommen. Es habe jedoch weder eine Fixierung des Beines, noch eine Verdrehung vorgelegen, sie sei auch nicht gestürzt.

Erst am 08. April 2002 stellte sich die Klägerin bei ihrem Hausarzt, Dr. S vor, der ein ca. 2 bis 3 cm durchmessendes Hämatom mit umgebender leichter Schwellung an der linken proximalen (körpernahen) Tibia sowie bewegungsabhängige Schmerzen mit der Diagnose: "Knieprellung links" feststellte. Die am 11. April 2002 durchgeführten Röntgenaufnahmen des linken Kniegelenks zeigten eine mittelgradige Gonarthrosis deformans; Traumafolgen, insbesondere im Bereich der Patella, waren aber nicht zu erkennen. Wegen anhaltender Kniebeschwerden stellte sich die Klägerin am 25. April 2002 in der Sondersprechstunde des Klinikums S vor und gab an, ihr sei am 03. April 2002 eine Tasse auf das linke Kniegelenk gefallen, ohne dies ausdrücklich als Arbeitsunfall zu bezeichnen. Es wurden keine Funktionseinschränkungen (Schwellungen, Hämatome, Bandinstabilitäten) mehr festgestellt, lediglich ein Druckschmerz wurde diagnostiziert. Das vorliegende CT zeigte keinen pathologischen Befund, allerdings eine leichte Patellalateralisierung beidseits. Der Durchgangsarzt, Dr. W, äußerte den Verdacht auf einen Kniegelenksbinnenschaden. Die deshalb am 02. Mai 2002 durchgeführte MRT ergab eine Meniskopathie Grad II bis III im Hinterhorn, eine Grad I-Läsion des vorderen Kreuzbandes, eine Bakerzyste und eine mittelgradig ausgeprägte mediale Gonarthrose mit Chondropathie II. Grades. Am 14. Mai 2002 stellte sich die Klägerin erneut in der Sondersprechstunde des Klinikums S vor, ohne einen Arbeitsunfall zu erwähnen. Am 17. Mai 2002 wurde eine Arthroskopie des linken Kniegelenkes durchgeführt. Diese ergab degenerative Hinterhornrisse des Innenmeniskus links, ein Plica mediopatellaris-Syndrom, eine Chondromalazia Patellae und eine dritt- und viertgradige Chondromalazie des medialen Femurkondylus. Aufgrund anhaltender postoperativer Kniebeschwerden stellte sich die Klägerin erneut beim Durchgangsarzt des Klinikums S, Dr. T vor. Laut Durchgangsarztbericht vom 11. Juni 2002 ergaben sich am linken Kniegelenk keine äußeren Verletzungszeichen, keine hämatogene Hautverfärbung, die Arthroskopienarben waren reizfrei verheilt, es bestand eine mäßige peripatellare Schwellung, aber kein Erguss, die Meniskuszeichen waren negativ, der Bandapparat stabil. Der Durchgangsarzt setzte die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis maximal eine Woche nach dem Unfall an, weitergehende Beschwerden hielt er für durch die degenerativen Veränderungen verursacht.

Nachdem der Beklagten die Unfallanzeige des Arbeitgebers, ein Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse und Berichte der behandelnden Ärzte vorlagen, erkannte sie das Ereignis vom 03. April 2002 mit Bescheid vom 22. November 2002 als Arbeitsunfall mit einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 10. April 2002 an. Darüber hinausgehende Leistungen lehnte sie jedoch ab, da die bei der Arthroskopie festgestellten Veränderungen degenerativer Natur und nicht Folge des Arbeitsunfalls vom 03. April

2002 seien.

Mit ihrem hiergegen gerichteten Widerspruch trug die Klägerin vor, sie habe bis zum 03. April 2002 keine Knieprobleme, keine Schmerzen und kein dickes Bein gehabt. Seit dem Arbeitsunfall leide sie unter Schmerzen, die trotz der Operation nicht gelindert seien. Bis zum Unfalltag habe sie alle Arbeiten ohne Probleme erledigen können, mittlerweile könne sie nicht einmal ohne Krücken laufen und sei nicht mehr arbeitsfähig. Die Beklagte beauftragte daraufhin den Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, Dr. H, mit einem Gutachten.

