

L 3 U 607/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Frankfurt (Oder) (BRB)
Aktenzeichen
S 10 U 169/05
Datum
07.05.2008
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 607/08
Datum
25.08.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 07. Mai 2008 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Entziehung der dem Kläger wegen eines anerkannten Arbeitsunfalls vom 03. Juni 2002 als vorläufige Entschädigung gezahlten Verletztenrente und die Versagung eines Anspruchs auf Rente für unbestimmte Zeit (Bescheid vom 14. April 2005) sowie die teilweise Rücknahme der Anerkennung von Unfallfolgen nach [§ 45](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) (Bescheid vom 19. Januar 2006).

Der 1950 geborene und bei der Fa. H Armaturen GmbH F als Betriebselektriker beschäftigte Kläger erlitt am 03. Juni 2002 gegen 23:30 Uhr einen anerkannten Arbeitsunfall (Wegeunfall), als er von der Arbeit nach Hause fahrend mit dem Moped ausrutschte und einen Sturz durch Abstützen mit dem linken Bein auffing, woraufhin er einen stechenden Schmerz unterhalb des linken Knies verspürte.

Der Facharzt für Chirurgie Dr. S diagnostizierte in seinem Durchgangsarzt (DA)-Bericht vom 04. Juni 2002 eine Distorsion des linken Kniegelenkes. Die Röntgenaufnahmen ergaben keinen Frakturachweis, zeigten aber Zeichen einer Retropatellar- und einer Gonarthrose sowie einen Patellasporn. Die am 21. Juni 2002 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Kniegelenkes ergab eine Knochenkontusion mit Weichteilödem, eine Meniskusläsion Grad II im Außenmeniskus, möglicherweise auf traumatischer Basis, eine Meniskusläsion Grad I im Innenmeniskus, eine Chondropathia patellae, einen Reizerguss und eine kleine Bakerzyste.

Da sich die Beschwerden des Klägers trotz intensiver Behandlungen nicht besserten, wurde in der Klinik für Traumatologie/Orthopädie des HKlinikums Bad S/F am 15. August 2002 eine Arthroskopie vorgenommen, wobei ein Lappenriss des Innenmeniskus entfernt, eine Knorpelglättung vorgenommen und eine Chondropathie Grad II bis III am Femurcondylus, eine Synovialitis und eine Plica diagnostiziert wurden. Wegen andauernder Beschwerden erfolgte am 02. Dezember 2002 eine erneute Arthroskopie im HKlinikum, bei der die Diagnosen Chondropathie Grad III, Plica mediopatellaris, freier chondraler Gelenkkörper im Kniegelenk sowie feinzottige Synovialitis gestellt wurden.

Im Auftrag der Beklagten gab der Facharzt für Chirurgie Dr. G eine fachchirurgische Stellungnahme (vom 03. Januar 2003) nach ambulanter Untersuchung des Klägers am 27. Dezember 2002 ab. Zur Frage des Zusammenhanges der Meniskusschädigung mit dem Unfall könne anhand der vorliegenden Befunde keine endgültige Stellung genommen werden. Grundsätzlich könnten auch Quetschungen im Bereich des Meniskus zu traumatischen Läsionen führen. Die Kombination der unfallunabhängigen Bakerzyste mit den Knorpelveränderungen lasse jedoch eine degenerative Meniskusschädigung wahrscheinlich erscheinen.

Da sich trotz intensiver Behandlung eine Verschlechterung zeigte (s. Zwischenberichte von Dr. G vom 08., 14. und 29. Januar und vom 10. Februar 2003), wurde eine erneute MRT-Untersuchung (am 20. Februar 2003) veranlasst, die zur Feststellung einer Gonarthrosis, degenerativen drittgradigen Veränderungen im Außenmeniskus ohne Re-Meniskusriss, degenerativen zweitgradigen Veränderungen im Innenmeniskus, Arthrose im Bereich des Hoffa'schen Fettkörpers, Chondromalazie zweiten Grades und im Vergleich zum MRT vom 21. Juni 2002 einer Rückbildung des Knochenmarködems führte. Dr. G/Dr. T wiesen darauf hin, dass unfallunabhängige von unfallabhängigen Faktoren dargestellt werden müssten (Zwischenbericht vom 27. Februar 2003).

Der Facharzt für Chirurgie bei der Unfallbehandlungsstelle der Berufsgenossenschaften B e. V. Dr. D erstattete am 30. Mai 2003 ein Zusammenhangsgutachten, in welchem er nach Untersuchung des Klägers am 22. Mai 2003 als Unfallfolge insbesondere eine Bewegungseinschränkung im linken Kniegelenk bezüglich Streckung und Beugung und unfallunabhängige, degenerative

Verschleißerscheinungen des linken, aber auch des rechten Kniegelenkes feststellte. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) im rentenberechtigendem Maße werde voraussichtlich verbleiben. Weitere Heilbehandlungsmaßnahmen seien zur Behebung des schmerzhaften Streckdefizites angezeigt.

