

L 3 U 185/10

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 68 U 884/07

Datum

31.08.2010

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 185/10

Datum

12.12.2012

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 31. August 2010 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 17. November 1998.

Der 1968 im K geborene Kläger hielt sich von ca. 1995 bis Juli 2000 in Deutschland (Bayern) auf. Ab dem 02. November 1998 war er als Reinigungskraft bei der Firma A Gesellschaft für Gebäudeinstandhaltung mbH (im Folgenden: Fa. A) beschäftigt. In den frühen Morgenstunden des 17. November 1998 war der Kläger mit drei weiteren Kollegen, dem Fahrzeugführer F S sowie den Beifahrern S B und M N, in einem Firmenwagen vom Sitz der Firma am Flughafen M nach O zum Winterdienst unterwegs. Gegen 03:30 Uhr morgens kam der Kleinbus auf der winterglatten S-Bahn-Überführung bei H ins Schleudern und prallte gegen die Leitplanke. Nach den Angaben der Fahrzeuginsassen gegenüber der herbeigerufenen Polizeistreife (siehe Verkehrsunfallanzeige der Polizeiinspektion N bei F vom 20. November 1998 sowie Protokoll über die Beschuldigtenvernehmung des Fahrers F S vom 20. November 1998) zog sich nur der als Einziger nicht angeschnallt gewesene Beifahrer B eine Verletzung an den Schienbeinen zu, die noch an der Unfallstelle im Rettungswagen versorgt wurde. Am 09. Dezember 1998 stellte sich der Kläger wegen Beschwerden im Bereich des linken Knies nach einer zurückliegenden Kontusion erstmals bei dem Allgemeinarzt Dr. B vor. Dr. B erhob als Befund: Druckschmerz im Bereich von Tibia und Tibiakopf links, Druckempfindlichkeit im Bereich der Patella. Nachdem der Kläger bei einer weiteren Vorstellung am 11. Dezember 1998 von einem Arbeitsweegeunfall berichtete, überwies Dr. B ihn zum Durchgangsarzt (DA) Dr. G. Bei seiner Untersuchung durch den DA am 14. Dezember 1998 klagte er über einen Druck- und Spontanschmerz im Bereich des Tibiakopfes links. Dr. G erhob als Befund: "Äußerlich keine Verletzung erkennbar. Seitengleiche Kniegelenkskonturierung, kein Erguss. Bandapparat stabil. Mäßiger Druckschmerz im Bereich der Tuberositas tibiae. Beweglichkeit 0-0-130. Keine Meniskuszeichen." Die Röntgenuntersuchung des linken Kniegelenks in zwei Ebenen und der Patella axial ergab bei unauffälliger Knochenstruktur und regelrechter Artikulation keinen Hinweis für eine frische oder ältere knöcherne Verletzung. Dr. G diagnostizierte eine veraltete Kontusion des linken Knies (DA-Bericht vom 14. Dezember 1998). Wegen anhaltender Beschwerden erfolgte am 21. Januar 1999 eine Vorstellung bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. G, wo der Kläger über seit zwei Monaten bestehende Schmerzen im linken Knie und mehrere Unfälle in der Vorgeschichte berichtete. Dr. G erhob als Befund "Äußerlich unauffällig, kein Erguss. Mäßiger Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt und deutlich über der Patellaspitze am Ansatz der Patellasehne. Beweglichkeit frei, endgradige Beugung schmerzhaft. Innenmeniskuszeichen schwach positiv. Bandführung fest." Die Röntgenuntersuchung des linken Knies in zwei Ebenen ergab mäßige mediale Überlastungszeichen mit etwas verstärkter Sklerosierung des Tibiaplateaus bei einem ausreichend weitem Gelenkspalt. Dr. G diagnostizierte eine Innenmeniskopathia links sowie ein Patellaspitzensyndrom (Arztbrief vom 21. Januar 1999). Die weitere Behandlung fand durch Dr. B statt, der im Sommer 1999 eine Kernspinuntersuchung veranlasste, die nach einem Vermerk von Frau Dr. S vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vom 26. Juli 1999 eine "chronische Bursitis infrapatellaris und alter knöcherner Defekt am Tibiakopf" ergab. Vom 20. Januar 1999 bis zum 14. November 1999 bezog der Kläger Krankengeld von der AOK Bayern.

