

L 3 U 58/06

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 68 U 607/03
Datum
13.02.2006
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 58/06
Datum
06.08.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. Februar 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente.

Die 1953 geborene Klägerin ist seit Oktober 1979 als Pflegehelferin in der W-Klinik D tätig. Während ihrer beruflichen Tätigkeit erlitt sie drei aktenkundige Unfälle. Einen ersten Unfall erlitt sie, als sie am 07. Oktober 1998 beim Austeilen des Abendessens ausrutschte, auf das rechte Knie fiel und sich dieses verdrehte (H-Arztbericht Dr. V vom 23. November 1998). Dr. V, den die Klägerin erstmals am 29. Oktober 1998 aufsuchte, diagnostizierte nach Auswertung einer MRT-Untersuchung am 29. Oktober 1998 einen Riss im Hinterhorn des Innenmeniskus. Am 05. November 1998 erfolgte eine Meniskusteilresektion rechts medial. In seinem Krankheitsbericht vom 04. Februar 1999 gab Dr. V an, die Klägerin sei zuletzt am 29. Dezember 1998 in der Praxis vorstellig gewesen. Bis dahin sei der Heilungsverlauf des rechten Knies unauffällig gewesen. Arbeitsunfähigkeit attestierte er vom 02. November 1998 bis zum 28. Dezember 1998.

Am 09. Juni 1999 ereignete sich ein zweiter Unfall, als die Klägerin beim Betreten eines Krankenzimmers auf nassem Boden ausrutschte. Sie begab sich noch am selben Tag in Behandlung des Dr. V, der eine Seitenbanddehnung rechtes Knie medial diagnostizierte. Bei der MRT-Untersuchung des rechten Knies am 15. Juni 1999 wurde keine frische Läsion von Bändern oder Binnenstrukturen gefunden sowie ein unverändert fleckiges Knochenmark. Arbeitsunfähigkeit bestand vom 09. bis zum 23. Juni 1999. Seit Juli 1999 trug sie eine Don-Joy-Orthese.

Den dritten Unfall erlitt die Klägerin am 18. August 1999, als sie erneut auf dem nas-sen Stationsflur ausrutschte und mit dem rechten Knie aufschlug. Der Durchgangsarzt Prof. Dr. W stellte in seinem Bericht vom selben Tag eine Distorsion des rechten Knies bei bekanntem Vorschaden fest. Bei einer Kontroll-MRT am 20. August 1999 stellte sich der Befund unverändert zur Voruntersuchung am 15. Juni 1999 dar. Insbesondere fand sich kein Nachweis einer Kreuzbandläsion. Es bestand ein Zustand nach Innenmeniskus-OP bei leicht entrundetem Innenmeniskus mit linearer Degeneration, ein diskretes präentzündliches Ödem vor der Patellasehne bei Zustand nach Sturz, unauffällige Binnenstrukturen sowie ein unverändert fleckiges Knochenmark. Dr. V teilte in seinem Bericht vom 20. September 1999 mit, der Heilungsverlauf sei nach dem Wiederholungstrauma zwar verzögert, die Arbeitsaufnahme sei jedoch für den 22. September 1999 terminiert, so dass die Behandlung zu Lasten der Beklagten am 21. September 1999 ende. Das Knie sei am letzten Untersuchungstag unauffällig und ohne Schwellung gewesen. Restschäden bzw. bleibende Schäden seien vom letzten Unfall nicht zu erwarten. Am 09. April 2001 erfolgte eine erneute MRT-Untersuchung des rechten Knies, bei der aktuell keine Verletzung von Binnenstrukturen oder Zeichen einer Ruptur gefunden werden konnten. Es bestand nach wie vor ein fleckiges Knochenmark, was aber einem normalen hämatopoetischen (blutbildenden) Knochenmark entspreche.

Der beratende Arzt D vertrat nach Auswertung sämtlicher medizinischer Berichte in seiner Stellungnahme vom 24. Mai 2000 die Auffassung, dass alle drei Unfallereignisse eigenständig seien. Keines dieser Ereignisse habe bleibende Schäden im Bereich des Kniegelenks hinterlassen. Diese Auffassung teilte Dr. V in seinem Bericht vom 29. Mai 2000.