In seinem fachchirurgischen Gutachten vom 05. Juni 2003 führte Dr. H aus, dass zwar ohne Zweifel ein Unfallereignis vorgelegen habe, dass jedoch die durch das Unfallereignis verursachten Veränderungen am linken Kniegelenk lediglich seitens des erstbehandelnden Hausarztes im Bereich des körpernen Unterschenkels lokalisiert worden seien. Bei der nachfolgenden Diagnostik (MRT 02. Mai 2002, Arthroskopie 17. Mai 2002) seien Unfallfolgen nicht mehr gefunden worden. Die von der Klägerin geschilderten Beschwerden seien durch eine bestehende unfallfremde Arthrose am linken Kniegelenk mit Fehlstellung verursacht. Gleiche Veränderungen befänden sich auch am rechten Kniegelenk, so dass auch von daher darauf zu schließen sei, dass eine unfallbedingte Schädigung nicht vorgelegen habe. Unfallbedingt sei nur eine Prellung des körpernen Unterschenkels oder des Kniegelenks gewesen. Unter Berücksichtigung der Angaben der Klägerin, dass zuvor keine Beschwerden bestanden hätten, sei davon auszugehen, dass es zum Zeitpunkt des Unfalls zu einer erneuten Manifestation des bereits bestehenden Krankheitsbildes am linken Kniegelenk gekommen sei. Das Unfallereignis sei jedoch nicht geeignet gewesen, derartige Veränderungen am Kniegelenk hervorzurufen, dass es zu einer wesentlichen, d. h. richtungsgebenden bzw. dauernden Verschlimmerung geführt hätte. Unter Berücksichtigung der bestehenden Schadensanlage am linken Kniegelenk hätte auch jede mögliche andere Gelegenheit zu einer Manifestation des bestehenden Krankheitsbildes führen können, so dass die Ursächlichkeit in keiner Weise gegeben sei. Die Beschwerdesymptomatik werde auch durch das erhebliche Übergewicht der Klägerin verstärkt (Größe 1,65 m, Gewicht 98 kg). Unter Berücksichtigung eines verzögerten Heilungsverlaufes bei vorbestehender Schadensanlage erscheine jedoch die Annahme einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 02. Mai 2002 gerechtfertigt. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit aus Unfallfolgen ergebe sich bei der Klägerin nicht.

Die Beklagte half daraufhin dem Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 23. Juli 2003 insoweit ab, als eine durch den Arbeitsunfall vom 03. April 2002 verursachte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis zum 02. Mai 2002 anerkannt wurde, wies ihn jedoch im Übrigen zurück.

Mit ihrer hiergegen erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Begehren auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen und einer Rente auf der Grundlage einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. weiter verfolgt. Sie hat vorgetragen, dass es sich bei dem Arbeitsunfall vom 03. April 2002 um eine rechtlich wesentliche Teilursache neben den degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenkes handele, da es der Erschütterung des Kniegelenks bedurft hätte, um aus der bestehenden Schadensanlage einen erheblichen Gesundheitsschaden werden zu lassen. Aus dem Umstand, dass sie seit dem Unfallereignis Schmerzzustände nur im linken Kniegelenk und Bein habe, folge, dass es sich bei dem Unfallereignis trotz Mitwirkung einer Schadensanlage zumindest um eine wesentliche Teilursache für den Eintritt des Gesundheitsschadens handele.

Durch Gerichtsbescheid vom 06. Februar 2004 hat das Sozialgericht Berlin die Klage abgewiesen und ausgeführt, dass der Klägerin eine Rente nicht zu gewähren sei. Zwar habe die Klägerin am 03. April 2002 einen Arbeitsunfall erlitten als ihr eine ca. 200 g schwere Tasse auf das obere Schienbein oder das Kniegelenk gefallen sei; es habe sich jedoch lediglich um eine Kontusion gehandelt, die vorübergehende Beschwerden, aber keine über die Dauer von mindestens 26 Wochen hinausreichenden funktionellen Beeinträchtigungen des betroffenen Kniegelenks verursachen könne, wie es zur Begründung eines Rentenanspruches erforderlich wäre. Ursache der weitergehenden Kniegelenksbeschwerden seien ausschließlich die Kniegelenksschäden, wie sie bei der MRT am 02. Mai 2002 und bei der Arthroskopie am 17. Mai 2002 festgestellt worden seien. Die gonarthrotischen Veränderungen mit teilweise schwergradigen Knorpelschäden und Meniskusschäden, die bereits 1998 eine Operation am linken Kniegelenk erforderlich gemacht hätten, seien im vergleichbaren Ausmaß auch im Bereich des durch den Unfall nicht betroffenen rechten Kniegelenks vorzufinden. Das Unfallereignis sei nicht geeignet gewesen, die Kniegelenksinnenstrukturen zu schädigen bzw. zu verletzen; es seien auch keine Befunde erhoben worden, die auf einen frischen traumatischen Kniegelenksinnenschaden hätten hinweisen können. Ein Unfallereignis, dass bei einem vorbestehenden Schaden lediglich die klinische Symptomatik auslöse, ohne selbst zu irgendeinem morphologisch fassbaren zusätzlichen dauerhaften Schaden der Kniegelenksinnenstrukturen zu führen, könne nicht rechtlich wesentliche Ursache i. S. d. unfallversicherungsrechtlichen Kausalitätsbegriffes der auf den degenerativen Schäden beruhenden Kniegelenksbeschwerden sein.

