

L 3 U 14/03 -16

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 25 U 206/01

Datum

16.01.2003

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 14/03 -16

Datum

11.10.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Januar 2003 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls.

Die 1963 geborene Klägerin war als Krankenschwester in der Abteilung Intensivmedizin/Dialyse bei dem Universitätsklinikum B F beschäftigt. Laut Unfallanzeige des Unternehmens vom 17. Mai 2000 erlitt sie am 15. März 2000 gegen Ende der Schicht um 21:45 Uhr einen Unfall, als ihr beim Verteilen der Dialysekanister (Gewicht 15 kg/Stück) ein Kanister gegen das rechte Kniegelenk schlug. Den Unfallhergang schilderte die Klägerin in der von ihr selbst ausgefüllten Unfallanzeige wie folgt:

"Zum Ende des Spätdienstes werden von den Pflegekräften die Dialysemaschinen und Dialysekanister bestückt, welche vor dem Technikerraum auf Paletten gestapelt lagern. Beim Beladen dieser Kanister auf einen speziellen Wagen rutschte mir ein Kanister aus der rechten Hand und traf mein rechtes Knie voller Wucht. Ich hatte diesen Kanister vom Stapel mit Schwung abgehoben, um ihn auf den Wagen setzen zu können. Dieser Schwung konnte zu dieser Verletzung führen, weil ich mich auch auf dem rechten Bein stützend aufgestellt hatte. Ich konnte den Kanister glücklicherweise noch abfangen, um ihn nicht auf den Fuß zu bekommen."

Laut Durchgangsarztbericht von Prof. Dr. R vom 16. März 2000, bei dem sich die Klägerin am gleichen Tag gegen 19:58 Uhr vorgestellt hatte, zog sie sich eine Knieprellung rechts zu. Als Befund des rechten Knies wurden eine leichte diffuse Schwellung sowie ein leichter Erguss beschrieben. Die Patella zeigte sich druckdolent und bei Lateralverschiebung schmerzhaft. Flexion und Extension waren endgradig schmerzhaft, die Meniskuszeichen negativ, der Gelenkspalt medial und lateral nicht druckdolent und die Seitenbänder leicht instabil, jedoch ohne Schmerz bei Provokation. Das Röntgenbild des rechten Kniegelenks in zwei Ebenen wie auch die Patella-Defilee-Aufnahme zeigten keine Fraktur und keine Luxation. Laut den Nachschau-berichten des behandelnden Facharztes für Chirurgie Dipl.-Med. U vom 23. März 2000, 06. und 10. April 2000 sowie dem Ergänzungsbericht bei Verdacht auf Kniebinnenschaden vom 27. März 2000 erfolgte zunächst eine Behandlung mit Salbenverbänden, Kühlung und Ruhigstellung des Kniegelenks sowie Schmerzmittelmedikation. Wegen persistierender Beschwerden und Schmerzen u. a. beim Treppensteigen erfolgte eine MRT-Aufnahme des rechten Patellofemoral- und Tibiofemoralgelenks am 28. März 2000 (Befund vom 30. März 2000: 1. Meniskusläsion Grad 2 im Hinterhorn des Innenmeniskus, 2. Zweitgradiger Knorpelschaden im medialen Kniekompartiment, 3. Ausgedünntes vorderes Kreuzband, 4. Kniegelenkserguss, 5. Synovialitis, 6. Chondropathia retropatellaris medialis und lateralis Grad 1 und im Bereich des Patellafirstes Grad 2).

Im Fragebogen zu Knieverletzungen schilderte die Klägerin am 18. April 2000 den Unfallhergang wie folgt: "Ich hatte mich zum Verladen der je 15 kg Dialysekanister von einer Palette (Kanister übereinander gestapelt) auf einen kleinen Transportwagen zum Tragen stützend auf mein rechtes Bein aufgestellt. Um diese Kanister rückschonender heben zu können, nahm ich sie mit Schwung von der Palette, um sie besser auf den neben mir stehenden Wagen bewegen zu können. Dabei rutschte mir ein Kanister mit Schwung aus der rechten Hand und traf das rechte Knie seitlich links bis zentral." Sie gab an, nach dem Unfall das Bein gekühlt, elastisch gewickelt und hochgelagert zu haben, am nächsten Tag hätten Schmerzen bestanden und das Knie sei gegen 16:00 Uhr angeschwollen, so dass sie sich in die Erste Hilfe begeben habe. Des Weiteren verneinte sie die Fragen nach einem Sturz, nach einem Sturz auf das Knie, nach einer gewaltsamen Verdrehung, nach einer Fixierung des Fußes oder des Unterschenkels wie auch nach früheren Knieverletzungen und -beschwerden.