Daraufhin wurde der Kläger stationär ins Unfallkrankenhaus B (UKB) aufgenommen und zur Verbesserung der Streck- und Beugefähigkeit zunächst intensiv physiotherapeutisch behandelt. Am 30. Juni 2003 wurde eine erneute Arthroskopie durchgeführt und hierbei u. a. eine Resektion von Narbensträngen sowie des Hoffa-Fettkörpers vorgenommen. Eine MdE in rentenberechtigendem Grade werde verbleiben (Zwischenbericht Prof. Dr. E, Dipl.-Med. C Arzt im Praktikum Mvom Juli 2003). Im Anschluss daran erfolgte eine stationäre Weiterbehandlung in der Reha-Einrichtung der M-Klinik H. Ausweislich des Entlassungsberichts (Prof. Dr. H Dr. R vom 11. September 2003) habe das Streckdefizit bis auf 10 Grad gebessert werden können und das Gangbild habe sich normalisiert. In den Vordergrund getreten sei eine Schmerzsymptomatik im Lendenwirbelsäulen(LWS)-Bereich bei hochgradigen, degenerativen Veränderungen. Es sei nach Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit von einer vorübergehenden MdE in rentenberechtigendem Grad auszugehen. Eine am 22. September 2003 im Betrieb begonnene Belastungserprobung scheiterte. Der Kläger sei als Elektromonteur nicht wieder arbeitsfähig; neben den unfallbedingten Verletzungsfolgen seien erhebliche, konkurrierende, unfallunabhängige Begleiterkrankungen vorhanden (telefonische Auskunft des Dr. S vom UKB am 08. Oktober 2003). Die Heilbehandlung im UKB wurde am 13. November 2003 beendet, Arbeitsunfähigkeit (AU) wurde bis zur 78. Woche attestiert (Zwischenberichte des UKB vom 08. und 20. Oktober und 13. November 2003).

Mit Bescheid vom 18. März 2004 bewilligte die Beklagte dem Kläger, einem ersten Rentengutachten des Prof. Dr. E(Dr. D Facharzt L) vom 27. Januar 2004 folgend, eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. als vorläufige Entschädigung, beginnend am 02. Dezember 2003. Als Unfallfolgen am linken Bein wurden anerkannt: "Bewegungseinschränkung bei Beugung und Streckung sowie belastungsabhängige Beschwerden im Kniegelenk, unsicherer Einbeinstand, eingeschränkter tiefer Hocksitz, Einschränkung des Hacken-, Zehenspitzen-, Außenrist- und Innenristganges, geringgradige Minderung der Oberschenkelmuskulatur nach Distorsion des Kniegelenkes mit operativ versorgtem Innenmeniskusriss, Entfernung eines freien Gelenkkörpers und Teilentfernung des Hoffa-Fettkörpers bei funktioneller Beinverkürzung, gelenknaher Knochengewebeabnahme und voraneilender medial betonter Gelenkerkrankung in allen Kniegelenkskompartimenten." Nicht als Unfallfolgen wurden anerkannt: "Eine Lumboischialgie und eine medial betonte Gonarthrose rechts."

In einem zweiten Rentengutachten vom 04. Februar 2005 stellte Prof. Dr. E (Dr. C Dr. R) nach klinischer Untersuchung (am 31. Januar 2005) und Röntgenuntersuchung, die eine mittelgradige Arthrose des linken Kniegelenkes ergab, als noch verbliebene Unfallfolgen fest: "Anteilig, das endgradige funktionelle Defizit bei Streckung und Beugung des linken Kniegelenkes, Z. n. Teilentfernung des linken Innenmeniskus, Entfernung eines freien chondralen Gelenkkörpers sowie Teilresektion einer Hoffa-Fibrose und intraartikuläre Adhäsioyse". Unfallunabhängig seien eine Lumboischialgie, eine beginnende Arthrose des rechten und eine mittelgradige Arthrose des linken Kniegelenkes. Da das derzeitige funktionelle Defizit von der mittelgradigen, unfallunabhängigen Arthrose des linken Kniegelenkes mitbestimmt werde, sei die unfallbedingte MdE ab dem 31. Januar 2005 auf Dauer nur noch mit 10 v. H. einzuschätzen.

Daraufhin hörte die Beklagte den Kläger zur beabsichtigten Entziehung der Verletztenrente an, da nur noch eine MdE von 10 v. H. vorliege (Schreiben vom 14. März 2005).

Mit Bescheid vom 14. April 2005 entzog die Beklagte dem Kläger die vorläufig gewährte Verletztenrente mit Wirkung ab dem 01. Mai 2005. Ein Anspruch auf Rente für unbestimmte Zeit anstelle der vorläufigen Entschädigung bestehe nicht, denn die MdE wegen der Unfallfolgen betrage entsprechend dem zweiten Rentengutachten vom 04. Februar 2005 nur noch 10 v. H. Als noch bestehende Unfallfolgen am linken Bein wurden die mit Bescheid vom 18. März 2004 festgestellten Folgen des Arbeitsunfalls nur noch im "anteiligen" Umfang anerkannt. Unfallunabhängig lägen neben den bereits im Bescheid vom 18. März 2004 festgestellten unfallfremden Erkrankungen eine mittelgradige Gonarthrose des linken Kniegelenkes und ein Senkfuß beidseits vor.

Mit seinem hiergegen gerichteten Widerspruch trug der Kläger vor, er habe vor dem Unfall keinerlei Knieprobleme gehabt und die Bewertung mit einer MdE von 10 v. H. beruhe auf einer Fehleinschätzung.

Nach Durchführung einer erneuten Arthroskopie (Operations[Op]-Bericht vom 26. Mai 2005, Epikrise vom 30. Mai 2005) wurde beim Kläger im H-Klinikum Bad S/F wegen der Gonarthrose links am 29. Juni 2005 eine Knieendoprothese implantiert (Op-Bericht vom 29. Juni 2005, Epikrise vom 19. Juli 2005).