Gegen den am 18. Februar 2004 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 18. März 2004 Berufung bei dem Landessozialgericht Berlin (LSG) eingelegt, mit der sie ihren Anspruch auf Verletztenrente weiterverfolgt. Sie vertritt die Auffassung, das Unfallereignis sei für ihre Beschwerden und Funktionsstörungen ursächlich, auch wenn einzelne rechtlich wesentliche Tatsachen quantitativ in geringerem Ausmaß an der Entstehung des Schadens beteiligt seien. Als rechtlich nicht wesentlich dürften sie nur beurteilt werden, wenn sie wegen ihrer geringen ursächlichen Wirkung für den eingetretenen Erfolg praktisch außer Betracht bleiben müssten. In ihrem Fall sei es jedoch so, dass erst durch das Unfallereignis aus der Schadensanlage im linken Knie eine Erkrankung des linken Kniegelenks mit erheblichen Funktionsbeschwerden geworden sei. Die Beschwerdefreiheit des ebenso von degenerativen Abnutzungserscheinungen betroffenen rechten Kniegelenks verdeutliche, dass die Schadensanlagen in beiden Kniegelenken infolge Degeneration nicht so leicht ansprechbar gewesen seien, dass es zur Auslösung des Gesundheitsschadens lediglich eines alltäglich vorkommenden, beliebig austauschbaren Ereignisses bedurft hätte. Folglich sei das Unfallereignis für die eingetretene schmerzhafte Funktionsstörung von erheblicher ursächlicher Wirkung und stelle eine rechtlich wesentliche Teilursache dar. Dass die festgestellten Hinterhornrisse des Innenmeniskus links durch den Unfall verursacht seien, zeige sich auch daran, dass bei der Operation am 07. Mai 2002 "keine frische Fraktur" festgestellt worden sei. Eine "frische Fraktur" liege nämlich nicht mehr vor, wenn seit dem Entstehen der Hinterhornrisse mehr als 12 Tage und bis zu zwei Monate vergangen seien (vgl. auch Schönberger/Mehrtens/Valentin zu Heilungs- und Reparationsvorgängen nach einem frischen Unfallriss). Die Bewertung "keine frische Fraktur" lasse darauf schließen, dass der festgestellte Kniegelenksinnenschaden auf das Unfallereignis vom 03. April 2002 zurückgeführt werden könne, weil es sich nämlich bereits um alte Risse gehandelt habe. Die Einschätzung der Hinterhornrisse als degenerativ durch Dr. T überzeuge nicht, denn eine histologische Untersuchung liege dem nicht zugrunde.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 11. Oktober 2007 hat die Klägerin noch ergänzend angegeben, dass sich der Unfallhergang so ereignet habe, wie in der Unfallschilderung der Bevollmächtigten im Schriftsatz vom 13. Februar 2007 geschildert. Klarstellend sei aber

anzumerken, dass die Spülmaschine selbst nur zwei Fächer gehabt habe, das untere für Teller und das obere für Tassen und dass die Spülmaschine auf einem Untersetzer aus Edelstahl gestanden habe. Zum Unfallzeitpunkt hätten sich auch im unteren Fach Teller und ein paar Tassen befunden. Sie habe die Tassen oben ausgeräumt, als ihr eine aus der Hand gerutscht und ihr mit der Längsseite, also der Rundung und nicht mit der Kante oder der Griffseite aufs Knie gefallen sei. Ihr Hausarzt Dr. S habe sich das Hämatom lediglich durch ihre Strumpfhose angeschaut. Der Bluterguss sei viel größer gewesen als von ihm beschrieben. Den Unfall habe sie ihrem Arbeitgeber zunächst nicht gemeldet, weil sie gedacht habe, dass es nicht weiter schlimm sei. Als die Beschwerden aber zunahmen, habe sie den Unfall - wohl am 04. April 2002 - ihrer Vorarbeiterin, Frau A, gemeldet; diese habe die Meldung aber offenbar nicht weitergegeben.

Das Gericht hat Befund- und Behandlungsberichte von dem Facharzt für Orthopädie, Dr. med. K E vom 14. Oktober 2004, von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. R S vom 27. September 2004 und vom 05. April 2005 eingeholt und den Operationsbericht der H über die Durchführung einer Arthroskopie im linken Kniegelenk mit Meniskus-Teilresektion mediales Hinterhorn vom 15. September 1998 beigezogen.

Auf Antrag der Klägerin hat der Senat nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein orthopädisches Zusammenhangsgutachten von dem Arzt für Chirurgie/Unfallchirurgie/Sozialmedizin, Dr. R A, eingeholt. Dr. A ist in seinem Gutachten vom 28. Februar 2006 zu dem Ergebnis gekommen, dass ein chronisches Reizknie links mit Herabsetzung der Trage- und Belastungsfähigkeit des linken Beines vorliege. Als unfallunabhängige Gesundheitsstörungen/Körperschäden hat der Sachverständige ein Kniegelenksverschleißleiden beidseits bezeichnet. Durch den Unfall vom 03. April 2004 seien die vorhanden gewesenen Schäden richtunggebend verschlimmert worden, indem durch den Reiz der Unfalldynamik eine Arthrose aktiviert worden sei, deren Ausprägung nur durch das Unfallgeschehen selbst erklärlich sei. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei allenfalls formal abgeschlossen, jedoch habe sich bis zum heutigen Tage offenbar die Leistungsfähigkeit i. S. d. Arbeitsfähigkeit nicht reaktivieren lassen. Unter hypothetischer Annahme sei nach sechs Monaten ohne Besserungstendenz eine Minderung der Erwerbsfähigkeit bis zur Festsetzung der erstmaligen Rente auf unbestimmte Zeit mit 30 v. H. anzunehmen. Seine Abweichung zum Vorgutachten von Dr. H vom 05. Juni 2003 liege in der Bewertung des Schadensereignisses für die eingetretene Veränderung im Kniegelenk. Übereinstimmung bestehe zwar insoweit, dass Veränderungen wie Meniskopathie oder Chondromalazie nicht durch das Unfallereignis selbst hervorgerufen worden seien. Dr. H habe sich jedoch nicht mit den konkurrierenden Kausalitäten, den Hinweisen zur haftungsbe-gründenden und haftungsausfüllenden Kausalität befasst.