Mit Schreiben vom 19. Dezember 2001 teilte die Klägerin der Beklagten mit, sie habe seit dem letzten Sturz im August 1999 ständig Beschwerden im rechten Knie. Sie leide unter starken Schmerzen, das Knie werde dick und heiß. Seit den letzten beiden Stürzen habe sie auch ein fleckiges Knochenmark im Bereich des rechten Knies. Vor den Stürzen habe sie nie Probleme gehabt. Die Behandlung durch Dr. V führe zwar zu einer Besserung der Beschwerden, allerdings halte diese nicht dauerhaft an. Die Beklagte veranlasste zur Feststellung, ob die

geklagten Beschwerden auf den Sturz am 18. August 1999 zurückzuführen sind, eine Begutachtung der Klägerin, die am 24. April 2002 durch Prof. Dr. H/Dr. S durchgeführt wurde. Die Gutachter stellten fest, die drei stumpfen Gewalteinwirkungen auf das rechte Kniegelenk seien als Kontusionen zu bezeichnen und für den Unfall am 09. Juni 1999 sei zusätzlich eine Innenbanddistorsion anzunehmen. Die Unfälle hätten durch ihre kurze Aufeinanderfolge zu einer mittlerweile chronischentzündlichen Funktionsstörung des vorderen Anteils des rechten Kniegelenks sowie einer anhaltenden entzündlichen Reizung des Hoffa'schen Fettkörpers geführt. Der Schaden am Hinterhorn des rechten Innenmeniskus sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit degenerativen Ursprungs und nicht durch das Unfallereignis vom 07. Oktober 1998 ursächlich hervorgerufen oder verschlimmert worden. Das Ereignis vom 18. August 1999 sei für den bereits vorher durch die Kniegelenksspiegelung sanierten Schaden am Hinterhorn des Innenmeniskus ohne Bedeutung. Die Klägerin sei wegen der Folgen des Unfalls vom 18. August 1999 vom 19. bis zum 26. August 1999 arbeitsunfähig gewesen. Danach habe Behandlungsbedürftigkeit bei Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage auf Dauer 10 v. H. Auf Nachfrage der Beklagten führten die Gutachter in einer ergänzenden Stellungnahme vom 11. September 2002 aus, die weitere Behandlungsbedürftigkeit resultiere im Wesentlichen aus den Folgen des Unfalls vom 18. August 1999. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die vorangegangenen Unfallereignisse bereits zu einer wesentlichen Schädigung des rechten Kniegelenks geführt hätten, die dann durch das Unfallereignis vom 18. August 1999 endgültig dekompensiert sei. Eine strenge Trennung der einzelnen Unfallereignisse hinsichtlich ihrer Auswirkungen für das Gesamtschadensbild sei nicht möglich. Das Unfallereignis vom 18. August 1999 stelle jedoch das letzte wesentliche schädigende Ereignis dar, so dass die anhaltende Behandlungsbedürftigkeit im Wesentlichen auf dieses Ereignis zurückgeführt werden müsse. Diese Ausführungen würden auch für die Bildung der MdE gelten. Die beschriebenen funktionellen Einschränkungen des rechten Kniegelenks seien letztlich Folge aller drei Arbeitsunfälle, im Wesentlichen jedoch des letzten vom 18. August 1999. Letztlich stelle die MdE von 10 v. H. die Gesamt-MdE für alle drei Unfallereignisse dar. Eine weitere Differenzierung sei nicht möglich. Die von den Gutachtern empfohlene Durchführung eines Knochenszintigramms am 17. September 2002 ergab einen regelrechten Befund. Es bestanden keine Anzeichen für einen pathologisch vermehrten Knochenumbau oder einen akut-entzündlichen Prozess.

