

Haftungsausfüllende Kausalität: Kombinierte Kniebinnenverletzung - Meniskusriss und subtotale Ruptur des vorderen Kreuzbandes - bei unfallunabhängiger Krankenvorgeschichte (Reizknie; Versicherter war ehemals Freizeitfußballer) ist wesentliche Unfallfolge (beim Absprung von Transportband mit gebeugtem Knie umgeknickt); kein rentenberechtigender Grad der MdE; keine Heranziehung der „Gliedertaxe“ aus der privaten Unfallversicherung
hier: Urteil des LSG Sachsen-Anhalt vom 14.05.2003 - L 6 U 21/00
(Aufhebung des Urteils des SG Magdeburg vom 11.01.2002 - S 13 U 108/97 -)

Das LSG Sachsen-Anhalt hat mit Urteil vom 14.05.2003 - L 6 U 21/00 - wie folgt entschieden:

Orientierungssatz:

1. Zur Anerkennung einer Kreuzbandverletzung am Knie eines Versicherten, der früher Fußball gespielt hat und bereits an einem Reizknie litt, als Unfallfolge.
2. Nach den im Laufe der Zeit in der gesetzlichen Unfallversicherung entwickelten Erfahrungswerten, welche in Form von Empfehlungen zusammengefasst sind und als Anhaltspunkte vom Senat für die Bildung der MdE herangezogen werden, führt erst eine Einschränkung der Beugefähigkeit des Kniegelenkes auf 90 Grad zu einer MdE um 20 vH. Geringere Beeinträchtigungen können nur dann die rentenberechtigende MdE erreichen, wenn gleichzeitig eine signifikante, nicht mehr muskulär kompensierbare (Seiten-)Bandinstabilität vorliegt.
3. Für die Bemessung der MdE können die in der privaten Unfallversicherung verwendeten Bewertungszahlen („Gliedertaxe“) nicht herangezogen werden, weil sie eine völlig andere Bewertungsstruktur haben.

Landessozialgericht Sachsen-Anhalt

L 6 U 21/00

S 13 U 108/97 (SG Magdeburg)

Aktenzeichen

Verkündet am: 14. Mai 2003

gez. G.

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle



Im Namen des Volkes

U r t e i l

Das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 11. Januar 2002 wird insoweit aufgehoben und der Bescheid vom 19. Februar 1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 3. Juni 1997 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die subtotale Ruptur des vorderen Kreuzbandes am linken Knie des Klägers eine Folge des Arbeitsunfalls vom 1. August 1995 war.

Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

Die Beklagte hat 1/5 der Kosten des Klägers zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung einer Kreuzbandverletzung am Knie als Arbeitsunfallfolge und über die Höhe der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE).

Der am 1952 geborene Kläger arbeitete als Sortierer bei einer Recycling-Firma. Am Vormittag des 1. August 1995 sprang er nach einer Reparatur aus ca. 1,5 Meter Höhe rückwärts vom Transportband und knickte seinen Angelen nach mit dem linken Knie um; arbeitete aber anschließend unter Schonung des Knies weiter. Am Abend des gleichen Tages ging er zu seiner Hausärztin, die ihn zur Durchgangs-Ärztin (D-Ärztin) überwies, welche er am Folgetag aufsuchte. Die D-Ärztin Dipl.-Med. M. stellte am linken Knie keine äußeren Anzeichen einer Verletzung und keinen Erguss fest (D-Arzt-Bericht vom 3. August 1995). Der Kläger habe Schmerzen beim Druck im Gelenkspalt und bei der Drehung des Knies geschildert. Das Knie habe er links bis zu 120 Grad und rechts bis 140 Grad beugen können. Eine Röntgenaufnahme habe eine leichte Arthrose gezeigt. Im Zusatzbericht hielt sie fest, dass der Kläger auch berichtet habe, vor einem Jahr eine Prellung am gleichen Knie mit einer starken Schwellung erlitten zu haben. Auch habe er früher viele Jahre lang Fußball gespielt. Die Ärztin diagnostizierte den Verdacht auf eine mittige Meniskusläsion, verordnete eine Bandage und schlug eine Kniespiegelung (Arthroskopie) vor.