Mit Schreiben vom 09. Februar 1999 meldete die AOK Bayern bei der Beklagten einen Erstattungsanspruch an unter Beifügung des vom Kläger am 22. Januar 1999 ausgefüllten Unfallfragebogens. Darin hatte der Kläger angegeben, zum Zeitpunkt des Unfalls geschlafen und sich hierbei das linke Knie und die Brust verletzt zu haben. Mit weiteren Schreiben vom 05. April 1999 und 19. August 1999 führte der Kläger aus, beim Eintreffen der Polizei noch keinen Schmerz gespürt zu haben, weil er schockiert und wie ein "besoffener" Mensch gewesen sei.

Erst später habe er den Schmerz gespürt und das Knie nicht mehr richtig bewegen können. Seitdem habe er Beschwerden im linken Knie und knicke beim Laufen ein. Nach Einholung von Auskünften der Fa. A vom 22. März 1999 und 30. April 1999, wonach von einem Arbeitsunfall nichts bekannt sei, sowie eines Befundberichtes von Dr. B vom 01. April 1999 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 11. Oktober 1999, zur Post gegeben am 15. Oktober 1999, die Feststellung eines Arbeitsunfalls mit der Begründung ab, es sei nicht erwiesen, dass der Unfall bei einer versicherten Tätigkeit geschehen sei.

Im Oktober 2005 leitete die Fa. A antragsgemäß die vom früheren Bevollmächtigten des Klägers an sie gerichteten Schreiben vom 12. September 2005, 23. August 2005 und 16. Juni 2004 nebst Attest des Neuro-Psychiaters Dr. D von der Psychiatrischen Klinik des Universitätsklinikums P vom 11. August 2005 weiter, in denen der Kläger die Gewährung einer Unfallrente wegen des Arbeitsunfalls vom November 1998 und der dabei erlittenen schweren Verletzung des linken Beines nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von über 30 v. H. beantragte.

Nachdem die Beklagte mit Schreiben vom 07. November 2005 unter Beifügung einer Abschrift des Bescheides vom 11. Oktober 1999 darauf hingewiesen hatte, dass gegen diesen Bescheid kein Widerspruch eingelegt worden sei, hat der Kläger am 12. Dezember 2005 beim Sozialgericht (SG) München Klage auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 30 v. H. erhoben. Gleichzeitig hat er hinsichtlich der versäumten Widerspruchsfrist die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand beantragt, da er erstmals am 12. November 2005 den Bescheid vom 11. Oktober 1999 erhalten habe. Mit Beschluss vom 20. März 2006 hat das SG München das Verfahren bis zum Erlass eines Widerspruchsbescheides ausgesetzt.

Die Beklagte hat daraufhin die Ermittlungsergebnisse der AOK Bayern (Unterlagen der Polizeiinspektion N: Meldung eines Unfallschadens vom 17. November 1998, Verkehrsunfallanzeige vom 20. November 1998, Beschuldigtenvernehmung des Fahrzeugführers F S vom 20. November 1998 sowie Ordnungswidrigkeitsanzeige betreffend den Fahrer F S vom 14. Dezember 1998; Auskünfte der behandelnden Ärzte Dr. G vom 07. Juni 1999 und Dr. B vom 22. Juni 1999; Stellungnahmen der Frau Dr. Svom MdK vom 19. Juli 1999, 26. Juli 1999, 06. September 1999 und 13. September 1999) beigezogen. Des Weiteren hat sie im Wege der Amtshilfe eine Zeugenanhörung der anderen Fahrzeuginsassen veranlasst: Die Stadt E hat unter dem 10. August 2006 mitgeteilt, dass Herrn F S von einem Unfall nichts bekannt sei, er sich an nichts erinnern könne. Der Beifahrer S B hat gegenüber der Stadtverwaltung F am 24. August 2006 das Unfallgeschehen sowie seine eigene Knieverletzung bestätigt; an eine Verletzung des Klägers hat er sich jedoch nicht erinnern können. Der weitere Mitfahrer M N hat am 17. August 2006 gegenüber der Stadt F die Auskunft erteilt, dass ihm von einem Unfall des Klägers nichts bekannt sei; sie seien zwar manchmal zusammen zur Arbeit gefahren, hätten aber nie einen Unfall gehabt.