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Prof. Dr. H (Dr. S) am 23. Oktober 2005 ein Zusammenhangsgutachten nach Aktenlage unter Auswertung des erst Ende August 2005 zur Verwaltungsakte gereichten ausführlichen Op-Berichts des H-Klinikums Bad S/Fvom 15. August 2002. Als Folgen des Unfalls seien eine Distorsion des linken Kniegelenkes mit Knochenmarködem und Zusammenhangstrennung des Außenmeniskus festzustellen. Unfallunabhängig bestünden Verschleißschäden des Kniegelenkes mit hochgradigen Knorpelschäden. Eine unfallbedingte AU und Behandlungsbedürftigkeit habe bis zum Zeitraum der Spiegelung des Kniegelenkes am 15. August 2002 und unter Berücksichtigung eines verzögerten Heilverlaufs nach dem Eingriff höchstens für 4 bis 6 Wochen, also bis Mitte oder Ende September 2002, vorgelegen. Danach sei keine MdE aus Unfallfolgen mehr festzustellen gewesen. Die über September 2002 hinausgehende ärztliche Behandlung einschließlich der Implantation einer Endoprothese sei nicht wegen der Unfallfolgen erfolgt.

Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 06. Dezember 2005 als unbegründet zurück.

Mit seiner hiergegen beim Sozialgericht (SG) Frankfurt (Oder) erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren auf Fortzahlung der Verletztenrente weiterverfolgt und vorgetragen, dass mit medizinischer Fehleinschätzung eine unfallfremde vorbestehende Gonarthrose festgestellt und sein Schaden nicht zutreffend gewürdigt worden sei.

Die Beklagte hat nach Anhörung des Klägers (Schreiben vom 21. Dezember 2005) mit Bescheid vom 19. Januar 2006 die rechtswidrig begünstigenden Verwaltungsakte vom 18. März 2004 und 14. April 2005 gem. [§ 45 SGB X](#) teilweise zurückgenommen. Unter Berücksichtigung des Gutachtens von Prof. Dr. H seien rechtswidrig begünstigend anerkannt worden, und zwar hinsichtlich des Bescheides vom 18. März 2004 Unfallfolgen am linken Kniegelenk, eine unfallbedingte AU über den 30. September 2002 hinaus bis zum 01. Dezember 2003, eine MdE von 20 v. H., die Gewährung einer Rente als vorläufige Entschädigung, sowie hinsichtlich des Bescheides vom 14. April 2005

Unfallfolgen am linken Kniegelenk und eine MdE von 10 v. H ... Für Zeiten vor dem 01. Mai 2005 erbrachte Leistungen würden jedoch nicht zurückgefordert werden.

Der Kläger hat zwei im Rahmen seiner beim SG Frankfurt (Oder) geführten Verfahren auf Feststellung der Schwerbehinderten-Eigenschaft und auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente erstattete Gutachten von Dr. B vom 02. Juni 2005 und vom 15. März 2006 vorgelegt.

Auf Anordnung des SG hat der Arzt für Orthopädie Dr. B am 10. Januar 2008 ein Gutachten nach Aktenlage erstattet, in welchem er die Unfallschilderung des Klägers, er sei mit dem Moped ins Rutschen gekommen, habe sich mit dem linken Bein abstützen wollen und das Bein dabei gestaut, ohne aber hinzustürzen, zu Grunde gelegt hat. Dr. B ist zu dem Ergebnis gelangt, dass keine Unfallfolgen zum Zeitpunkt 01. Mai 2005 mehr vorgelegen haben könnten, da eine Knieinnenverletzung nicht nachgewiesen sei. Bei der Untersuchung am 04. Juni 2002 sei ein Erguss im linken Kniegelenk verneint worden, die Bänder seien stabil gewesen, die Beweglichkeit sei mit 0/5/120 angegeben, als Diagnose sei eine Distorsion des linken Kniegelenkes genannt und auf bereits vorbestehende degenerative Veränderungen hingewiesen worden. Die in der noch zeitnah durchgeführten MRT-Untersuchung (21. Juni 2002) beschriebenen klinischen Erstbefunde (Knochenödeme an der Außenseite des linken Kniegelenkes mit Weichteilödem, Läsion am Außenmeniskus und Innenmeniskus, Reizerguss, degenerative Knorpelveränderungen) seien nur zum Teil mit einer Stauchung des linken Kniegelenkes vereinbar. Ob hierbei auch der Außenmeniskus geschädigt worden sei, erscheine fraglich, zumal kein Sturz und keine axiale Belastung des Außenmeniskus erfolgt sei. Keinesfalls hätte es zu einer Schädigung des Innenmeniskus kommen können, da bei einer Stauchung der außenseitigen Anteile des Kniegelenkes an der Innenseite keine Kraft einwirke, die die Meniskus- oder Kapselbandstrukturen hätte schädigen können. Zudem sei zeitnah kein relevanter Knieinnenbefund wie Hämarthrose oder Kapselbandinstabilität erhoben worden, sondern lediglich eine Bewegungsstörung, die sich aber anhand der bildgebenden Befunde jedenfalls unfallbedingt nicht nachvollziehen lasse. Auch aus dem Arztbericht vom 27. September 2002 (Dr. G) und dem Protokoll über die Arthroskopie vom 15. August 2002 seien Schäden am Außenmeniskus und den außenseitigen Kapselbandstrukturen nicht ersichtlich, sondern ausschließlich unfallfremde Gesundheitsstörungen. Folgen der Stauchung des linken Kniegelenkes seien nicht verblieben. Auch bei einer erneuten Arthroskopie am 02. Dezember 2002 würden keine Unfallfolgen beschrieben, sondern nur unfallfremde Gesundheitsstörungen, wobei die am Außenmeniskus angegebenen narbigen Veränderungen im Widerspruch zu dem früheren Arthroskopiebericht stünden und zudem ausgeführt werde, dass außenseitig intakte Knorpelverhältnisse bestanden hätten. Es seien daher durch die unfallbedingte Stauchung keine Schäden am äußeren Kniegelenk und somit auch keine Unfallfolgen festzustellen. Die von der Beklagten vorgenommene Neueinschätzung von Unfallfolgen sei jedenfalls angemessen. Nur bei einem Streckdefizit von 30 Grad wäre auch eine MdE von 20 v. H. zu begründen, eine so erhebliche Streckbehinderung könne jedoch nicht den Unfallfolgen zugerechnet werden. Nur durch die mehrfachen operativen Behandlungen, die ausschließlich der Therapie unfallfremder Gesundheitsschäden gedient hätten, könnten Funktionsstörungen und Reizungen eingetreten sein. Erkenne man, wie die Beklagte, lediglich einen Teil des Schadens am linken Kniegelenk als unfallbedingt an, so sei die MdE am 01. Mai 2005 mit 10 v. H. nachvollziehbar.