Mit Bescheid vom 25. Oktober 2002 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab, da die Erwerbsfähigkeit durch die Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. August 1999 nicht über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus in rentenberechtigtem Grad gemindert sei. Als Unfallfolgen erkannte die Beklagte eine leichte Muskelminderung am Oberschenkel, einen entzündlichen Reizzustand des vorderen Kniegelenkraums und chronisch-entzündliche Veränderungen des Hoffa'schen Fettkörpers sowie eine röntgenologisch sichtbare leichte Kalksalzminderung des Oberschenkelknochens und Schienbeins nach Kontusion (Prellung) des rechten Kniegelenks an.

Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin u. a. geltend, es könne wegen der Ergebnisse der drei MRT-Untersuchungen nicht die Rede davon sein, dass eine Trennung der einzelnen Unfallereignisse nachträglich nicht mehr möglich sei. Es sei Prof. Dr. H auch nicht in der Bewertung des Schadens am Innenmeniskushinterhorn zu folgen. Bei seinen Ausführungen fehle völlig, dass bereits nach dem ersten Unfall im November 1998 ein Teil des Meniskus habe entfernt werden müssen. Außerdem habe Prof. Dr. H sie nie gesehen. Die Untersuchungen seien allein von Dr. S durchgeführt worden. Letztlich leide sie noch immer an erheblichen Beschwerden im rechten Knie. Die MdE müsse deshalb deutlich mehr als 20 v. H. betragen. Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B vom 17. März 2003 wies die Beklagte den Widerspruch unter Bezugnahme auf das Gutachten von Prof. Dr. H mit Widerspruchsbescheid vom 25. September 2003 zurück. Erst bei einer muskulär nicht kompensierten Seitenbandinstabilität sei die MdE mit 20 v. H. einzuschätzen.

Zur Begründung der dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin ausgeführt, gerade das massive Instabilitätsgefühl im rechten Knie, das sie nicht muskulär beherrsche, rechtfertige eine höhere MdE. Sie befinde sich deswegen ständig in ärztlicher Behandlung bei Dr. V. Es sei auch äußerst unwahrscheinlich, dass das Instabilitätsgefühl auf einer Degeneration beruhe. Wahrscheinlich sei vielmehr, dass diese Symptomatik auf den bleibenden tangentialen Riss des Innenmeniskus, der Seiten- oder Kreuzbänder o. ä. zurückzuführen sei, der gerade nicht auf Abnutzung/Degeneration, sondern auf einer Gewalteinwirkung beruhe. Die Beklagte habe das Ausmaß der verbliebenen Beschwerden unterschätzt und die Ursachen dafür falsch diagnostiziert.

Durch Gerichtsbescheid vom 13. Februar 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, die Klägerin habe keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente. Die MdE als Folge ihrer Unfälle sei nach den gutachterlichen Feststellungen ab dem Fortfall der Arbeitsunfähigkeit und darüber hinaus lediglich mit 10 v. H. einzuschätzen. Bei der MdE-Bewertung habe die Binnendegeneration des Innenmeniskushinterhorns außer Betracht zu bleiben, da sie durch das Unfallgeschehen weder verursacht noch verschlimmert worden sei. Verletzungsfolgen an der Gelenkkapsel, den Seiten- und Kreuzbändern seien weder bei der Kniegelenksspiegelung am 05. November 1998 noch bei der am 29. Oktober 1998 durchgeführten MRT-Untersuchung festgestellt worden. Das frontale Aufschlagen mit dem rechten Knie ohne gewaltsame Verdrehung sei auch kein geeigneter Unfallhergang gewesen. Das Fehlen weiterer degenerativer Veränderungen berechne nicht zu der Annahme, dass die Schädigung des Innenmeniskushinterhorns nicht degenerativer Natur, sondern durch den Unfall verursacht worden sei. So sei nach den Ausführungen von Dr. B der Innenmeniskus durch die ständigen Belastungen des täglichen Lebens in weit höherem Maß für degenerative Veränderungen anfällig als der Außenmeniskus. Auch stelle Dr. B zutreffend fest, dass in dem Gutachten von Prof. Dr. H nicht behauptet werde, die Klägerin sei nach dem ersten Unfall beschwerdefrei gewesen. Es werde vielmehr darauf aufmerksam gemacht, dass die Beschwerdefreiheit nach der Teilentfernung des geschädigten Innenmeniskus eingetreten sei. Durch Dr. B sei auch die Behauptung der Klägerin entkräftet, die getrennte Beurteilung der Folgen der drei Unfälle sei möglich, denn die bildgebende Diagnostik vermittele darüber keinen Aufschluss. Deshalb befürworteten Dr. B und Prof. H die Bildung einer Gesamt-MdE. Letztlich sei das Gericht nicht daran gehindert, das Verwaltungsgutachten zur Grundlage seiner Entscheidung zu nehmen. Die Richtigkeit der dort getroffenen Feststellungen habe die Klägerin nicht substantiiert in Frage zu stellen vermocht. Prof. Dr. H habe außerdem die Arbeitsergebnisse von Dr. S nachvollzogen und sich zu eigen gemacht. Es sei weder dargetan noch ersichtlich, dass Prof. Dr. H nicht zu einer eigenen Urteilsbildung habe kommen können, ohne die Klägerin selbst untersucht zu haben.