Die Beklagte hat sodann Prof. Dr. B von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M mit der Erstellung eines Zusammenhangsgutachtens nach Untersuchung des Klägers beauftragt, ohne dem Kläger zuvor mehrere Gutachter zur Auswahl zu benennen und ohne ihn auf sein Widerspruchsrecht nach [§ 76 Abs. 2](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) hinzuweisen. Der Kläger hat sich durch Schreiben seines Bevollmächtigten vom 02. Dezember 2006 bereit erklärt, nach M zur Begutachtung zu kommen. Am 05. April 2007 hat Prof. Dr. B nach Untersuchung des Klägers am 02. April 2007 das Gutachten erstattet. Gestützt auf das Ergebnis der Begutachtung hat die Beklagte mit Bescheid vom 02. Mai 2007 die Gewährung einer Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen des Versicherungsfalls vom 17. November 1998 abgelehnt. Als Unfallfolge hat sie eine Prellung des linken Kniegelenks festgestellt, deren Folgen innerhalb von sechs Wochen nach dem Unfall abgeklungen seien. Die Anerkennung des Kniescheibenspitzenyndroms links als Folge des Versicherungsfalls hat sie abgelehnt. Im Übrigen hat sie darauf hingewiesen, dass Leistungen für die Zeit vor dem 01. Januar 2001 bereits verjährt seien. Den hiergegen gerichteten Widerspruch des Klägers hat die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25. Juli 2007 zurückgewiesen.

Nach Anhörung der Beteiligten hat sich das SG München mit Beschluss vom 28. August 2007 örtlich für unzuständig erklärt und den Rechtsstreit an das SG Berlin verwiesen.

Der Kläger hat neben medizinischen Unterlagen, die seine Frau und die Kinder betreffen, kurze Berichte des Neuro-Chirurgen Dr. E vom 29. November 2007 (Diagnose: Lumboischialgie), des Neuro-Psychiaters Dr. D vom 17. August 2006, 10. Januar 2008 und 18. Dezember 2008 (Diagnosen: neurasthenisches Syndrom, anxiodepressiver Zustand, somatoforme Störungen) sowie des Neuro-Chirurgen Dr. A vom 10. Juni 2008 (Diagnose: Lumboischialgie), des Neurologen Dr. S vom 13. August 2007 (Diagnosen: cervicobrachiales und lumbales Syndrom, Vertigo, Anorexia) und ein Attest des Arztes Dr. P vom 15. Dezember 2008 zur Akte gereicht. Er hat vorgetragen, aus Angst vor Abschiebung bei der Polizei und im Krankenwagen nichts von seinen Schmerzen im Knie und am Rücken, die bis in die Arme ausstrahlt hätten, gesagt zu haben.

Das SG hat im Hinblick auf das im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten von Prof. Dr. B ein Beweisverwertungsverbot wegen des Verstoßes gegen [§ 200 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) gesehen und das Gutachten im Einverständnis mit der Beklagten aus der Verwaltungsakte und in einen verschlossenen Umschlag zum Retent der Gerichtsakte genommen. Mit Beweisanordnung vom 25. Februar 2010 hat es den Orthopäden Dr. W mit der Erstellung eines Sachverständigengutachtens beauftragt. Dem Sachverständigen haben bei der Begutachtung die Verwaltungsakte sowie die Gerichtsakte – jeweils ohne das Gutachten von Prof. Dr. B – sowie die beigezogenen Röntgenaufnahmen des linken Kniegelenks des Klägers vorgelegen. Nach persönlicher Befragung und körperlicher Untersuchung des Klägers am 02. Juni 2010 ist der Sachverständige in seinem Gutachten vom 03. Juni 2010 zu dem Ergebnis gelangt, bei dem Kläger liege eine beginnende Chondropathia patellae beidseits ohne erkennbare Funktionsstörungen vor. Diese leichtgradigen Knorpelveränderungen hinter der Kniescheibe seien nicht als unfall- sondern als anlagebedingt einzustufen. Nach den Schilderungen des Klägers zum Unfallgeschehen sowie den zeitnah erhobenen Befunden habe das Anprallen des linken Kniegelenkes in einer wahrscheinlich rechtwinkligen Position zu einer Prellung des oberen Schienbeinkopfes in Höhe der Tuberositas tibiae geführt. Weitere Strukturschäden seien nicht eingetreten. Der seit dem Geschehen auffällig therapieresistente Beschwerdeverlauf sei nicht die Folge des Ereignisses vom November 1998. Vielmehr erscheine die Problematik erheblich subjektiv angefärbt, was Folge der Lebenssituation des Klägers sein möge. Bei dem Unfall sei es zu einer Prellung des linken Schienbeinkopfes/Schienbeinrauhigkeit gekommen, die zu einer Behandlungsbedürftigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit von längstens vier bis sechs Wochen geführt und danach keine unfallbedingte MdE hinterlassen habe.