Aufgrund des D-Arzt-Berichtes und der Unfallanzeige des Beschäftigungsbetriebes ermittelte die Beklagte zunächst Angaben bei der AOK Magdeburg, der Krankenkasse des Klägers. Diese teilte mit, dass der Kläger in der Zeit vom 13. Mai 1994 bis 27. Mai 1994 wegen eines Reizkniees arbeitsunfähig gewesen sei. Anschließend zog sie den Bericht der zwischenzeitlich am 8. September 1995 erfolgten Kniearthroskopie von den Pfeifferschen Stiftungen bei (Berichte vom 11. und 29. September 1995 und 10. Oktober 1995; stationäre Behandlung vom 6. September 1995 bis 5. Oktober 1995). Dort war festgehalten worden, dass der Kläger belastungsabhängige Beschwerden und ein Instabilitätsgefühl am linken Knie nach längeren Gehstrecken und mehrstündiger Arbeit angegeben habe. Die Diagnostik habe einen veralteten, unvollständigen Riss des vorderen Kreuzbandes des linken Knies und einen Längsriss des mittigen Meniskushinterhornlappens gezeigt. Im gleichen Eingriff sei ein Teil des Meniskus entfernt worden und das Kreuzband geglättet worden. Am 19. September 1995 sei nachfolgend eine operative Kreuzbandplastik vorgenommen worden. Seit dem zweiten postoperativen Tag habe eine rückläufige, leichte Großzehenheberschwäche und eine

mangelnde Sensibilität im Versorgungsgebiet des Peroneus-profundus-Nervens am seitlichen linken Unterschenkel bestanden. Den Berichten war auch der Befund des Pathologen Prof. Dr. K. vom 7. September 1995 beigelegt, nicht jedoch der eigentliche Arthroskopie-Bericht. Prof. Dr. K. hatte berichtet, dass die den Meniskusriss umgebenden Gewebsanteile des Meniskus sekundäre Degenerationserscheinungen aufwiesen, die wahrscheinlich traumatisch bedingt seien.

Zu diesen Befunden nahm der Chirurg Dr. P. im Auftrag der Beklagten Stellung (Bericht vom 21. November 1995) und kam zu dem Ergebnis, dass der Riss des Meniskus ebenso wie die Läsion des Peroneus-Nervens hinreichend wahrscheinlich auf den Unfall am 1. August 1995 zurückgeführt werden könne, die Kreuzbandverletzung jedoch nicht dadurch verursacht worden sei. Daher sei die Arbeitsunfähigkeit wegen des Meniskusrisses auf drei Wochen bis zum 30. September 1995 noch unfallbedingt, die nachfolgende Arbeitsunfähigkeit wegen der Rekonvaleszenz nach der Kreuzbandplastik jedoch nicht mehr durch den Unfall verursacht.

Auf Veranlassung der Beklagten wurde der Kläger anschließend durch den Chefarzt der Chirurgie der Pfeifferschen Stiftungen, Dr. L., begutachtet (Gutachten vom 12. September 1996). Bei ihm schilderte der Kläger, dass er ein taubes Gefühl vom linken Knie bis zur Fußspitze habe. Bei Belastung schwellte das Knie leicht an, knien könne er nicht mehr. Dr. L. beschrieb bei dem Kläger ein sicheres Gangbild; er könne den Hacken- und Zehenstand ausführen und das linke Knie bis 120 Grad beugen. Ein Gelenkerguss im linken Knie bestehe ebenso wenig wie pathologische Meniskusdiagnosezeichen. Der Bandapparat sei fest und ein Schubladenphänomen als Hinweis für eine Kreuzbandverletzung liege nicht vor. Die Operationsnarbe sei reizlos, im Übrigen bestehe die vom Kläger beschriebene verminderte Berührungsempfindlichkeit vom Schienbeinkopf bis zur Großzehe mit zögerlicher Beweglichkeit der linken Zehengelenke bei einer weniger ausgeprägten Muskulatur des linken Beines gegenüber dem rechten. Als Angabe des Klägers hielt Dr. L. fest, er habe früher 25 Jahre lang Fußball gespielt und 1994 eine Kniegelenksdistorsion erlitten. Dr. L. kam zu dem Ergebnis, dass nur die Meniskusverletzung, nicht aber die Kreuzbandverletzung durch das Ereignis am 1. August 1995 verursacht worden sei. Bis Mitte Oktober 1995 sei die Arbeitsunfähigkeit durch die Folgen des Meniskusrisses begründet gewesen. Bis zum 12. September 1996 habe wegen der Arbeitsunfallfolge die MdE um 30 vH und ab 13. September 1996 um 20 vH betragen. Ab 13. September 1997 betrage sie 10 vH.

Gestützt auf eine ergänzende Stellungnahme nach Aktenlage von dem beratenden Arzt Dr. P. erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 10. Februar 1997, den sie am 19. Februar 1997 zur Post gab, folgende Gesundheitsstörungen als Folgen des Arbeitsunfalls vom 1. August 1995 an:

- Anteilige endgradige Bewegungseinschränkung im Kniegelenk, anteilige Muskelminderung des Oberschenkels links, Gefühlsminderung im Bereich des linken Wadenbeines.