Das Gericht hat zu diesem Gutachten eine ergänzende Stellungnahme des Facharztes für Chirurgie und Unfallchirurgie, Dr. H, vom 06. November 2006 und anschließend hierzu auf Antrag der Klägerin eine weitere Stellungnahme des Arztes für Chirurgie/Unfallchirurgie/Sozialmedizin, Dr. A, vom 09. Mai 2007 eingeholt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 06. Februar 2004 aufzuheben und die Beklagte unter Änderung des Bescheides vom 22. November 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. Juli 2003 zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 03. April 2002 eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. zu gewähren, hilfsweise, 1. zum Beweis dafür, dass sie zum Unfallzeitpunkt nur mit erhobenen Armen Kaffeepötte aus der Geschirrspülmaschine herausnehmen konnte - eine Inaugenscheinnahme;

2. zum Beweis dafür, dass ihre Tätigkeit in den Jahren vor dem Unfall und zum Unfallzeitpunkt in 6-stündiger schwerer Arbeit im Gehen und Stehen als Stationshilfe bestanden hat und in der Zeit von 1998 bis zum Unfall keine kniebedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten vorgelegen haben - eine Auskunft des Arbeitgebers und der Krankenkasse einzuholen;

3. zum Beweis dafür, dass sie zwei oder drei Tage nach dem Unfall den Arbeitsunfall ihrer Vorarbeiterin gemeldet hat - eine Auskunft der Vorarbeiterin, K A, einzuholen;

4. zum Beweis dafür, dass der Sturz des Kaffeepottes aus einer Höhe, die sich aus ihren ausgestreckten Armen ergibt, einen derartigen wuchtigen Aufprall beinhaltet, der geeignet ist, das Kniegelenk dergestalt zu erschüttern, dass es zu einer Verschiebung der Gelenkflächen innerhalb des Kniegelenks und damit zu einer Veränderung der Gelenkmechanik (Reizknie) kommt - ein ingenieurtechnisches und unfallchirurgisches Gutachten einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie führt aus, das Gutachten von Dr. A sei nicht geeignet, das Ergebnis der Begutachtung durch Dr. H in Frage zu stellen. In den bildgebenden Befunden wie Röntgen, MRT und CT hätten keine bestehenden Unfallfolgen beschrieben werden können. Vielmehr habe der Gutachter Dr. H aufgrund der Röntgenaufnahmen vom 30. August 2002 ein erhebliches fortgeschrittenes unfallunabhängig bestehendes arthrotisches Verschleißleiden in beiden Kniegelenken der Klägerin bestätigt. Das Niederfallen der Tasse auf das Knie sei als Bagateltrauma nicht geeignet gewesen, eine unfallbedingte Meniskusschädigung hervorzurufen. Die Arthroskopie sei vielmehr angezeigt gewesen, da sich bereits in den Voraufnahmen Meniskusschäden hätten erkennen lassen. Die bei der Operation behobenen degenerativen Hinterhornrisse des Innenmeniskus links, und das entfernte krankhafte Gewebe im Gelenkknorpel seien zweifellos degenerativer Natur gewesen. Die Arthroskopie habe nicht der Abklärung der Unfallfolgen gedient, da die Klägerin den Ärzten ihren Arbeitsunfall nicht mitgeteilt habe; sie sei auch zu Lasten der Krankenkasse ausgeführt worden. Das Gutachten von Dr. A überzeuge auch deshalb nicht, weil eine sachliche Auseinandersetzung mit den Erwägungen des Dr. H nicht erkennbar sei. Davon abgesehen hätten aber beide Gutachter übereinstimmend ausgeführt, dass weder ein Verdrehtrauma noch eine Meniskusverletzung noch eine Kniebinnenschädigung anderer Art unfallbedingt zu begründen gewesen seien; vielmehr seien erhebliche degenerative Knorpelschäden in beiden Knien der Klägerin nachgewiesen worden.

Die Vertreterin der Beklagten hat im Termin zur mündlichen Verhandlung Unterlagen über ihre Ermittlungen zur Art und Höhe der am Unfallort zur damaligen Zeit befindlichen Geschirrspülmaschine bei dem Arbeitgeber der Klägerin, dem Hausmeister sowie der Firma Miele zu den Akten gereicht und dazu erklärt, dass danach die Maschine max. 85 cm hoch gewesen sei. Für diese Spülmaschine gebe es normierte Sockel, entweder 30 oder 52 cm hoch, so dass die max. Maschinenoberkante bei 1,37 m und nicht - wie von der Klägerin

beschrieben – 1,75 m gewesen sein könne.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Akteninhalt verwiesen. Dem Gericht haben die Verwaltungsakten der Beklagten (Az.) vorgelegen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Der Klägerin steht – wie bereits das Sozialgericht zutreffend entschieden hat – ein Anspruch auf Verletztenrente nicht zu.