In der mündlichen Verhandlung des SG vom 31. August 2010 hat die Beklagte klargestellt, dass mit dem Bescheid vom 02. Mai 2007 das Ereignis vom 17. November 1998 als Arbeitsunfall anerkannt worden sei.

Das SG hat durch Urteil vom 31. August 2010 die Klage abgewiesen. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht, da sich über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus keine Gesundheitsschäden mehr hätten feststellen lassen, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 17. November 1998 verursacht worden seien. Dies ergebe sich aus dem auf eine umfassende Befunderhebung beruhenden, in sich schlüssigen und letztlich überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Dr. W sowie den Erstbefunden der behandelnden Ärzte Dr. B und Dr. G

Mit der am 28. September 2010 beim Landessozialgericht (LSG) Berlin-Brandenburg eingegangenen Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er sei nicht nur am linken Bein, sondern auch an der Wirbelsäule und zwar im Bereich vom Kopf bis Ende der Arme schwer verletzt worden.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 31. August 2010 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 02. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juli 2007 abzuändern sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 17. November 1998 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v. H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil im Hinblick auf die vom SG durchgeführte Beweisaufnahme für zutreffend.

Der Senat hat mit Schreiben vom 25. Mai 2012 und 05. November 2012 die Beteiligten darauf hingewiesen, dass nach Durchsicht der Gerichts- und Verwaltungsakten einschließlich der aktenkundigen ärztlichen Äußerungen der Berufung kein Erfolg beschieden sein dürfte und eine Entscheidung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) beabsichtigt sei. Mit Schreiben vom 15. November 2012 hat der Kläger mitgeteilt, dass er jetzt weder durch Rechtsanwalt F S noch durch Rechtsanwalt H S vertreten werde und der Beschluss ihm direkt zugesandt werden solle.

Hinsichtlich der näheren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den sonstigen Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte, die bei der Entscheidungsfindung vorgelegen haben, Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss zurückweisen, denn er hält sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist nach [§§ 157, 95 SGG](#) wie bereits im Klageverfahren der Bescheid der Beklagten vom 02. Mai 2007, mit dem sie den Bescheid vom 11. Oktober 1999 über die Ablehnung eines Arbeitsunfalls vollständig ersetzt hatte, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. Juli 2007. Diese Bescheide sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten, denn dem Kläger steht ein Anspruch auf Verletztenrente wegen der Folgen des – von der Beklagten anerkannten – Arbeitsunfalls vom 17. November 1998 nicht zu.