Mit Urteil vom 07. Mai 2008 hat das SG Frankfurt (Oder) die Klage abgewiesen und sich zur Begründung in vollem Umfang auf das Gutachten von Dr. B vom 10. Januar 2008 bezogen. Die Beklagte sei berechtigt gewesen, den Bescheid vom 14. April 2005 (ebenso den Bescheid vom 18. März 2004) hinsichtlich der anerkannten Folgen des Arbeitsunfalls teilweise aufzuheben. Die Voraussetzungen des [§ 45 Abs. 2 SGB X](#) lägen vor, denn das Vertrauen des Klägers sei nicht schutzwürdig, weil er keine Vermögens- oder unumkehrbaren anderweitigen Dispositionen aufgrund der Entscheidung der Beklagten getroffen bzw. auch nach erfolgter Anhörung nicht geltend gemacht habe. Damit überwiege das Interesse der Gemeinschaft aller Versicherten gegenüber dem Interesse des Klägers an der rechtswidrigen Feststellung von Unfallfolgen. Die Fristen des [§ 45 Abs. 3 Satz 1](#) und [Abs. 4 SGB X](#) habe die Beklagte bei der Aufhebung der Bescheide vom 18. März 2004 und vom 14. April 2005 eingehalten. Die Entziehung der Verletztenrente mit Bescheid vom 14. April 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06. Dezember 2005 rechtfertige sich ebenfalls aus den dargelegten Gründen. Zum Zeitpunkt der ab 01. Mai 2005 wirkenden Entziehung hätten unter Berücksichtigung des Gutachtens von Dr. B keinerlei Verletzungen aus dem angeschuldigten Arbeitsunfall vom 03. Juni 2002 mehr vorgelegen. Die beim Kläger vorhandenen Funktionsstörungen mit einem Streckdefizit von 30 Grad, für das auch nach den Ausführungen von Dr. B eine MdE von 20 v. H. zu begründen wäre, seien nicht den Unfallfolgen zuzurechnen, da letztlich keine nachweisbare Verletzung eingetreten sei, sondern könnten allenfalls durch die mehrfachen operativen Behandlungen, die ausschließlich der Therapie eines unfallfremden Gesundheitsschadens gegolten hätten, eingetreten sein.

Mit seiner hiergegen gerichteten Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren auf Gewährung einer Unfallrente nach einer MdE von 20 v. H. wegen der ursprünglich im Bescheid vom 18. März 2004 anerkannten Unfallfolgen am linken Bein weiter.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 07. Mai 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 14. April 2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 06. Dezember 2005 sowie den Bescheid vom 19. Januar 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm unter Berücksichtigung der im Bescheid vom 18. März 2004 anerkannten Unfallfolgen Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. auch über den 01. Mai 2005 hinaus und auf unbestimmte Zeit zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält diese unter Berücksichtigung der Gutachten von Prof. Dr. H Dr. S und Dr. B für unbegründet.

Der Senat hat ein Vorerkrankungsverzeichnis bei der AOK und Befund- und Behandlungsberichte (BB) von den behandelnden Ärzten angefordert (der Fachärztin für Innere Medizin Dr. L mit ausführlichem Tagesprotokoll vom 19. September 2002 bis zum 30. Juli 2009 sowie Entlassungsbericht des Reha-Zentrums S vom 02. September 2005; des Facharztes für Orthopädie Dr. H vom 20. August 2009 mit Krankenaufzeichnungen; des Facharztes für Chirurgie Dr. B, H-Klinikum B S/F vom 10. September 2009 mit Anlagen).

Dr. B hat in einer ergänzenden Stellungnahme vom 17. März 2010 seine Ansicht, dass der vom Kläger geschilderte Unfallhergang keinen Meniskusschaden bewirken könne, unter Bezugnahme auf wissenschaftliche Erkenntnisse zur Biomechanik des Kniegelenkes vertiefend begründet und dargelegt, dass ab dem 01. Mai 2005 keine Unfallfolgen mehr festzustellen gewesen seien. Vielmehr habe der degenerative

Prozess die weitere Symptomatik bewirkt und Anlass für weitere Operationen und für die Implantation der Endoprothese gegeben.