Die Krankenversicherung der Klägerin reichte am 19. April 2000 auf Anforderung der Beklagten ein Vorerkrankungsverzeichnis

(Mitgliedschaft seit Januar 1991, keine Vorerkrankung wegen Kniegelenksbeschwerden) ein.

Wegen andauernder Beschwerden befand sich die Klägerin am 10. Mai 2000 zur Durchführung einer Arthroskopie des rechten Kniegelenks im Krankenhaus S, Abteilung für Unfallchirurgie bei dem Chefarzt Dr. T. Hierbei wurde eine Chondromalazie 4. Grades der Patella rechts sowie eine Chondromalazie 3. Grades der medialen Femurcondylen festgestellt. Nach Durchführung eines arthroskopischen Debridements sowie einer Hoffa-Teilresektion empfahl Dr. T die Weiterbehandlung auf kassenärztlicher Basis, da es sich um schwere, jedoch nicht frische traumatische Knorpelschäden handele (Entlassungsbericht vom 07. Juni 2000).

Nachdem die Beklagte den behandelnden Ärzten mitgeteilt hatte, dass die weitere Behandlung nicht mehr zu ihren Lasten erfolgen solle, machte die Klägerin geltend, sie habe bis zum Zeitpunkt des Unfallereignisses keinerlei Beschwerden im rechten Kniegelenk gehabt und sei sowohl bei ihrer beruflichen Tätigkeit als auch in ihrer Freizeit immer voll belastbar gewesen. Die im Arthroskopiebericht beschriebenen "nicht frischen traumatischen Knorpelschäden" würden sich schon dadurch erklären, dass zwischen dem Unfallzeitpunkt und dem Tag des operativen Eingriffs ein Intervall von zwei Monaten liege, in dem im Rahmen der konservativen Behandlung eine ansteigende Belastung verordnet worden sei. Ihre Behandlung müsse weiterhin durch die Beklagte erfolgen.

Zur Klärung der Unfallfolgen veranlasste die Beklagte ein chirurgisches Zusammenhangsgutachten von Prof. Dr. H/ Dr. H, ML-Krankenhaus, vom 20. September 2000, die nach Untersuchung der Klägerin und Beiziehung des Operationsberichts des Oberarztes W, Krankenhaus S, vom 10. Mai 2000 zu der abschließenden Beurteilung gelangten, durch das Unfallereignis vom 15. März 2000 sei es zu einer Knieprellung mit einem posttraumatischen Kniegelenkserguss gekommen, dessen Folgen ausgeheilt seien. Aufgrund der schweren Prellung sei ein Behandlungszeitraum bis zum 10. Mai 2000 adäquat. Die darüber hinausgehende Behandlung basiere auf der unfallunabhängigen Schädigung aufgrund der festgestellten Fehlförmigkeit der Patella sowie des Gleitlagers, die zu einer deutlichen retropatellaren Knorpelschädigung in Form einer stummen Schadensanlage geführt hätten. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade ergebe sich nicht, über den 10. Mai 2000 hinaus sei nur noch eine kassenärztliche Betreuung notwendig gewesen.

Mit Bescheid vom 06. November 2000, bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 15. Februar 2001, lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen des Versicherungsfalls vom 15. März 2000 ab. Laut Zusammenhangsgutachten von Prof. Dr. H/ Dr. H sei es bei dem Unfall vom 15. März 2000 lediglich zu einer Prellung des rechten Kniegelenks gekommen. Keinesfalls sei der Unfallmechanismus geeignet gewesen, die während der Arthroskopie festgestellten Knorpelschäden zu verursachen. Hierbei handele es sich um eine stumme Schadensanlage, die durch die unfallunabhängig vorliegende Fehlförmigkeit des Patellagleitlagers sowie der Patella selbst gefördert worden sei. Die Knieprellung sei folgenlos abgeheilt, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit hätten längstens bis zum 10. Mai 2000 vorgelegen.

Mit ihrer Klage vor dem Sozialgericht (SG) Berlin hat die Klägerin begehrt, ihr ab dem 01. Januar 2001 Verletztenrente zu gewähren. Durch ihre Bevollmächtigte hat sie vorgetragen, am 15. März 2000 sei ihr beim Entladen eines ca. 20 kg schweren Dialysekanisters aus Brusthöhe auf einen zur ebenen Erde stehenden Transportwagen der Kanister gegen das rechte, nach hinten abgestellte ausgestreckte Bein bzw. Kniegelenk geschleudert, welches sich dabei noch verdreht habe. Sie sei bis Ende 2000 arbeitsunfähig gewesen. Die Klägerin hat den Bericht über die stationäre Behandlung im Ohaus P-B vom 26. April 2002 (Arthroskopie des rechten Kniegelenkes mit Knorpelversiegelung retropatellar, partieller Patelladenervation und partiellem medialen und lateralen Release), den Bericht der Ärztin für Innere Medizin Dr. B-H vom Amts- und Vertrauensärztlichen Dienst im Bezirksamt S/Z vom 18. April 2002 und die Begründung des Verlängerungsantrags zur ambulanten Rehabilitation der Assistenzärztin G vom Reha-Zentrum T GmbH & Co. KG vom 12. August 2002 zur Akte gereicht.