Gemäß § 56 Abs. 1 S. 1 Sozialgesetzbuch 7. Buch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente.

Die unfallbedingte MdE richtet sich nach dem Umfang der körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen des Versicherten durch die Unfallfolgen und dem Umfang der ihm dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 27](#)). Das die gesetzliche Unfallversicherung beherrschende Prinzip der abstrakten Schadensbemessung besagt, dass die Entschädigung nach dem Unterschied der auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens bestehenden Erwerbsmöglichkeiten vor und nach dem Arbeitsunfall zu bemessen ist (vgl. BSGE 31, 158; SozR 2200 § 581 Nr. 6). Es kommt hierbei nicht maßgeblich darauf an, in welchem Umfang der Verletzte in der Ausübung der bisherigen versicherten Tätigkeit beeinträchtigt ist. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten durch die Unfallfolgen eingeschränkt werden, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Dabei sind bei der Beurteilung der MdE auch die von der Rechtsprechung sowie von dem unfallversicherungsrechtlichen und unfallmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht im Einzelfall bindend sind, aber die Grundlage für eine gleiche und gerechte Beurteilung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden (vgl. Urteil des BSG vom 23. April 1987 – [2 RU 42/86](#) – mit weiteren Nachweisen). Bei der Bildung der MdE sind alle Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen, die mit Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. Eine solche Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn nach vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Ursachenzusammenhang sprechenden Faktoren ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass die richterliche Überzeugung hierauf gestützt werden kann (BSGE 45, 285, 286).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Auswertung des im Verwaltungsverfahren erstellten fachchirurgischen Gutachtens des Dr. H vom 05. Juni 2003 nebst der ergänzenden Stellungnahme vom 06. November 2006 ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin keine Verletztenrente beanspruchen kann, weil nach Ablauf von sechs Monaten nach dem Ereignis keine unfallbedingten Gesundheitsstörungen mehr feststellbar sind, die eine MdE von mindestens 20 v. H. bedingen.

Das Gericht legt seiner Würdigung den von der Prozessbevollmächtigten im Schriftsatz vom 13. Februar 2007 geschilderten Unfallhergang zu Grunde, auch wenn die diesbezüglichen früheren Angaben der Klägerin zum Teil davon abweichen (Aufprallstelle lt. Fragebogen "Knieverletzungen": zweimaliger Aufprall der Tasse aufs Knie, zwei blaue Flecken; lt. Unfallanzeige: Aufprall auf das linke Schienbein; Stellung der Beine lt. Fragebogen "Knieverletzungen": Fuß oder Unterschenkel nicht fixiert; Angabe bei der Begutachtung bei Dr. A Drehstellung von etwa 45 Grad). Aber auch das von der Klägerin im Schriftsatz vom 13. Februar 2007 geschilderte Unfallereignis ist nach Auffassung des Senats nicht geeignet, die erheblichen Funktionsstörungen des linken Kniegelenks hervorzurufen. Gegen den behaupteten Ursachenzusammenhang spricht zunächst, dass die Klägerin erstmals fünf Tage nach dem Ereignis ihren Hausarzt, Dr. S aufgesucht hat, obwohl das Knie nach ihren Angaben sofort angeschwollen und blau verfärbt gewesen sei. Dr. S diagnostizierte am 08. April 2002 lediglich ein kleines, ca. 2 bis 3 cm durchmessendes Hämatom und eine umgebende leichte Schwellung an der linken oberen (körpernahen) Tibia-Vorderkante. Zwar hat die Klägerin – erstmals im Termin zur mündlichen Verhandlung – angegeben, dass Dr. S sich das Hämatom lediglich durch ihre Strumpfhose angeschaut habe und dass der Bluterguss viel größer gewesen sei als von ihm beschrieben. Zweifel an diesen Angaben entstehen bereits aus dem Verhalten der Klägerin selbst, die den Unfall jedenfalls nicht sofort gemeldet, sondern zunächst weiter gearbeitet hat und erst fünf Tage später ihren Hausarzt aufsuchte, obwohl ihr Knie sofort angeschwollen und blau verfärbt gewesen sein soll. Ihre weitere Angabe, der Unfalltag sei ein Freitag gewesen und sie habe gehofft, die Verletzung übers Wochenende auszukurieren, ist insoweit widerlegt, als dass der 03. April 2002 ein Mittwoch war. Insbesondere wird die Diagnose des Dr. S jedoch durch die nachfolgenden medizinischen Feststellungen bestätigt.