In der mündlichen Verhandlung des Senats am 25. August 2011 hat die Beklagte erklärt, dass mit dem Bescheid vom 19. Januar 2006 ausschließlich eine Rücknahme der in den Bescheiden vom 18. März 2004 und 14. April 2005 getroffenen Feststellungen (Anerkennung) zu den Arbeitsunfallfolgen am linken Bein erfolgt sei. Sie hat des Weiteren als Folge des Arbeitsunfalls vom 03. Juni 2002 eine "ausgeheilte Distorsion des linken Kniegelenkes" anerkannt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten und die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Patientenunterlagen des H Klinikums Bad S/F betreffend die stationären Aufenthalte des Klägers im Jahr 2005 Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der angefochtene Bescheid vom 14. April 2005, durch den die Beklagte die Feststellung des Rechts auf Verletztenrente als vorläufige Entschädigung zum Ablauf des 30. April 2005 aufgehoben und darüber hinaus die Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Zeit ab dem 01. Mai 2005 abgelehnt hat, sowie der Bescheid vom 19. Januar 2006 über die teilweise Rücknahme der rechtswidrig begünstigenden Verwaltungsakte vom 18. März 2004 und 14. April 2005, der nach [§ 96 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden war, sind rechtmäßig.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) und 3 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII)). Die Bemessung der MdE hängt nach [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) vom Umfang der verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten ab. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Der Vornhundertersatz der MdE kann bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben ([§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#)). Diese Spezialvorschrift trägt dem Umstand Rechnung, dass sich in der ersten Zeit nach einem Versicherungsfall dessen gesundheitliche Folgen und deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit des Versicherten oft noch nicht stabilisiert haben und noch Veränderungen unterliegen. Der Unfallversicherungsträger ist daher - trotz des Wortes "kann" - befugt und verpflichtet, die abschließende Tatsachenfeststellung ungeachtet der bisherigen MdE-Feststellungen und ohne das Erfordernis einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zu treffen (vgl. hierzu Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 16. März 2010, [B 2 U 2/09 R](#), in Juris). Da aber insoweit lediglich die MdE-Feststellung nicht der Bindung des Bescheides unterliegt ([§ 62 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)), bedarf es weiterer Änderungsvorschriften, um etwa zu Unrecht anerkannte Gesundheitsschäden als Unfallfolgen zurückzunehmen. Insoweit ermöglicht die Vorschrift des [§ 45 Abs. 1 SGB X](#) die teilweise oder gänzliche Zurücknahme eines rechtswidrigen, unanfechtbaren, begünstigenden Verwaltungsaktes mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit.

Soweit ein Verwaltungsakt, der ein Recht oder einen rechtlich erheblichen Vorteil begründet oder bestätigt hat (begünstigender Verwaltungsakt), rechtswidrig ist, darf er, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, nur unter Einschränkungen ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft oder für die Vergangenheit zurückgenommen werden ([§ 45 Abs. 1 SGB X](#)). Ein rechtswidriger begünstigender Verwaltungsakt darf nicht zurückgenommen werden, soweit der Begünstigte auf den Bestand des Verwaltungsakts vertraut hat und sein Vertrauen unter Abwägung mit dem öffentlichen Interesse an einer Rücknahme schutzwürdig ist ([§ 45 Abs. 2 Satz 1 SGB X](#)), wobei Schutzwürdigkeit in der Regel dann vorliegt, wenn der Begünstigte erbrachte Leistungen verbraucht oder Vermögensdispositionen getroffen hat, die er nicht mehr oder nur unter unzumutbaren Nachteilen rückgängig machen kann ([§ 45 Abs. 2 Satz 2 SGB X](#)). Die Rücknahme für die Vergangenheit ist nur innerhalb der in Abs. 3 der Vorschrift genannten Fristen möglich, d. h. gemäß Satz 1 kann ein rechtswidriger Verwaltungsakt nach Abs. 2 grundsätzlich nur bis zum Ablauf von zwei Jahren nach seiner Bekanntgabe zurückgenommen werden. Nach Abs. 4 Satz 2 derselben Vorschrift muss die Behörde dies innerhalb eines Jahres seit Kenntnis der Tatsachen tun, welche die Rücknahme eines rechtswidrigen begünstigenden Verwaltungsaktes für die Vergangenheit rechtfertigen.

Zwar hat der Kläger am 03. Juni 2002 einen Wegeunfall ([§ 8 Abs. 1](#) und 2 Nr. 1 SGB VII) erlitten, als er auf dem Weg von der Arbeit nach Hause fahrend mit dem Moped ausrutschte, einen Sturz durch Abstützen mit dem linken Bein auffing und sich dabei eine Distorsion (Stauchung) des linken Kniegelenkes zuzog. Jedoch sind Unfallfolgen, die eine MdE über die 26. Woche nach dem Unfallereignis hinaus begründen könnten, nicht festzustellen. Daher hat die Beklagte zu Recht mit Bescheid vom 19. Januar 2006 nach [§ 45 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB X die von ihr in den Bescheiden vom 18. März 2004 und 14. April 2005 - rechtswidrig - getroffenen Feststellungen über die Anerkennung von Unfallfolgen am linken Bein (auch für die Vergangenheit) zurückgenommen und im Termin zur mündlichen Verhandlung des Senats als Unfallfolge eine "ausgeheilte Distorsion des linken Kniegelenkes" anerkannt sowie mit Bescheid vom 14. April 2005 die Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Dauer abgelehnt.

Für die Anerkennung von - weiteren - Unfallfolgen ist erforderlich, dass sowohl zwischen der unfallbringenden Tätigkeit und dem Unfallereignis als auch zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung ein innerer ursächlicher Zusammenhang besteht. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, der Unfall und die Gesundheitsschädigung im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit - nicht eine Möglichkeit - ausreicht (BSG in SozR 3-2200, § 551 RVO Nr. 16 m.w.N.). Anders als nach der im Zivilrecht geltenden Adäquanztheorie, nach der jedes Ereignis, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel, als Ursache des Erfolges gilt, erfolgt im Sozialrecht die Unterscheidung und Zurechnung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung. Nach dieser werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (vgl. u. a. BSG in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Da es mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben kann, ist für die Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache allein relevant, dass das Unfallereignis wesentlich war. Ob es eine konkurrierende Ursache war, ist unerheblich. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften

Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die (naturwissenschaftliche) Verursachung akuter Erscheinungen nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern jedes alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinungen verursacht hätte. Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich, wenn bei Abwägung aller Umstände, die für den Zusammenhang sprechenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung des Gerichts gegründet werden kann (vgl. BSG in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) m. w. N.).