Nach [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht nach [§ 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Nach [§ 56 Abs. 1 S. 3 SGB VII](#) werden die Folgen eines Versicherungsfalles allerdings nur berücksichtigt, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle der Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Der Gesetzgeber bringt mit der Formulierung "infolge" in [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausdruck. Es muss eine kausale Verknüpfung des Unfalls mit der betrieblichen Sphäre bestehen, mithin eine rechtliche Zurechnung für besonders bezeichnete Risiken der Arbeitswelt beziehungsweise gleichgestellter Tätigkeiten, für deren Entschädigung die gesetzliche Unfallversicherung als spezieller Zweig der Sozialversicherung einzustehen hat, und zwar nicht nur im Sinne einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, sondern auch im Sinne der Zurechnung des eingetretenen Erfolges zum Schutzbereich der unfallversicherungsrechtlichen Norm als eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs (Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 09. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Die Frage nach diesem Zurechnungszusammenhang stellt sich auf drei Ebenen, nämlich als Unfallkausalität zwischen ausgeübter Tätigkeit und Unfallereignis, als haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden und als haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und länger andauernden Unfallfolgen (BSG, a. a. O., Rn. 10; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Kap. 1.4, S. 21 f.). Die vorgenannten Merkmale der versicherten Tätigkeit und des Unfallereignisses müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 – [B 2 U 20/04 R](#) –, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernster Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a. a. O., auch Rn. 18 und 20). Soweit das Gesetz in [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) eine äußere Ursache für den Gesundheitsschaden fordert, lösen im Umkehrschluss solche Gesundheitsschäden keinen Anspruch aus, welche auf so genannten inneren Ursachen beruhen. Dies sind körpereigene Ursachen infolge krankhafter Erscheinungen oder der Konstitution des Betroffenen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Kap. 1.6.3, S. 28).

Das Vorliegen eines Versicherungsfalls (hier: Arbeitsunfall vom 11. November 1998) ist unstreitig. Ebenso unstreitig ist, dass der Kläger

hierbei eine Kontusion (Prellung) des linken Kniegelenkes – konkret: des linken Schienbeinkopfes/Schienbeinrauhigkeit - erlitten hatte.

Weitere Gesundheitserstschäden sind hingegen nicht nachgewiesen. Zu dieser anhand der zeitnah zum Arbeitsunfall erhobenen ärztlichen Untersuchungsbefunde von Dr. B, Dr. G und Dr. G nachvollziehbaren Beurteilung ist der vom SG beauftragte Sachverständige Dr. W in seinem Gutachten vom 03. Juni 2010 gelangt. So hat der Sachverständige überzeugend dargelegt, dass nach den Schilderungen des Klägers zum Unfallgeschehen sowie den zeitnah erhobenen Befunden das Anprallen des linken Kniegelenkes in einer wahrscheinlich rechtwinkligen Position zu einer Prellung des oberen Schienbeinkopfes in Höhe der Tuberositas tibiae geführt hatte. Weder aus den Röntgenuntersuchungen vom 14. Dezember 1998 und 21. Januar 1999 noch aus den klinischen Untersuchungen durch Dr. B am 09. und 11. Dezember 1998, Dr. G am 14. Dezember 1998 und Dr. G am 21. Januar 1999 ergibt sich etwas anderes. Weitere Strukturschäden waren nicht eingetreten. Insbesondere können eine Tibiakopffraktur oder Bandläsionen sowie eine Verletzung der Kniescheibe ausgeschlossen werden. Abgesehen davon, dass die Mitbeteiligung von Meniskusgewebe bei einem derartigen Verletzungsmechanismus nicht möglich wäre, sind in den Untersuchungen durch Dr. B am 09. und 11. Dezember 1998, Dr. G am 14. Dezember 1998 und Dr. G am 21. Januar 1999 keine auf eine traumatische Verletzung der Meniski hinweisende Befunde erhoben worden. Auch die im Juli 1999, d.h. ca. sieben Monate nach dem Unfallgeschehen, durchgeführte Kernspintomographie hatte keine intraartikulären Schäden, sondern nur Anzeichen einer chronischen Bursitis infrapatellaris erbracht. Ein möglicher älterer knöcherner Defekt am Tibiakopf wurde in dem Vermerk von Frau Dr. Svom MdK vom 26. Juli 1999 über das von ihr telefonisch erfragte Ergebnis nicht näher spezifiziert. Eine weitere Klärung des Befundes der Kernspintomographie konnte bzw. kann nicht erfolgen, da alle Versuche der Beklagten und des SG, die Originalaufnahmen sowie den dazugehörigen Originalbefund von den damals behandelnden Ärzten und dem Kläger beizuziehen, ergebnislos geblieben sind. Zudem dürfte eine Zuordnung des knöchernen Defekts zum Unfallgeschehen im Hinblick auf die zeitliche Distanz und die vom Kläger bei Dr. G geschilderten früheren (Knie-)Unfälle kaum möglich sein. Soweit der Kläger, der u. a. wegen Lumboischialgien und einem cervicobrachialen Syndrom in P in Behandlung ist, nunmehr behauptet, bei dem Unfall an der Wirbelsäule und zwar im Bereich vom Kopf bis Ende der Arme schwer verletzt worden zu sein, fehlt es in den zeitnah von Dr. B am 09. und 11. Dezember 1998, Dr. G am 14. Dezember 1998 und Dr. G am 21. Januar 1999 erhobenen Befunden an jeglichen Anhaltspunkten hierfür. Der Kläger hatte bei den Untersuchungen lediglich über Kniebeschwerden geklagt, eine Wirbelsäulenverletzung ist zu keinem Zeitpunkt von ihm geschildert worden. Auch hatte der Kläger weder im Unfallfragebogen der AOK vom 22. Januar 1999 noch in seinen an die Beklagte gerichteten Schreiben vom 05. April 1999 und 19. August 1999 eine Verletzung der Wirbelsäule erwähnt.