Danach hat sich ein über die äußerliche Prellmarke (Kontusion) hinausgehender, durch den Aufprall des Kaffeepotts verursachter Gesundheits(erst)schaden nicht feststellen lassen. So zeigten die am 11. April 2002 durchgeführten Röntgenaufnahmen des linken Kniegelenks, ins-besondere im Bereich der Patella, keine Traumafolgen sondern eine mittelgradige Gonarthrosis deformans, also einen degenerativen Schaden. Aus der Feststellung, dass "keine frische Fraktur" vorliege, kann ein Ursachenzusammenhang zwischen dem festgestellten Kniegelenksbin-nenschaden und dem Unfallereignis vom 03. April 2002 – als "alter Fraktur" – nicht hergeleitet werden; die Röntgenaufnahmen lassen nur den Schluss darauf zu, dass der Knochen unversehrt war. Auch bei der ersten Vorstellung in der Sondersprechstunde des Klinikums S am 25. April 2002, bei der die Klägerin angab, ihr sei eine Tasse auf das linke Kniegelenk gefallen – ohne dieses Ereignis als Arbeitsunfall darzustellen – wurden keine Verletzungszeichen (Schwellungen, Erguss, Hämatome, Bandinstabilitäten) mehr festgestellt. Die vorliegende CT ergab keinen pathologischen Befund, lediglich eine leichte Patellalateralisierung beidseits. Der bei der Untersuchung diagnostizierte Druckschmerz mag seine Ursache auch in den gravierenden degenerativen Schäden gehabt haben, die Dr. W veranlassten, eine MRT anzuregen. Auch die am 02. Mai 2002 durchgeführte MRT zur Abklärung eines Kniebinnenschadens ergab keinen Rückschluss auf ein Unfallgeschehen; festgestellt wurden ausschließlich degenerative Erscheinungen, nämlich eine Meniskopathie Grad II bis III am Hinterhorn, eine Grad I- Läsion des vorderen Kreuzbandes, eine Bakerzyste und eine mittelgradig ausgeprägte mediale Gonarthrose mit Chondropathie II. Grades. Gegen einen fortdauernden unfallbedingten Schmerz spricht auch, dass die Klägerin bei einer weiteren Vorstellung wegen anhaltender Kniebeschwerden am 14. Mai 2002 den Unfall ausweislich des Durchgangsarztberichtes vom 11. Juni 2002 nicht mehr erwähnte. Die am 17. Mai 2002 erfolgte Arthroskopie des linken Kniegelenks schließlich bestätigte das Vorliegen massiver degenerativer Schäden, nämlich Hinterhornrisse des Innenmeniskus links, ein Plica mediopatellaris-Syndrom, eine Chondromalazia Patellae und eine IV-gradige Chondromalazie des medialen Femurkondylus. Insoweit handelt es sich – auch wenn eine histologische Untersuchung nicht erfolgt ist – nach überein-stimmender Auffassung des Durchgangsarztes Dr. T und des Operateurs Dr. W – also aufgrund der Inaugenscheinnahme – sämtlich um degenerative Erscheinungen. Das sich in der MRT und bei der Arthroskopie offenbarende Schadensbild – die Veränderungen im Knieinnenraum – werden von keinem Gutachter, auch nicht von

Dr. A, als durch den Arbeitsunfall vom 03. April 2002 verursacht bewertet. Dass die Klägerin das Unfallereignis anlässlich ihrer wegen anhaltender Kniebeschmerzen nach Durchführung der Arthroskopie des linken Kniegelenkes am 14. Mai 2002 erfolgten erneuten Vorstellung bei dem Durchgangsarzt, Dr. H. T., am 11. Juni 2002 erwähnte, erscheint insofern nachvollziehbar, als die Klägerin für die Kniebeschwerden das Unfallereignis verantwortlich gemacht hat, obgleich die Beschwerden ebenso durch die Arthroskopie bzw. die degenerativen Veränderungen bedingt sein konnten.