Das SG hat zunächst den Bericht über die pathologisch-anatomische Begutachtung des bei der Arthroskopie entnommenen Gewebes vom 17. Mai 2000 vom Krankenhaus S, Institut für Pathologie, beigezogen und anschließend zur weiteren Abklärung ein fachchirurgisches Gutachten von Dr. M vom 22. Januar 2002 eingeholt. Der Sachverständige ist darin zur abschließenden Beurteilung gelangt, der Unfall vom 15. März 2000 habe zu einer Prellung des rechten Kniegelenks geführt, ohne dass eine gewebliche Beteiligung des Kniebinnenraums mit seinen Strukturen mit Wahrscheinlichkeit bejaht werden könne. Durch diese Unfalleinwirkung sei es zu einer Aktivierung eines stummen Vorschadens mit einer zeitlich begrenzten Verschlimmerung gekommen, deren Dauer im Hinblick auf das Ergebnis der arthroskopischen Untersuchung vom 10. Mai 2000 auf diesen Zeitpunkt zu begrenzen sei. Ab diesem Zeitpunkt könnten relevante Unfallfolgen und damit eine unfallbedingte MdE bzw. Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit nicht mehr angenommen werden. Schließlich fehle es für eine traumatische Schädigung des Kniebinnenraums an jeglichem Anhaltspunkt, so dass der Einschätzung des operierenden Oberarztes W nicht gefolgt werden könne.

Die Klägerin hat Kritik an dem Gutachten erhoben und u. a. im Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 27. Februar 2002 ausgeführt, es sei keinesfalls eine "gesicherte Tatsache, dass ein Sturzvorgang nicht stattgefunden hatte". Vielmehr sei es so gewesen, dass sie sich – auch bedingt durch die extrem starken Schmerzen und dadurch kurzfristige Synkope – nicht genau erinnern könne. Sie habe sich auf einer Palette wieder gefunden, wobei von einem eigentlichen Sitzen nicht die Rede sein könne, da das Körpergewicht keinesfalls größtenteils vom Gesäß getragen worden sei, vielmehr teilweise auch der Oberkörper auf der Palette gelegen habe. Zudem sei nicht nachvollziehbar, warum der Beurteilung von Dr. T der Vorzug gegeben werde, der sie nie persönlich untersucht habe. Dagegen habe der die Arthroskopie durchführende Oberarzt W eindeutig die Verursachung durch den Unfall in seinem OP-Bericht bejaht. Zudem spreche für eine traumatische Genese, dass eine Resektion des Hoffa'schen Fettkörpers durchgeführt worden sei, dieser sei schließlich in der Lage, traumatische Einwirkungen aufzufangen.

Hierzu hat Dr. M in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 04. Oktober 2002 ausgeführt, die nunmehrige Schilderung des Unfallereignisses entspreche nicht den Angaben der Klägerin bei der Untersuchung, die von ihm verbal wiederholt und sofort niedergeschrieben worden seien. Der Sachverständige ist nach einer Auseinandersetzung mit den weiteren Kritikpunkten der Klägerin bei seiner Beurteilung geblieben.

Durch Urteil vom 16. Januar 2003 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, nach dem Ergebnis seiner Ermittlungen, insbesondere auf der Grundlage des chirurgischen Sachverständigengutachtens von Dr. M, sei als Folge des Unfalls eine Knieprellung rechts ohne Kniebinnenverletzung hinreichend wahrscheinlich. Diese Folge sei jedoch spätestens zum Zeitpunkt der Arthroskopie (10. Mai 2000) ausgeheilt gewesen, so dass ab Januar 2001 (Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit) keine unfallbedingte MdE und