Die am 17. November 1998 erlittene Kontusion des linken Knies (Schienbeinkopfes/Schienbeinrauhigkeit) hat nach dem Ende einer längsten für sechs Wochen einzuräumenden Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit keine bleibenden Folgen bei dem Kläger hinterlassen, die eine MdE von mindestens 20 v. H. bedingen. Wie der Sachverständige Dr. W in seinem Gutachten vom 03. Juni 2010 nachvollziehbar dargelegt hat, sind die vom Kläger geschilderten Beschwerden und Schmerzen von Seiten des linken Kniegelenkes nicht unfallbedingt. So liegt nach den Feststellungen des Sachverständigen beim Kläger eine beginnende Chondropathia patellae beidseits ohne erkennbare Funktionsstörungen vor. Diese sind, wie der beidseitige Befall belegt, als anlagebedingt einzustufen. Zudem haben sich bei der klinischen Untersuchung durch den Sachverständigen die vom Kläger geschilderten Beschwerden nicht auf dieses Areal lokalisieren und diesbezüglich auch keine Funktionsstörungen nachweisen lassen. Die Untersuchung hat ansonsten eine normale Gelenksituation ergeben, Seitendifferenzen haben sich nicht gezeigt und beide Kniegelenke sind reizfrei gewesen. Insbesondere hat die Beweglichkeitsprüfung auch auf der linken Seite ein normales Ausmaß ergeben, Meniskuszeichen konnten auf beiden Seiten nicht ausgelöst werden. Nach Auffassung des Sachverständigen entbehrt die vom Kläger demonstrierte massive Druckempfindlichkeit im Bereich der Tuberositas tibiae einer organischen Erklärung, die vom Kläger geschilderte Schmerzsymptomatik (Ohnmachtsanfälle, Abstrahlung bis in das Herz) weist vielmehr auf eine beträchtliche psychosomatische Überlagerung hin. Soweit dem Sachverständigen bei Beobachtung des Gehverhaltens ein leichtes Entlastungshinken aufgefallen ist und der Kläger es vermieden hat, das linke Bein durchzustrecken, fehlt es an jeglichen Anzeichen für eine langjährige Minderbelastung. Bei einer langjährigen Minderbelastbarkeit wäre an der betroffenen Extremität ein ausgeprägtes muskuläres Defizit sowie eine ungleichförmige plantare Beschwellung zu erwarten gewesen. Solche Veränderungen haben sich beim Kläger jedoch nicht nachweisen lassen.

Hinsichtlich der psychischen Leiden des Klägers, der seit ca. 2005 wegen eines neurasthenischen Syndroms, eines anxiodepressiven Zustandes und somatoformer Störungen bei dem Neuro-Psychiater Dr. D in Behandlung ist (vgl. Atteste vom 11. August 2005, 17. August 2006, 10. Januar 2008 und 18. Dezember 2008), ist ein Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall im Jahre 1998 nicht erkennbar. Vielmehr dürfte dies der Lebenssituation des Klägers und seiner Familie im K (geringes Einkommen, unzureichende Behandlungsmöglichkeiten für das schwerkranke älteste Kind) geschuldet sein, worauf auch der Sachverständige Dr. W hinweist.

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

2013-02-06