Gegen den Gerichtsbescheid hat die Klägerin Berufung eingelegt und geltend gemacht, die MdE-Bewertung sei zu niedrig. Die Behauptung von Dr. B, höhere MdE-Werte kämen nur bei Gliedmaßenverlusten und schweren Funktionseinbußen der Extremitäten in Betracht, sei nicht nachvollziehbar und widerspreche den Anhaltspunkten für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht (AHP). Weiter sei nicht berücksichtigt worden, dass sie an ausgeprägten Knorpelschäden der Kniegelenke mit anhaltenden Reizerscheinungen leide. Die Folgen des Arbeitsunfalls vom 09. Juni 1999 addierten sich mit den Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. August 1999 auf. Der Arbeitsunfall vom 07. Oktober 1998 sei dagegen ohne Bedeutung, da er nachweislich keine bleibenden Kniebinnenschäden verursacht habe.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 13. Februar 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 25. Oktober 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. September 2003 zu verurteilen, ihr als Folge des Arbeitsunfalls vom 18. August 1999 eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. ab dem 27. August 1999 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig.

Streitgegenstand des Verfahrens ist der Bescheid der Beklagten vom 25. Oktober 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. September 2003. Der Inhalt der dort getroffenen Entscheidungen ist nicht eindeutig und daher auslegungsbedürftig. Insbesondere wird nicht hinreichend deutlich, ob die Beklagte allein über die Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. August 1999 oder auch über die Folgen der Unfälle vom 07. Oktober 1998 und 09. Juni 1999 entschieden hat, wie die Klägerin anfangs gemeint hat. Die Auslegung der Bescheide kann auch nicht offen bleiben, weil jeder Versicherungsfall hinsichtlich der Unfallfolgen, der MdE und der zu gewährenden Leistungen einzeln zu beurteilen ist (BSG in SozR 2200 § 581 Nr. 21) und ggf. als Stützrententatbestände nach [§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) zu prüfen sind.