damit kein Anspruch auf Verletztenrente bestehe. Die im rechten Kniegelenk dokumentierten ausgeprägten Veränderungen seien nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Unfallfolgen. Die sachlichen Einwendungen der Klägerin gegen das Gutachten von Dr. M seien unter Berücksichtigung der Stellungnahme vom 04. Oktober 2002 auch nicht überzeugend. Der Sachverständige habe die wesentlichen Kriterien zur Beurteilung des Ursachenzusammenhangs bei Knieverletzungen aufgezeigt und schlüssig und überzeugend begründet, dass eine Kniebinnenverletzung durch das Unfallereignis nicht wahrscheinlich sei. Insoweit stehe er auch in Übereinstimmung mit dem Vorgutachter Prof. Dr. H, der ebenfalls dargelegt habe, dass der Unfallmechanismus nicht geeignet gewesen sei, innerhalb von drei Monaten einen so ausgedehnten retropatellaren Knorpelschaden zu verursachen. Schließlich werde auch im Operationsbericht vom 10. Mai 2000 des Oberarztes W ein erheblicher Knorpelschaden mitgeteilt. Die von ihm getroffene Aussage, "dass in Anbetracht des angegebenen erheblichen direkten Anpralltraumas von traumatisch bedingten Knorpelschäden auszugehen ist", stelle keine Feststellung medizinischer Tatsachen, sondern eine Wertung des Oberarztes W dar. Diese könne jedoch unter Berücksichtigung der Gesamtumstände keinen Bestand haben. Aus dem vorgelegten Arthroskopiebericht des Ohauses vom Februar 2002 würden sich keinerlei neuen Gesichtspunkte zum Ursachenzusammenhang ergeben. Auch die Behauptung der Klägerin, die MRT-Untersuchung und die Arthroskopie hätten noch am Tage des Unfalls erfolgen müssen, um die Ausdehnung des Schadens zu verhindern, gehe nach Aussage des gerichtlichen Sachverständigen an den medizinischen Realitäten vorbei.

Gegen das ihr am 17. Februar 2003 zugestellte Urteil richtet sich die am 17. März 2003 eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie ihren Anspruch auf Verletztenrente weiterverfolgt. Zur Begründung führt sie unter Vorlage des ärztlichen Entlassungsberichts der M Klinik H vom 16. April 2003 (teilstationäre Heilbehandlungsmaßnahme vom 17. März bis zum 12. April 2003), des Bescheids des Amtes für Soziales und Versorgung C vom 24. September 2003 über die Feststellung eines Grades der Behinderung (GdB) von 30, des Bescheids der Bundesanstalt für Arbeit, Arbeitsamt P, vom 27. November 2003 über die Gleichstellung mit einem schwer behinderten Menschen mit Wirkung ab dem 22. Mai 2003 nach [§ 2 Abs. 3](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX), des Durchgangsarztberichts des Unfallchirurgen Dr. K vom 22. März 2004 (Prellung rechtes Kniegelenk), ihres Sozialversicherungsausweises und einer schriftlichen, von ihr am 09. Oktober 2004 unterzeichneten Schilderung des Unfallgeschehens aus: Das SG sei von einem unzutreffenden Sachverhalt ausgegangen, sie habe infolge des erheblichen Aufpralltraumas eine schmerzbedingte Synkope zu beklagen gehabt, die zu einem Sturz auf das rechte Knie und Teile der rechten Gesäßhälfte geführt habe. Nach der Synkope habe sie sich teils auf dem rechten Kniegelenk kniend, teils auf der rechten Gesäßhälfte liegend wieder gefunden, was eindeutig Folge eines Sturzes und somit ursächlich für die Verletzung des Kniebinnenraums sein könne und sei. Auch habe das SG nicht zur Kenntnis genommen, dass der OP-Bericht von dem Oberarzt W nicht Gegenstand der Begutachtung durch Dr. M gewesen sei bzw. diesem nicht vorgelegen habe. Zudem sei nur von der Rückseite der Kniescheibe entnommener Knorpel pathologisch untersucht worden. Bezüglich der beiden Knorpelschäden des medialen Femurcondylus sei eine Entnahme und Untersuchung nicht erfolgt, so dass nicht mehr geklärt werden könne, ob es sich hierbei um frische oder ältere Schäden handele. Zwischenzeitlich sei eine Maßnahme der medizinischen Rehabilitation u. a. wegen der Kniebeschwerden sowie daraus resultierender Wirbelsäulenbeschwerden durchgeführt worden. Ihren Beruf als Krankenschwester könne sie nicht mehr ausüben, der Rentenversicherungsträger habe ihr jedoch eine zweijährige Umschulung zur Kauffrau im Gesundheitswesen mit IHK-Prüfung bewilligt, die am 16. Juni 2003 begonnen habe. Am 15. März 2004 habe sie auf dem Weg zum Umschulungsinstitut erneut einen Unfall erlitten und sei mit beiden Knien auf die Erde geprallt. Daraufhin habe sich der Zustand des Knies derart verschlechtert, dass eine zweite Operation unumgänglich geworden sei. Die Umschulungsmaßnahme habe sie unterbrechen müssen. Ohne das Unfallereignis hätte sie viele Jahre beschwerdefrei verbringen und weiterhin in ihrem Beruf arbeiten können, erst seit der Kniespiegelung habe sie bleibende Schäden am rechten Bein und an der Wirbelsäule. Schließlich sei sie bis zum Unfall vollkommen schmerzfrei gewesen, so dass auch die angebliche Fehlbildung bzw. Fehlstellung des Kniegelenks keine Auswirkung auf ihre Belastbarkeit gehabt habe. Nach dem Ende der von der Beklagten gewährten Heilbehandlung sei eben nicht der Gesundheitszustand erreicht worden, wie er vor dem Unfall bestanden habe. Ein unfallbedingter Verschlimmerungsanteil bleibe neben dem vorbestehenden Leiden weiter existent.