Die krankhaften Veränderungen am linken Kniegelenk des Klägers (Meniskuläsionen, Chondropathie, Reizergüsse, Baker-Zyste, Synovialitis, Gonarthrosis, Hoffa-Arthrobrosen etc.), die seit August 2002 zu diversen arthroskopischen Eingriffen sowie im Jahr 2005 zur endoprothetischen Versorgung geführt haben, sind zur Überzeugung des Senats nicht wesentlich durch das Unfallereignis vom 03. Juni 2002 verursacht. Dies ergibt sich aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens ([§ 128 SGG](#)), insbesondere dem ausführlich und nachvollziehbar begründeten Gutachten des vom SG beauftragten Arztes für Orthopädie Dr. B vom 10. Januar 2008 nebst ergänzender Stellungnahme vom 17. März 2010 sowie des im Verwaltungsverfahren von der Beklagten eingeholten Gutachtens von Prof. Dr. H (Dr. S) vom 23. Oktober 2005.

Der Sachverständige Dr. B ist unter Zugrundelegung der Unfallschilderung des Klägers zu dem Ergebnis gelangt, dass dieser bei dem Wegeunfall vom 03. Juni 2002 lediglich eine Stauchung des linken Kniegelenkes erlitten hat, die ausgeheilt ist. Zutreffend begründet Dr. B seine Einschätzung mit den Erstbefunden nach dem Unfall, denn nur sie sind im Hinblick auf die tatsächlichen Unfallfolgen aussagekräftig. Später haben die durchgeführten Arthroskopien und die Versorgung mit einer Endoprothese, die aber der Therapie unfallunabhängiger Verschleißschäden gedient haben, zu nicht dem Unfall zuzurechnenden Veränderungen im Kniegelenk geführt. Dr. B weist zu Recht darauf hin, dass bei der zeitnah zum Unfall erfolgten Untersuchung am 04. Juni 2002 keine Kniebinnenverletzung nachgewiesen worden ist. So ist ein Erguss im linken Kniegelenk verneint und die Beweglichkeit mit 0/5/120 gemessen worden, die Bänder sind stabil gewesen. Als Diagnose ist eine Distorsion des linken Kniegelenkes genannt und es ist bereits damals auf vorbestehende degenerative Veränderungen hingewiesen worden. In der ebenfalls noch zeitnah durchgeführten MRT-Untersuchung vom 21. Juni 2002 sind Knochenödeme an der Außenseite des linken Kniegelenkes mit Weichteilödem, eine Läsion am Außenmeniskus und am Hinterhorn des Innenmeniskus, ein Reizerguss und degenerative Knorpelveränderungen an der Kniescheibe beschrieben worden, wobei diese Befunde nur zum Teil mit einer Stauchung vereinbar sind. Eine Schädigung des Außenmeniskus ist schon deswegen fraglich, da nach den Angaben des Klägers weder ein Sturz noch eine axiale Belastung des Außenmeniskus erfolgt war. Keinesfalls hätte es aber zu einer Schädigung des Innenmeniskus kommen können, denn eine Beuge- und Streckbewegung innerhalb der physiologischen Grenzen und jegliche Kraftereinwirkung auf das Kniegelenk in Streckstellung, also auch eine Stauchung, können einen Meniskusschaden nicht bewirken. Bei einer Stauchung der außenseitigen Anteile des Kniegelenkes wirkt an der Innenseite keine Kraft ein, die die innenseitigen Meniskus- oder Kapselbandstrukturen schädigen kann. Vielmehr kann ein Vorgang wie der vom Kläger beschriebene nur zu Frakturen und Kniebandverletzungen führen, jedoch mangels Rotation die Meniski nicht erreichen. Dementsprechend ist zeitnah auch kein relevanter Kniebinnenbefund wie Hämarthrose oder Kapselbandinstabilität erhoben worden, sondern lediglich eine Bewegungsstörung, die sich aber unter Berücksichtigung der bildgebenden Befunde nicht als unfallbedingt darstellt. Ausweislich des Arztberichtes vom 27. September 2002 und den Op-Protokollen vom 15. August 2002 sind ein Lappenriss am Innenmeniskus, ein seröser Gelenkerguss, eine Synovialitis und eine Chondropathia der Kniescheibe vorgefunden, Kapselbandverletzungen jedoch verneint worden. Soweit eine Plica erwähnt wird, handelt es sich um eine unfallfremde anlagebedingte Schleimhautfalte. Es ist nach den Op-Protokollen eine partielle Innenmeniskusentfernung vorgenommen worden, Schäden am Außenmeniskus und außenseitigen Kapselbandstrukturen sind nicht beschrieben worden. Bereits diesen Op-Protokollen sind nach Auffassung von Dr. B keinerlei Unfallfolgen, insbesondere auch keine Folgen der Stauchung des linken Kniegelenkes mehr zu entnehmen, sondern es werden ausschließlich unfallfremde Gesundheitsstörungen beschrieben. Auch bei der Arthroskopie am 02. Dezember 2002 sind keine Unfallfolgen, sondern nur unfallfremde Gesundheitsstörungen beschrieben worden. So handelt es sich bei dem Knorpelschaden im Kniegelenk zweifellos um eine unfallfremde Gesundheitsstörung, ebenso bei der Plica, die nunmehr entfernt worden ist. Auch so genannte freie Gelenkkörper können nicht unfallbedingt entstanden sein, da hierzu zumindest Knorpelfragmente hätten abgesprengt werden müssen. Soweit der Op-Bericht narbige Veränderungen am Außenmeniskus beschreibt, steht dies im Widerspruch zu dem früheren Arthroskopiebericht; andererseits wird auch ausgeführt, dass außenseitig intakte Knorpelverhältnisse bestanden haben. Die erlittene Stauchung des Kniegelenkes ist nach Dr. B hiernach auch nicht geeignet, eine richtunggebende Verschlimmerung einer vorbestehenden degenerativen Meniskusveränderung zu bewirken.