Bei verständiger Würdigung der Bescheide, zu deren Auslegung insbesondere deren Begründung heranzuziehen ist, ist der Senat zu der Überzeugung gelangt, dass die Beklagte nur die Folgen des am 18. August 1999 erlittenen Unfalls geregelt hat. Aus dem Verfügungssatz des angefochtenen Bescheids lässt sich zwar nicht entnehmen, welcher Arbeitsunfall Gegenstand der Entscheidung gewesen ist, denn hier wird ohne Bezug auf ein konkretes Datum die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt. Allerdings hat sich die Beklagte direkt unter dem Datum des Bescheids auf den Arbeitsunfall vom 18. August 1999 bezogen. In der Begründung des Verwaltungsakts hat die Beklagte zwar auch die beiden vorhergehenden Unfälle aufgeführt, ist aber dann zu dem Schluss gekommen, dass Leistungen nur noch aufgrund des Unfalls vom 18. August 1999 zu erbringen seien. Im Widerspruchsbescheid wird ganz deutlich ausgeführt (unter I.), dass mit dem Bescheid vom 25. Oktober 2002 das Ereignis vom 18. August 1999 als Arbeitsunfall anerkannt, ein Anspruch auf Rente aber wegen der Unfallfolgen abgelehnt worden sei. Später (unter II.) hat die Beklagte erläutert, dass die Ermittlungen wegen der ersten beiden Arbeitsunfälle durch die Ereignisse überholt worden seien, so dass die durch die jeweiligen Arbeitsunfälle verursachten Unfallfolgen nicht durch Bescheid festgestellt worden seien. Dies sei erst aufgrund der Ermittlungen zu dem dritten Arbeitsunfall am 18. August 1999 möglich gewesen. Die Beklagte hat abschließend zusammengefasst, der Bescheid vom 25. Oktober 2002 berücksichtige daher nur die nach dem 18. August 1999 feststellbaren Unfallfolgen und die unfallbedingt verbliebene MdE. Dieses Ergebnis stimmt auch mit der Auffassung der Beklagten, die sich insoweit auf ihren Gutachter stützt, überein. Dieser hat ausgeführt, dass eine Trennung der einzelnen Unfallereignisse hinsichtlich ihrer Auswirkung auf das Gesamtschadensbild nicht möglich sei. Auch der Gutachterauftrag an Prof. Dr. H hat allein Bezug auf den Arbeitsunfall vom 18. August 1999 genommen. Dieses - sachgerechte - Ergebnis wird von der Klägerin nunmehr geteilt, wie sich aus ihrem gestellten Berufungsantrag ergibt.

Die insoweit beschränkte Berufung ist aber unbegründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18. August 1999.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 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. Gemäß [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#)). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität), und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist außerdem Voraussetzung für die Gewährung der hier streitigen Verletztenrente (Bundessozialgericht (BSG) vom 04. September 2007, - [B 2 U 28/06 R](#) - m. w. N.). Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während der ursächliche Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, also grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - ausreicht (vgl. hierzu Urteile des BSG in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#) m. w. N., SozR 2200 § 551 Nr. 1 und SozR 4-5670 Anl. 1 Nr. 2402 Nr. 1). Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (BSG in Breithaupt 1963, 60, 61).

Die MdE richtet sich gemäß [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#) nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Das die gesetzliche Unfallversicherung beherrschende Prinzip der abstrakten Schadensbemessung besagt, dass die Entschädigung nach dem Unterschied der auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens bestehenden Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten vor und nach dem Versicherungsfall zu bemessen ist. Die rechnerisch mit 100 % anzusetzende Erwerbsfähigkeit vor dem Versicherungsfall stellt den Beziehungswert dar, dem das nach dem Versicherungsfall verbliebene Ausmaß an Erwerbsfähigkeit als Vergleichswert gegenüber gestellt werden muss. Die Differenz beider Werte ergibt die MdE. Die MdE-Festsetzung ist eine rechtliche Wertung in Form einer Schätzung, die nach anerkannten Richtwerten

erfolgt, die zur weitgehenden Gleichbehandlung aller Verletzten zu beachten sind (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, Anmerkungen 2.5, 2.5.1 und 2.5.2). Zu beachten ist weiterhin, dass allein maßgebend die feststellbaren Funktionseinschränkungen sind, aus den Diagnosen allein lässt sich nicht auf die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit schließen. Schmerzen, die mit den Unfallfolgen einhergehen, fließen nicht gesondert in die MdE-Schätzung ein, da die MdE-Richtwerte die üblicherweise vorhandenen Schmerzen mitberücksichtigen

(Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. A. 2003, Anm. 5.5.10). Nicht anzuwenden sind letztlich die AHP, denn das Unfallversicherungsrecht gehört weder zu dem sozialen Entschädigungsrecht noch zu dem Schwerbehindertenrecht (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a. a. O., Anm. 2.6.1). Etwas anderes folgt auch nicht aus der Rechtsprechung des BSG. Das BSG hat dazu (in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#) m. w. N.) ausdrücklich ausgeführt, vom GdB im Schwerbehindertenrecht, der sich nach der früheren Formulierung an dem durch regelwidrige körperliche, geistige oder seelische Zustände verursachten Umfang der Funktionsstörungen in Arbeit, Beruf und Gesellschaft und nach der heutigen Formulierung an den Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft orientiere ([§ 69 Abs. 1 Satz 3](#) Sozialgesetzbuch Neuntes Buch – SGB IX –), sei die MdE in der gesetzlichen Unfallversicherung, die auf die durch die Folgen des Versicherungsfalles verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens abstelle, grundsätzlich zu unterscheiden (BSG in [SozR 2200 § 551 Nr. 15](#) und [23](#) jeweils m. w. N.). Darüber hinaus gebe es im Schwerbehindertenrecht und im sozialen Entschädigungsrecht bindend vorgeschriebene Mindestvohundertsätze für den GdB bzw. die MdE für erhebliche äußere Körperschäden (vgl. [§ 69 Abs. 2 Satz 4 SGB IX](#), § 30 Abs. 1 Satz 6 des Bundesversorgungsgesetzes – BVG –), die für die gesetzliche Unfallversicherung nicht gelten. Dass die AHP für die gesetzliche Unfallversicherung nicht nur aufgrund ihres Titels, sondern aufgrund des geschilderten anderen Bemessungsansatzes nicht unmittelbar gelten, entspreche der Rechtsprechung des Senats (vgl. auch BSG in [SozR 2200 § 581 Nr. 27](#) und [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)).

Die Beklagte hat in dem angefochtenen Bescheid vom 25. Oktober 2002 folgende Gesundheitsstörungen als Folge des Arbeitsunfalls vom 18. August 1999 anerkannt: eine leichte Muskelminderung am Oberschenkel, einen entzündlichen Reizzustand des vorderen Kniegelenksraums und chronisch-entzündliche Veränderungen des Hoffa'schen Fettkörpers sowie eine röntgenologisch sichtbare leichte Kalksalzminderung des Oberschenkelknochens und Schienbeins nach Kontusion (Prellung) des rechten Kniegelenks. Weitere Gesundheitsstörungen, insbesondere das von der Klägerin behauptete massive Instabilitätsgefühl im rechten Knie, das sie nicht muskulär beherrsche, sind nicht nachweisbar. Weder der behandelnde Orthopäde Dr. V noch die Gutachter im Verwaltungsverfahren haben eine Instabilität im Bereich des verletzten rechten Knies objektivieren können.

Die Behandlung bei Dr. V nach dem ersten Unfall endete am 29. Dezember 1998, es bestand ein unauffälliger Heilungsverlauf im Bereich des rechten Knies (Bericht vom 04. Februar 1999). Am 20. September 1999 berichtete Dr. V von einem verzögerten Heilungsverlauf mit einem Ende der Behandlung zu Lasten der Beklagten am 21. September 1999. Er beschrieb das Knie am letzten Untersuchungstag als unauffällig und ohne Schwellung. Restschäden bzw. bleibende Schäden seien deshalb nicht zu erwarten. In seinem weiteren Bericht vom 29. Mai 2000 bestätigte er diese Auffassung. Die krankengymnastische Behandlung habe sich in der Verletzungsanfälligkeit bei muskulärer Schwäche im Knie begründet. In seinem nächsten Bericht vom 20. Juni 2001 wertete Dr. V die MRT-Untersuchung am 09. April 2001 aus, die wegen der geklagten Schmerzen veranlasst worden war. Es fand sich weiterhin kein Hinweis auf größere Verletzungen bzw. einen Kniebinnenschaden, insbesondere keine Anzeichen einer Ruptur. Dr. V sah keine Behandlungsnotwendigkeit zu Lasten der Beklagten, auch keine Notwendigkeit für die Bescheinigung von Arbeitsunfähigkeit. Aus seinem letzten Bericht vom 23. August 2001 ergeben sich keine neuen Erkenntnisse. Zu bemerken ist außerdem, dass die Klägerin keine regelmäßige Behandlung in Anspruch genommen hat.