Die Klägerin beantragt nach ihrem schriftsätzlichen Vorbringen,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 16. Januar 2003 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 06. November 2000 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Februar 2001 zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 15. März 2000 eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v. H. ab dem 01. Januar 2001 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den geltend gemachten Anspruch auch nach dem Ergebnis der weiteren medizinischen Ermittlungen nicht für gegeben. Im Übrigen weist sie darauf hin, dass nach den Angaben der Klägerin im Verwaltungsverfahren das Unfallgeschehen nicht mit einem Sturz einhergegangen sei. Auch habe der OP-Bericht des Oberarztes W sowohl den Gutachtern Prof. Dr. H/Dr. H als auch dem Sachverständigen Dr. M vorgelegen, da er Teil der Verwaltungsakte sei.

Der Senat hat ein Zusammenhangsgutachten von dem Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. P vom 17. Dezember 2005 eingeholt, der zu dem Ergebnis gekommen ist, durch den Arbeitsunfall vom 15. März 2000 sei es zu einer vorübergehenden Verschlechterung eines vorbestehenden Zustands gekommen. Die Klägerin habe eine Knieprellung erlitten, die ausgeheilt sei. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei maximal bis zum 10. Mai 2000 als angemessen anzusehen. Eine MdE sei nicht verblieben. Die zu weiteren Arbeitsunfähigkeitszeiten führenden Beschwerden seien ausschließlich auf die anlagebedingte Schädigung des rechten Kniegelenks zurückzuführen. Er stimme mit den Vorgutachtern Dr. M und Prof. Dr. H/Dr. H überein, der Auffassung des operierenden Oberarztes W könne nicht gefolgt werden. Eine traumatische Genese der Knorpelschäden sei nach den gesamten Umständen nicht zu erkennen.

Hierzu hat die Klägerin umfänglich Einwände erhoben und sich auf den von ihr in Kopie vorgelegten Leitfaden für die Zusammenarbeit zwischen Krankenkassen und MdK bei Erstattungsansprüchen zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsträgern, einen Artikel aus der MAZ vom 12. Oktober 2005 ("Nach Kniegelenksspiegelung arbeitsunfähig") und eine Stellungnahme der sie behandelnden Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. S vom 16. März 2006 bezogen. In ihrem persönlich abgefassten Schreiben vom 20. März 2006 hat sie gerügt, Dr. P habe sie an vielen Punkten falsch zitiert. Insbesondere sei die Schilddrüsenoperation wegen Knoten bei Überfunktion erfolgt, eine Unterfunktion (Hypothyreose) habe niemals bestanden. Die Kernspintomographie (MRT) sei nicht von dem behandelnden Durchgangsarzt

Dr. U, sondern einer Fachpraxis erstellt worden. Sie habe bei der Untersuchung durch Dr. P den Fersen- und Zehengang bzw. -stand mit dem rechten Bein nicht durchführen können. Zudem leide sie unter einem dezenten dauerhaften rechtsseitigen Hinken.

Der Sachverständige Dr. P hat hierzu unter dem 11. September 2006 ergänzend Stellung genommen und dargelegt, auch wenn über den Zustand des rechten Kniegelenks vor dem Unfall im März 2000 keinerlei Informationen vorlägen, insbesondere von einem klinisch stummen Verlauf ausgegangen werden müsse, sei der bei der Arthroskopie nachgewiesene Knorpelschaden eindeutig anlage-/abnutzungsbedingt und nicht durch die Knieprellung, einer relativ leichten Verletzung, verursacht worden. So sei selbst bei schweren Verletzungen des Gelenks - wie Verrenkungsbrüchen mit Knorpelbeteiligung - mit posttraumatischen Arthrosen erst nach mehreren Jahren zu rechnen. Im Übrigen habe er die Angaben zur allgemeinen Krankheitsanamnese, der beruflichen und Sozialanamnese so wiedergegeben, wie sie die Klägerin geschildert habe. Auch habe er keinen Zusammenhang zwischen einer möglichen Schilddrüsenunterfunktion und einer anlagebedingten Fehlfunktion der Kniescheibe bei der Klägerin hergestellt. Er habe lediglich klargestellt, dass dies vom akademischen Standpunkt von Interesse sei. Die in seinem Untersuchungsbefund wiedergegebenen Ergebnisse würden dem Zustand entsprechen, den er bei der körperlichen Untersuchung vorgefunden habe. Der Zehen- und Fersenstand sei dabei auch am kranken Bein möglich gewesen. Zudem sei es unerheblich, wer auch immer die Kernspintomographie des rechten Kniegelenks durchgeführt habe; der entsprechende Befundbericht sei von Dr. U erstellt und unterzeichnet worden.