Auch der von der Beklagten mit einem fachchirurgischen Zusammenhangsgutachten beauftragte Gutachter Dr. H stellte am 05. Juni 2003 nach ausführlicher klinischer und radiologischer Untersuchung der Klägerin und Durchsicht sämtlicher früher gefertigter Aufnahmen sowie Würdigung des arthroskopischen Befundes anlässlich der OP im Klinikum S vom 17. Mai 2002 fest, dass das Unfallereignis nicht geeignet gewesen sei, derartige Veränderungen am Kniegelenk hervorzurufen, dass es zu einer wesentlichen, d. h. richtunggebenden bzw. dauernden Verschlimmerung geführt hätte. Knöcherne Traumafolgen oder Veränderungen der Knochenstrukturen im Sinne einer Ödembildung, wie sie bei schweren Kontusionen immer gefunden werden, waren aus den vorliegenden Aufnahmen und bei der Operation (MRT vom 02. Mai 2002, Arthroskopie am 17. Mai 2002) nicht zu erkennen. Zudem gibt die Klägerin selbst an, dass ihr die Tasse mit der Längsseite, also der Rundung, aufs Knie gefallen sei; dies hat einen weniger heftigen Aufprall zur Folge, als ein Auftreffen mit der Kante oder mit dem Griff. Ursache der fortdauernden Beschwerden sind hiernach vielmehr die schweren degenerativen Veränderungen im Kniegelenk (Meniskopathien im Vorder- und Hinterhornbereich medial und lateral sowie Gonarthrose) und eine Fehlstellung des linken Kniegelenks, die sich im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis erneut manifestiert hatten. Unter Berücksichtigung des Ausmaßes der bestehenden Schadensanlage am linken Kniegelenk ist für den Senat die von Dr. H gezogene Schlussfolgerung überzeugend, dass auch jede mögliche andere Gelegenheit zu einer Manifestation des bestehenden Krankheitsbildes hätte führen können, so dass die Ursächlichkeit des Unfallereignisses im Sinne einer wesentlichen Bedingung für die Symptomauslösung der Veränderungen nicht nachgewiesen ist. Der Beurteilung, dass den bei der Klägerin bestehenden degenerativen Veränderungen die überragende Bedeutung für die zur Arthroskopie führende und darüber hinaus vorliegende Beschwerdesymptomatik (Reizknie) am linken Kniegelenk zukommt, kann auch nicht entgegen gehalten werden, dass am rechten Knie die gleichen Verschleißerscheinungen vorhanden sind, ohne entsprechende behandlungsbedürftige Beschwerden hervorzurufen. So weist Dr. H zu Recht darauf hin, dass das linke Kniegelenk vorgeschädigt war, da bereits im Jahre 1998 eine arthroskopische Meniskus-Teilresektion am linken Hinterhorn durchgeführt wurde (vgl. OP-Bericht der Klinik vom 15. September 1998). Wie Dr. H in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 06. November 2006 auf der Grundlage neuerer Forschungsergebnisse dargelegt hat, ändert sich die Stabilität im Kniegelenk nach der Resektion von Hinterhörnern der Menisken dahingehend, dass sich eine Störung des Roll-Gleit-Mechanismusses des Ober- gegen den Unterschenkel zeigt. Dies führt zu einer vermehrten Instabilität und zu einer stärkeren Schädigung der Knorpelstrukturen. Demzufolge lagen bzw. liegen beim linken Kniegelenk gerade nicht die Verhältnisse wie beim - symptomunauffälligen - rechten Kniegelenk vor. Ebenso wenig ist von Belang, dass nach Angaben der Klägerin - und wie dem von der Beklagten beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse zu entnehmen ist - nach der Arthroskopie im Jahre 1998 keine (relevanten) Beschwerden am linken Kniegelenk aufgetreten waren bzw. keine Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Kniebeschwerden zu verzeichnen sind. Maßgeblich ist vielmehr das Ausmaß der degenerativen Veränderungen, die jederzeit - hier im zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis - ein entsprechendes Beschwerdebild zeigen konnten.

Hiernach ist davon auszugehen, dass sich die Klägerin anlässlich des Unfallereignisses eine Prellung des linken Kniegelenks zugezogen hatte. Das Unfallereignis hat aber lediglich zu einem vorübergehenden Beschwerdebild geführt. Prellungen der Kniegelenke zählen zu den häufigsten Verletzungen und haben in der Regel kleinere Hämatome und ödematöse Weichteilschwellungen zur Folge (vgl. Schönberger/Mehrten/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003 S. 675). Selbst bei verzögertem Heilungsverlauf unter Berücksichtigung der bestehenden Schadensanlage kann dies zu einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit für eine gewisse Zeit führen, hinterlässt jedoch nach Ablauf dieser Zeit keine Unfallfolgen, die eine den Rentenanspruch bedingende MdE auslösen konnten.

Soweit die Klägerin sich zur Stützung ihres Anspruchs auf die Ausführungen des nach [§ 109 SGG](#) beauftragten Sachverständigen Dr. A vom 28. Februar 2006 nebst ergänzender Stellungnahme vom 09. Mai 2007 beruft, kann diesem Gutachten nicht gefolgt werden. In Übereinstimmung zu den Vorgutachten kommt Dr. A zwar auch zu der Feststellung, dass ein Verwindungstrauma des linken Knies nicht vorgelegen hat, die Unfalldynamik eine Meniskusverletzung nicht zugelassen hat und dass erhebliche degenerative Knorpelschäden in beiden Knien bei der Klägerin nachgewiesen sind. Im Übrigen entspricht das Gutachten jedoch mangels einer durch ausreichende Befundtatsachen unterlegten und nachvollziehbaren Begründung nicht den an ein Zusammenhangsgutachten zu stellenden Anforderungen und entzieht sich damit einer Berücksichtigung und Verwertung zur Klärung der Kausalitätsfrage. So wird zunächst von S. 1 bis 14 der Akteninhalte referiert, dann folgen auf S. 15 bis 17 die Darstellungen der Klägerin. Auf S. 16 f. findet sich der "Lokalbefund", ohne dass entsprechende Untersuchungen ausreichend dokumentiert sind. Röntgen- oder CT-/MRT-Aufnahmen wurden nicht gefertigt. Welche der Altaufnahmen im einzelnen vorgelegen haben, wird aus Gründen der "Gutachtenökonomie" nicht mitgeteilt; es werden lediglich Röntgenaufnahmen beider Kniegelenke vom 30. August 2002 vorgelegt und bewertet, die ein fortgeschrittenes Arthroseleiden beidseits zeigen, ferner Fotoaufnahmen beider Knie gefertigt. Nach allgemeinen Ausführungen zu Aufbau, Funktion und Schäden des Kniegelenks, einer Rüge der "unglücklichen" und "mangelhaften" Dokumentation und unzureichender bzw. seiner Ansicht nach falscher Behandlung durch die mit dem Vorfall befassten Ärzte und längeren Rechtsausführungen zum Kausalitätsbegriff kommt der Gutachter Dr. A zu dem Ergebnis, dass das Unfallereignis die Operation bedingt habe und der fast vier Jahre später festgestellte Reizzustand am linken Knie durch die Operation ausgelöst worden sei. Dr. A begründet dies allein mit den Angaben der Klägerin, dass sie am rechten Knie bei gleicher Schadenslage keine Beschwerden habe, ohne sich mit den erhobenen objektiven Befunden und den Verlaufstatsachen auseinanderzusetzen. So sind aus den bildgebenden Befunden wie Röntgen, MRT und CT keine Unfallfolgen ersichtlich, sondern übereinstimmend wird ein fortgeschrittenes, unfallunabhängig bestehendes arthrotisches Verschleißleiden in beiden Kniegelenken festgestellt. Vor allem aber setzt sich der Gutachter nicht mit dem Umstand auseinander, dass die Arthroskopie nach der vorbereitenden MRT-Untersuchung am 02. Mai 2002 wegen eines degenerativ bedingten Kniegelenkbinnenschadens und der Hinterhornrisse am Meniskus durchgeführt worden war, nicht jedoch aufgrund des Unfalls. Auch die Klägerin selbst, die am 14. Mai 2002 erneut zur allgemeinen Knieprechstunde im Klinikum S erschienen war, hatte nicht auf einen Arbeitsunfall hingewiesen. Dass die Arthroskopie ausschließlich der Diagnose und Behandlung der degenerativen Schäden gedient hat und nicht zur Feststellung von Unfallfolgen durchgeführt worden ist, zeigt sich auch daran, dass diese zu Lasten der Krankenkasse ausgeführt worden ist.