Auch aus dem Gutachten von Prof. Dr. Hertel/Dr. S vom 24. April 2002 (Untersuchung am 18. April 2002) ergeben sich keine Befunde, die das Vorbringen der Klägerin stützen könnten. Die Klägerin berichtete dort nach dem zweiten Unfall von einem Instabilitätsgefühl, das sich aber durch die Behandlung bei Dr. V deutlich gebessert habe. Nach dem dritten und letzten Unfall habe sie lange Zeit Krankengymnastik und Ultraschallbehandlungen bekommen, das Knie sei aber immer wieder angeschwollen und sie habe ein starkes Hitzegefühl gehabt. Sie beschrieb das Gefühl einer Blockierung im Kniescheibenbereich, jedoch kein Instabilitätsgefühl. An objektiven Befunden haben die Gutachter eine leichte Umfangsminderung im rechten Oberschenkel (-1,5 cm) und einen leicht verminderten Bewegungsumfang gegenüber links erhoben. Die Kniegelenksbeweglichkeit betrug, gemessen nach der Neutral-Null-Methode, links 10/0/145° und rechts 5/0/140°, war also rechts um -10° eingeschränkt. Dabei ist aber wiederum zu beachten, dass der Normalwert 5-10°/0/120-150° beträgt, die Abweichung rechts sich also noch im Normalmaß befand. Bei der vollständigen Streckstellung des rechten Kniegelenks fand sich keine Minderung der Seitenbandinstabilität, in leichter Beugstellung ist eine geringe innenseitige Aufklappbarkeit aufgefallen. Ein vorderes oder hinteres Schubladenphänomen lag nicht vor, der Lachmann-Test war ebenso wie der Jerk-Test negativ. Damit ist eine Kreuzbandruptur ausgeschlossen. Die Verschiebung der Kniescheibe, insbesondere in Längsrichtung, war zwar schmerzhaft, eine Luxierbarkeit der Kniescheibe bestand aber nicht. Außerdem sind Krepitationen nicht auszumachen gewesen, auch nicht beim Durchbewegen des Gelenks. Rechts fand sich noch eine leichte Schwellung des Hoffa'schen Fettkörpers, der mäßig druckschmerzhaft war. Eine Kapsel- oder Weichteilschwellung oder ein Erguss bestand nicht. Auch die Gutachter haben keine weiteren Kniebinnenschäden, insbesondere keine Meniskus- oder Knorpelläsionen oder eine Bandinstabilität des rechten Kniegelenks nachweisen können. Das Szintigramm vom 17. September 2002 ergab keinen Anhalt für einen akut-entzündlichen Knochenprozess im rechten Kniegelenk. Die Gutachter haben wegen des chronisch-entzündlichen Reizzustands des rechten Kniegelenks zwar weiteren Behandlungsbedarf gesehen, die MdE jedoch nur mit 10 v. H. eingeschätzt. Diese Bewertung ist angesichts der nur geringfügigen Funktionseinschränkungen nicht zu beanstanden. Nach den unfallmedizinischen Erfahrungswerten (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. A. 2003, Anm. 8.10.11) kommt eine MdE von 20 v. H. bei einer Bewegungseinschränkung des Knies bei 0/0/90° in Betracht. Auch ein Wackelknie, d. h. eine Lockerung des Knieapparats, das nur unvollständig kompensierbar mit Gangunsicherheit ist, rechtfertigt eine MdE von 20 v. H. Gleiches gilt für einen nicht knöchern verheilten Kniescheibenbruch bei intaktem Streckapparat (MdE 10-20 v. H.), eine rezidivierende Synovialitis (MdE 20-40 v. H.) oder eine Teilendoprothese (MdE 10-30 v. H.). Das Ausmaß der bei der Klägerin festgestellten Funktionsstörungen entspricht nicht den o. g. Erfahrungswerten. Die zu Vergleichszwecken herangezogenen Werte bei Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 11. A. 2005, S. 169 f., sind auch nicht günstiger für die Klägerin. Diese hat selbst keine medizinischen Berichte oder Befunde beigebracht, die ihren Vortrag stützen könnten. Eine Verschlechterung hat sie ebenfalls nicht geltend gemacht.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

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

2009-10-27