Der Klägerin ist nach [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) unter Fristsetzung Gelegenheit zur Beantragung eines Gutachtens von einem Arzt ihres Vertrauens gegeben worden, hiervon hat sie keinen Gebrauch gemacht. Ebenso wenig ist die mehrmals angekündigte weitere ärztliche Stellungnahme vorgelegt worden.

Hinsichtlich der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte, insbesondere die zwischen den Beteiligten gewechselten Schriftsätze und die eingeholten Sachverständigengutachten nebst ergänzenden Stellungnahmen, sowie den Inhalt der Verwaltungsakte der Beklagten zum Aktenzeichen , die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte den Rechtsstreit gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung durch Urteil entscheiden.

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](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) richtet sich gemäß [§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#) nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. 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 der im Verwaltungsverfahren und sozialgerichtlichen Verfahren erstellten Gutachten sowie der vorgelegten medizinischen Unterlagen und radiologischen Befunde ist der Senat davon überzeugt, dass die Klägerin keine Verletztenrente beanspruchen kann, weil nach Ablauf von 26 Wochen nach dem Arbeitsunfall vom 15. März 2000 keine unfallbedingten Gesundheitsstörungen mehr vorgelegen haben und auch jetzt nicht vorliegen, die eine MdE von mindestens 20 v. H. bedingen. Nach den übereinstimmenden Feststellungen von Dr. Min seinem Gutachten vom 22. Januar 2002 nebst ergänzender Stellungnahme vom 04. Oktober 2002 und von Dr. P in seinem Gutachten vom 17. Dezember 2005 nebst ergänzender Stellungnahme vom 11. September 2006 sowie den Verwaltungsgutachten Prof. Dr. H/Dr. H in dem Gutachten vom 20. September 2000 ist davon auszugehen, dass sich die Klägerin außer einer Prellung des rechten Kniegelenks keine weiteren Verletzungen zugezogen hatte, die eine den Rentenanspruch bedingende MdE auslösen konnten. Die Prellung führte nur zu einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit für eine Zeit maximal bis zum 10. Mai 2000, ohne jedoch nach Ablauf dieses Zeitraums weitere unfallbedingte Beschwerden zu hinterlassen.

Die bei der MRT-Untersuchung vom 28. März 2000 sowie der arthroskopischen Behandlung vom 10. Mai 2000 festgestellten umfangreichen Knorpelschäden in Form einer Meniskusläsion Grad 2 im Hinterhorn des Innenmeniskus, eines zweitgradigen Knorpelschadens im medialen Kniekompartiment und einer Chondropathia retropatellaris medialis und lateralis Grad 1 und im Bereich des Patellafirstes Grad 2 (MRT-Befund) bzw. einer Chondromalazie 4. Grades der Patella rechts und einer Chondromalazie 3. Grades der medialen Femurcondylen (Arthroskopiebefund) sind nicht traumatisch, sondern anlage- bzw. abnutzungsbedingt. Weder war das Unfallereignis vom 15. März 2000 nach seiner Art und Schwere geeignet, eine Kniebinnen-(Knorpel-)verletzung herbeizuführen, noch sprechen die zeitnah erhobenen Befunde für eine frische Kniebinnenverletzung.

Wie die Sachverständigen Dr. M und Dr. P in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003 S. 690 ff) dargelegt haben, bedarf es zu einer Schädigung des Kniebinnenraums neben dem Anprallgeschehen noch eines erheblichen, d. h. kinetisch relevanten, Bewegungsvorgangs. Als für eine Kniebinnenverletzung geeignete Vorgänge werden Stürze auf das Kniegelenk, Stürze mit Verdrehung im Kniegelenk oder bei fixiertem Fuß bzw. Unterschenkel, der Anprall schwerer Gegenstände auf das gebeugte Kniegelenk sowie der Anprall mit seitlichem Abbiegen des Knies im X-Sinne, d. h. nach innen, angesehen. Zur Überzeugung des Senats handelte es sich bei dem Unfall vom 15. März 2000 lediglich um ein einfaches Anprallgeschehen. Nach den ausführlichen Angaben der Klägerin bei Abfassung der Unfallanzeige des Arbeitgebers am 11. April 2000 (Eingang bei der Beklagten am 17. Mai 2000) und insbesondere in dem Fragebogen zu Knieverletzungen vom 18. April 2000 lässt sich nur ein Anprallen des 15 bis 20 kg schweren Dialysekanisters auf das rechte Kniegelenk (Innenseite), allenfalls mit der Folge eines Abknickens nach außen, als erwiesen ansehen. Bei dieser Unfallschilderung war sie im Wesentlichen auch bei der Befragung durch die Gutachter Prof. Dr. H/Dr. H und