Diese Einschätzung durch Dr. B wird auch durch das Zusammenhangsgutachten des Prof. Dr. H (Dr. S) vom 23. Oktober 2005 gestützt. So führt Prof. Dr. H (Dr. S) - im Ergebnis in Übereinstimmung mit den Feststellungen des Sachverständigen Dr. B aus, dass nur eine Distorsion des linken Kniegelenkes mit Knochenmarködem durch den Unfall vom 03. Juni 2002 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit verursacht worden sei. Soweit er anhand der MRT-Aufnahme vom 21. Juni 2002 und dem Op-Protokoll vom 02. Dezember 2002 auch eine randständige Zusammenhangstrennung des Außenmeniskus, die - entgegen dem Wortlaut des Op-Berichts (dort wird von einem Innenmeniskuslappenriss gesprochen) - bei der Arthroskopie am 15. August 2002 durch Teilentfernung operativ behandelt worden sei, bejaht, sieht er jedoch einen nur teilweise ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen als hinreichend wahrscheinlich an. Auch wenn aus seinen Darlegungen nicht eindeutig hervorgeht, ob er - anders als Dr. B - den Unfall als die wesentliche Bedingung für die randständige Zusammenhangstrennung des Außenmeniskus ansieht, führt dies zu keiner günstigeren Beurteilung für den Kläger. Denn bereits im Dezember 2002 wie auch bei den Kniegelenkspiegelungen im Jahre 2005 waren keine Schäden oder wesentliche Strukturveränderungen am Außenmeniskus mehr nachweisbar, so dass dieser Befund von Prof. Dr. H (Dr. S) als ausgeheilt beurteilt wird. Ebenso wenig vermag Prof. Dr. H (Dr. S) den nach August 2002 erhobenen Befunden eine Schädigung des Innenmeniskus zu entnehmen. Spätestens Ende September 2002 haben auch nach Auffassung von Prof. Dr. H (Dr. S) keinerlei Unfallfolgen mehr vorgelegen. Er untermauert diese Einschätzung in Übereinstimmung mit Dr. B mit den Erstbefunden nach dem Unfall, die eine Knochenkontusion mit Weichteilödem, aber keinen Frakturachweis, dafür aber deutliche Zeichen degenerativer Erkrankungen des Kniegelenkes ergeben haben (DA-Bericht vom 04. Juni 2002, MRT-Aufnahme vom 21. Juni 2002). Die späteren Befunde zeigen zudem, dass der ausgeprägte III.-gradige Knorpelschaden erst innerhalb von drei Jahren in einen IV.-gradigen Schaden übergegangen ist, was gegen eine unfallbedingte Beeinflussung der Knorpelschäden spricht, da nach Darlegung des Gutachters sonst eine raschere Zunahme festzustellen gewesen wäre. Ebenso wie Dr. B führt Prof. Dr. H (Dr. S) aus, dass sämtliche über den Zeitraum von maximal 6 Wochen nach der Arthroskopie am 15. August 2002 hinausgehenden ärztlichen Behandlungen einschließlich der Implantation einer Endoprothese nicht wegen der Unfallfolgen erfolgt seien. Unfallfremd sind nach seinen Feststellungen daher sämtliche Einschränkungen der Beweglichkeit im linken Kniegelenk sowie der von diesem mitgestalteten Bewegungsabläufe, die Minderung der Oberschenkelmuskulatur, die Entfernung freier Gelenkkörper, die Teilentfernung des Hoffa-Fettkörpers, die gelenksnahe Knochengewebssabnahme und ggf. arthrotische Veränderungen.

Dieser Einschätzung durch die Sachverständigen entsprechen auch die übrigen vorliegenden medizinischen Unterlagen und Befunde. So wurde anlässlich der Untersuchung des Klägers im H-Klinikum Bad S/F am 04. April 2005 der Unfall allenfalls im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung einer vorbestehenden Gonarthrose gewertet. Bei der ersten Arthroskopie am 15. August 2002 wurde - den MRT-Befunden vom 21. Juni 2002 entsprechend - in den Op-Berichten eine II.-III.-gradige Chondropathie, eine Plica und eine Synovialitis, bei der zweiten Arthroskopie am 02. Dezember 2002 eine III.-gradige Chondropathie, eine Plica, freie Gelenkkörper im Kniegelenk und eine Synovialitis diagnostiziert. Diese Erkenntnisse zeigen, dass bereits vor dem Unfall beim Kläger Knorpelschäden und eine entzündliche Faltenbildung der Kniebinnenhaut, die auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen sind, bestanden haben müssen. Hierauf hatten bereits Dr. G/Dr. T hingewiesen (Zwischenbericht vom 27. Februar 2003).