Ob die Operation unter Berücksichtigung der bei der MRT festgestellten Meniskus- und Knorpelschäden indiziert war oder ob eine konservative Behandlung ausgereicht hätte - wie der Gutachter Dr. A meint - ist hier nicht zu beurteilen. Sind die Kniebinnenschäden - wie

dargelegt – nicht unfallbedingt, hat auch nicht die Beklagte als Unfallversicherungsträger für eine Fehlbehandlung einzustehen, falls eine solche überhaupt festgestellt werden kann. Zudem ist der von Dr. A nach vier Jahren diagnostizierte Reizzustand im linken Knie nicht feststellbar auf die OP zurückzuführen. Der Senat sah im Hinblick auf die getätigten Ermittlungen zum Unfallgeschehen sowie zum Erkrankungs- und Behandlungsverlauf und auf die eingeholten Sachverständigengutachten keinen Anlass zu weiteren Ermittlungen, sondern hält den Sachverhalt für umfassend geklärt. Die von der Prozessbevollmächtigten beantragte Inaugenscheinnahme der Geschirrspülmaschine war nicht erforderlich, denn das Gericht wie auch die Gutachter haben die Angaben der Klägerin zum Unfallhergang, insbesondere zur Fallhöhe von 1, 20 bis 1, 35 m - letzteres wurde von der Beklagten in der mündlichen Verhandlung bezweifelt - der Beurteilung zugrunde gelegt. Auch der Einholung einer Auskunft des Arbeitgebers und der Krankenkasse zum Beweis dafür, dass die Tätigkeit der Klägerin in den Jahren vor dem Unfall und zum Unfallzeitpunkt in sechsstündiger schwerer Arbeit im Gehen und Stehen als Stationshilfe bestanden hat und in der Zeit von 1998 bis zum Unfall keine kniebedingten Arbeitsunfähigkeitszeiten vorgelegen haben, bedurfte es nicht. Zum einen ist das Tätigkeitsbild einer Stationshilfe unstreitig, zum anderen ergeben sich die Arbeitsunfähigkeitszeiten der Klägerin aus der sich in der Verwaltungsakte befindenden Aufstellung der B vom 21. Juni 2002 und bestätigen den diesbezüglichen Vortrag. Schließlich bedurfte es auch nicht der Einholung einer Auskunft der Vorarbeiterin, A, zum Beweis dafür, dass die Klägerin diesen Arbeitsunfall zwei oder drei Tage später gemeldet hat. Dieser Umstand kann zu Gunsten der Klägerin unterstellt werden, denn er ist für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis, Gesundheits(-erst-)schaden und den verbleibenden Folgen ohne Bedeutung. Ebensowenig bedurfte es der Einholung eines von der Klägerin beantragten ingenieurtechnischen und unfallchirurgischen Sachverständigengutachtens zur möglichen Wucht des Sturzes des Kaffepottes auf das Kniegelenk, da entscheidungserheblich nicht die kollisionsdynamische Belastung des betroffenen Kniegelenkes ist. Für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs sind nicht in erster Linie allgemeine wissenschaftliche Forschungsergebnisse, sondern eine Beweisführung an Hand der von den erstbehandelnden Ärzten im konkreten Einzelfall erhobenen Befunde und der danach festzustellende Körperschäden maßgeblich.

Da nach alldem die Unfallfolgen nicht über die 26. Woche nach dem Unfall angedauert haben und folgenlos ausgeheilt sind, ist eine Rente nicht zu gewähren.

Die Berufung war demnach zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-07-25