den Sachverständigen Dr. M geblieben. So hatte Dr. M die Unfallschilderung der Klägerin im Rahmen seiner Untersuchung im Gutachten wie folgt wiedergegeben: "Die Kanister hatten einen Inhalt von 20 l. Zu dieser Umladetätigkeit auf einen Wagen stand sie in Schrittstellung vor der Palette, das rechte Bein etwas zurückgesetzt aber voll durchgedrückt. Sie erfasste nun einen Kanister mit der rechten Hand etwa in einer Höhe von einem Meter und einem Abstand von einem Meter von der Palette. Sie nahm den Kanister und wollte ihn schwingvoll mit einer Rumpfbeugedrehung abstellen, dabei verrutschte der Kanister in ihrer Hand und schlug gegen den medialen Anteil des rechten Kniegelenkes, so dass dieses Kniegelenk nach außen abgeknickt wurde. Sofort traten heftige Schmerzen im rechten Kniegelenk ein. Sie ließ den Kanister fallen, der zwischen ihren Beinen wegrollte. Sie blieb stehen, es trat kein Sturzvorgang ein. Im Ganzen wurde sie nach hinten gedrückt. Sie setzte sich auf die Palette." Die erstmals nach der Begutachtung durch Dr. M von der Klägerin wiederholt erhobene Behauptung, infolge des Aufpralls sei es zu einer Verdrehung des rechten Kniegelenkes und einer schmerzbedingten Synkope gekommen, sie habe den Kanister fallengelassen und sich nach einer ihr nicht bekannten Zeit in halbliegender Position auf einer Palette wieder gefunden, ist offensichtlich der Kenntniserlangung über einen für eine Kniebinnenverletzung geeigneten Unfallhergang durch das ausführliche Gutachten von Dr. M geschuldet. Darauf vermag der Senat seine Überzeugung nicht zu gründen. Vielmehr legt er die ausführlichen zeitnahen Schilderungen der Klägerin zum Unfallgeschehen der Beurteilung der Sach- und Rechtslage zu Grunde. So hat die Klägerin im Fragebogen zu Knieverletzungen vom 18. April 2000 alle Fragen zu einer Verdrehung des Kniegelenkes, zu einem Sturz und zu einem Sturz auf das Knie verneint. Zudem hat sie bei Abfassung der Unfallanzeige des Arbeitgebers am 11. April 2000 angegeben, den Kanister noch abgefangen zu haben, so dass er ihr nicht auf den Fuß gefallen ist. Demzufolge hatte sie auch nicht – wie später angegeben – die Kontrolle über den Kanister verloren.