Soweit der Kläger hiergegen einwendet, dass er vor dem Unfall keine Kniebeschwerden gehabt habe, weist Dr. B zu Recht darauf hin, dass isolierte Meniskusveränderungen (wie auch gonarthrotische Veränderungen) ohne Symptomatik bei einer Vielzahl scheinbar kniegesunder Patienten nachgewiesen worden sind. Die Feststellung eines solchen Schadens zeitlich nach einem Ereignis beweist keinen Unfallzusammenhang, sondern entspricht einem unreflektierten Rückschluss von einem nach einem Unfallereignis festgestellten Schaden auf eine Kausalität.

Dem Kläger ist allerdings zuzugestehen, dass es nach dem Unfallereignis zu einem gravierenden und unglücklichen Verlauf seiner Kniegelenkserkrankung gekommen ist und sich aus seiner Sicht die empfundenen Beeinträchtigungen nicht als "unfallabhängig" und "unfallunabhängig" aufspalten lassen, insbesondere wenn es vor dem Unfall nicht zu Beschwerden gekommen sein sollte. Auch waren die uneinheitlichen Befundbeschreibungen bzgl. der Meniskusläsionen geeignet, zur Verwirrung beizutragen. Letztlich kommt es jedoch nicht entscheidend darauf an, ob im Juni bzw. August 2002 ein Außenmeniskus- oder ein Innenmeniskusriss vorgelegen hatte, denn - wie bereits oben dargelegt - ist nach dem Unfallhergang und dessen Mechanik eine Gewalteinwirkung sowohl auf den Innen- wie auch auf den Außenmeniskus mit der Folge einer Schädigung unwahrscheinlich und auch nicht durch typische Begleitverletzungen belegt.

Aus alledem ergibt sich, dass die Beklagte in den Bescheiden vom 18. März 2004 und 14. April 2005 Unfallfolgen (Bewegungsstörungen etc. vollumfänglich bzw. dann nur noch "anteilig") am linken Bein des Klägers in rechtswidrig begünstigender Weise festgestellt hatte. Dies konnte die Beklagte dem nach Vorlage des ausführlichen Op-Protokolls vom 15. August 2002 und einer Analyse der zeitnahen Befunde durch Prof. Dr. H (Dr. S) erstellten Gutachten vom 23. Oktober 2005 entnehmen. Sie durfte daher nach Anhörung des Klägers ([§ 24 SGB X](#)) mit Schreiben vom 21. Dezember 2005 durch Bescheid vom 19. Januar 2006 die in den Bescheiden vom 18. März 2004 und 14. April 2005 getroffenen Feststellungen zu den Unfallfolgen, die selbständige Verfügungssätze und damit Regelungen im Sinne von [§ 31 SGB X](#) darstellen, auch rückwirkend zurücknehmen. Hierbei hat sie die Fristen nach [§ 45 Abs. 3 Satz 1 und Abs. 4 Satz 2 SGB X](#) gewahrt, da die Rücknahme innerhalb von zwei Jahren seit Bekanntgabe der Bescheide vom 18. März 2004 und 14. April 2005 bzw. innerhalb eines Jahres ab Kenntniserlangung von der Rechtswidrigkeit durch das Zusammenhangsgutachten von Prof. Dr. H (Dr. S) erfolgt ist. Fehler in der Ermessensausübung wie auch bei der Vertrauensschutzprüfung sind nicht erkennbar. Zudem hat die Beklagte etwaigen Vertrauensschutzgesichtspunkten ([§ 45 Abs. 2 SGB X](#)) dahingehend Rechnung getragen, dass sie auf eine Rückforderung der von ihr bis Ende April 2005 erbrachten Leistungen (u. a. Verletztengeld und Verletztenrente als vorläufige Entschädigung) verzichtet hat.

Die Beklagte hat auch mit Recht durch Bescheid vom 14. April 2005 innerhalb des Dreijahreszeitraums seit dem Versicherungsfall vom 03. Juni 2002 ([§ 62 Abs. 2 Satz 2 SGB VII](#)) nach zuvoriger Anhörung des Klägers ([§ 24 SGB X](#)) die als vorläufige Entschädigung gewährte Verletztenrente mit Wirkung ab dem 01. Mai 2005 entzogen und die Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Dauer abgelehnt, da durch die Unfallfolgen keine MdE von 20 v. H. (mehr) bedingt wird (vgl. [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) und 3 SGB VII). Wie oben dargelegt, waren die Folgen der durch den Unfall erlittenen Kniegelenksdistorsion längst ausgeheilt. Abgesehen davon war auch nach dem Ergebnis der Begutachtung durch Prof. Dr. E (Dr. C Dr. R) im Januar 2005 eine MdE von 20 v. H. nicht mehr gegeben, da das endgradige funktionelle Defizit bei Streckung und Beugung des linken Kniegelenkes nur noch "anteilig" als Folge des Unfalls vom 03. Juni 2002 anzusehen und vielmehr durch die in der Röntgenuntersuchung festgestellte - unfallunabhängige - mittelgradige Arthrose mitbestimmt war.

Soweit der Kläger zur Stützung seines Rentenbegehrens auf die zur Akte gereichten Gutachten von Dr. B vom 02. Juni 2005 und 15. März 2006 verweist, geht dies ins Leere. Zwar beschreibt Dr. B deutliche Einschränkungen in der Funktionalität des linken Knies, jedoch handelt es sich um Gutachten für Rechtsstreitigkeiten aus dem Bereich des Schwerbehinderten- und Rentenrechts, bei denen die hier streitigen kausalen Zusammenhänge gerade nicht zu beurteilen sind.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-01-05