Die Gesamtschau ergibt, wie von den Sachverständigen und Gutachtern übereinstimmend dargelegt, keinen Anhaltspunkt für eine traumatische Genese der umfangreichen Knorpelschädigungen. Weder die röntgenologischen und kernspintomographischen noch die arthroskopischen Befunde sprechen für eine traumatische Kniebinnenverletzung. So fehlte es an Verletzungen der knöchernen Strukturen und/oder des Kapsel-Bandapparates oder einer Patellaluxation, die üblicherweise mit Kniebinnenverletzungen verbunden sind. Bereits die in der Unfallchirurgie des Klinikum B F am 16. März 2000 erhobenen umfangreichen, das gesamte Kniegelenk umfassenden Untersuchungsbefunde dokumentieren nicht den Status einer Kniebinnenverletzung. Dies gilt auch für die weiteren Untersuchungsbefunde des Chirurgen Dr. U vom 23. und 27. März 2000. Als Erstbefund des rechten Knies wurden am 16. März 2000 eine leichte diffuse Schwellung sowie ein leichter Erguss beschrieben. Die Patella zeigte sich druckdolent und bei Lateralverschiebung schmerzhaft. Auch waren Flexion und Extension endgradig schmerzhaft, jedoch waren die Meniskuszeichen negativ, der Gelenkspalt medial und lateral nicht druckdolent und die Seitenbänder bei leichter Instabilität ohne Schmerz bei Provokation. Das am gleichen Tag gefertigte Röntgenbild des rechten Kniegelenks in zwei Ebenen wie auch die Patella-Defilee-Aufnahme zeigten keine Fraktur und keine Luxation. Vielmehr ist auf der Patella-Defilee-Aufnahme, wie von dem Sachverständigen Dr. P ausgeführt wird, eine deutliche Hypoplasie (anlagebedingte morphologische Unterentwicklung) der Kniescheibe und des femoropatellaren Gleitkörpers mit bereits manifesten Arthrosezeichen des Stadiums II nach Kellgren erkennbar. Laut den Nachschauberichten des behandelnden Facharztes für Chirurgie Dipl.-Med. U vom 23. und 27. März 2000 bestand eine deutliche druckschmerzhaft Schwellung unmittelbar distal der Patella; die aktive und passive Beweglichkeit war eingeschränkt. Eine Gehunfähigkeit der Klägerin war weder unmittelbar nach dem Unfall noch in der Folgezeit eingetreten. Bei der MRT-Untersuchung vom 28. März 2000 wie auch bei der am 10. Mai 2000 durchgeführten Arthroskopie wurden ausgeprägte gewebliche Veränderungen objektiviert, die nach Auffassung sämtlicher Sachverständigen und Gutachter keinesfalls in dem kurzen Zeitraum seit dem Unfallgeschehen eingetreten sein konnten. So beschreibt der Oberarzt W im Arthroskopieprotokoll im Bereich der gesamten Rückfläche der Kniescheibe einen ausgedehnten Knorpelschaden mit Einrissen, herabhängenden Knorpelschollen und teilweise sichtbaren Knochenanteilen im Sinne einer viertgradigen Chondromalazie. Abgescherte Knorpelfragmente – sogenannte Flakes – als Folgen einer möglichen Abscherungsverletzung, etwa im Rahmen einer Patellaluxation, wurden von ihm nicht aufgeführt. Nach Auffassung sämtlicher im Verfahren gehörter Sachverständigen und Gutachter spricht der von ihnen im Einzelnen beschriebene, über die gesamte Gelenkfläche verteilte Knorpelschaden in Verbindung mit der bereits im Röntgenbild vom 16. März 2000 erkennbaren Patellahypoplasie deutlich für ein anlagebedingtes Geschehen. So ist nach den von Dr. P unter Bezugnahme auf die medizinische Literatur gemachten Ausführungen ein retropatellarer Knorpelschaden ohne Trauma eine außerordentlich häufig anzutreffende Erkrankung, insbesondere während des zweiten und vierten Lebensjahrzehnts und vermehrt beim weiblichen Geschlecht. Als pathomechanische Ursachen spielen, wie vorliegend bei der Klägerin gegeben, Haupt- und Stellungsfehler der Patella und Formfehler (Dysplasie) des Gleitlagers eine Rolle. Als traumatische Ursachen seien die Knorpelquetschung oder -abschabung, die Stufenbildung nach Gelenkfrakturen, Drehfehler oder chronische Überlastung des femoropatellaren Gelenks durch Körpergewicht, Sport oder Beruf zu nennen. Als krankhafte Ursachen kommen noch hinzu die Durchblutungsminde- rung, Änderung der Zusammensetzung der Gelenkflüssigkeit, etwa wie bei Gicht oder Polyarthrit, oder die endokrine Dysregulation bei Hypothyreose und im Klimakterium. Gegen eine anlagebedingte Genese der bei der Klägerin bestehenden flächenhaften Abnutzungserscheinungen mit Ulcerationen und großflächigen Knorpeldefekten spricht auch nicht die von ihr bis zum Unfallzeitpunkt behauptete Beschwerdefreiheit. Denn es ist, wie von den Sachverständigen überzeugend dargelegt, nicht ungewöhnlich, dass die radiologisch erkennbare Arthrose vor dem Unfall klinisch stumm war. Für eine traumatische Genese des Knorpelschadens kann auch nicht die Einschätzung des die Arthroskopie durchführenden Oberarztes W herangezogen werden. Zum einen hat sich der Oberarzt W nicht mit allen Befunden auseinandergesetzt, zum anderen hat bereits der Chefarzt Dr. T in seinem Entlassungsbericht vom 07. Juni 2000 nach Auswertung der ihm vorliegenden Befunde diese Einschätzung korrigiert und unmissverständlich den unfallfremden Charakter der festgestellten Knorpelveränderungen zum Ausdruck gebracht.

Hiernach ist davon auszugehen, dass sich die Klägerin anlässlich des Unfallereignisses vom 15. März 2000 eine Prellung des rechten 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 Hämatome und ödematöse Weichteilschwellungen zur Folge (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., S. 675). Selbst bei einem im Hinblick auf die vorbestehende Arthrose verzögerten Heilungsverlauf kann dies zu einer unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit nur für eine gewisse Zeit führen, hinterlässt jedoch nach Ablauf dieser Zeit keine Unfallfolgen, die eine den Rentenanspruch bedingende MdE auslösen könnten. Vorliegend ist nach Auffassung der gehörten Sachverständigen und Gutachter einem verlängerten Heilungsprozess durch einen Behandlungszeitraum von fast zwei Monaten bis zum Zeitpunkt der Arthroskopie hinreichend Rechnung getragen worden. Darüber hinausgehende Beschwerden wie auch sämtliche anderen Gesundheitsfolgen, die von der behandelnden Ärztin der Klägerin als Folge des Unfalls angesehen werden, sind nicht mehr auf das Unfallgeschehen zurückzuführen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2008-06-04