Die Kreuzbandplastik sei nicht auf den Unfall, sondern auf eine frühere, 1994 erlittene Kniegelenksdistorsion zurückzuführen. Sie bewilligte ihm für sechs Monate vom 1. Oktober 1995 bis 31. März 1996 eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH. Eine Rentenleistung über diesen Zeitpunkt lehnte sie ab.

Dagegen wandte sich der Kläger am 18. März 1997 und trug vor, er habe 1994 keine Distorsion am linken Kniegelenk erlitten. Vielmehr sei er wegen eines Reizknies bei beginnendem Verschleiß vom 13. bis 27. Mai 1994 in ärztlicher Behandlung gewesen. Im Übrigen hätten sich die Verletzungsfolgen nicht gebessert.

Am 12. Mai 1997 begab sich der Kläger erneut in ärztliche Behandlung bei Dr. W. (Magdeburg) (D-Arztbericht vom 12. Mai 1997). Dieser befand die Kontur des linken Knies unauffällig und ohne Erguss. Der Kläger habe über einen Druckschmerz in der Mitte des Kniegelenksbereichs und über einen Schmerz beim Drehen des Knies geklagt. Er könne das Knie bis 140 Grad beugen, die vordere Schublade sei positiv mit Anschlag. Diagnostisch bestehe ein Reizzustand im mittigen Kniegelenksbereich nach den bekannten Operationen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 3. Juni 1997 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Die histologische Untersuchung habe damals eine frische Meniskuslängsrissverletzung und eine veraltete Läsion des vorderen Kreuzbandes links ergeben. Die ältere Verletzung könne daher nicht durch den Arbeitsunfall am 1. August 1995 verursacht worden sein. Über den 31. März 1996 hinaus bestehe keine unfallbedingte Gesundheitsstörung, welche eine rentenberechtigende MdE rechtfertigen könne.

Mit der am 3. Juli 1997 beim Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage hat der Kläger sein Begehren weiterverfolgt und ein Gutachten eingereicht, das der Chefarzt der Orthopädischen

Abteilung der Pfeifferschen Stiftungen Magdeburg, Prof. Dr. Sch. , im Februar 1997 für die private Versicherung des Klägers (Mecklenburgische) erstellt hatte. Prof. Dr. Sch. sei zu dem Ergebnis gekommen, dass bei ihm auf Dauer eine Funktionsbeeinträchtigung des Beines um 2/10 vorliege. Daraus lasse sich ableiten, dass er auf Dauer einen Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH habe.

Prof. Sch. hatte im Gutachten festgehalten, dass der Kläger das linke Kniegelenk bis 130 Grad beugen könne. Die Operationsnarbe sei reizfrei, das Kapselband am linken Knie mittig stabil, an der Außenseite bestehe eine diskrete Aufklappbarkeit und links eine leicht vermehrte vordere Schublade gegenüber dem rechten Knie. Druckschmerzen bestünden nicht; es gebe keine Meniskuszeichen. Die Umfangmaße im Bereich der Beine differierten bis zu einem Zentimeter. Es gebe keine Fußheberschwäche, allerdings eine diskrete Großzehenheberschwäche links. Ohne weitere Differenzierung der Unfallfolgen hatte er die Beeinträchtigung eingeschätzt und war zu dem Ergebnis gekommen, dass die Funktionsfähigkeit des rechten (richtig: linken) Beines des Klägers zum Zeitpunkt der Begutachtung um 1/3 und auf Dauer voraussichtlich um 2/10 beeinträchtigt sei. Unfallfremde Krankheiten seien nicht ersichtlich.

Die Beklagte hat eingewandt, dass das Gutachten für den Rechtsstreit nicht verwertbar sei, weil es unter den Gesichtspunkten der privaten Unfallversicherung erstellt worden sei, die in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht gälten. Der Kläger hat ergänzend eine Stellungnahme eingereicht, die sein behandelnder Arzt Dr. W. abgegeben hatte (Schriftsatz vom 3. Juli 1997). Dr. W. hatte den Prozeßbevollmächtigten des Klägers mitgeteilt, dass er aus dem Arthroskopie-Bericht nicht ableiten könne, ob die Kreuzbandverletzung Folge des Unfalls vom 1. August 1995 gewesen sei. Zwischen dem Unfall und der Arthroskopie am 7. September 1995 seien jedoch mehrere Wochen vergangen, daher sei nicht auszuschließen, dass die Läsion doch von dem Unfall stamme. Eine geringe MdE bestehe auf Dauer, jedoch könne er die Höhe nicht einschätzen.

Der Kläger hat außerdem ein weiteres Gutachten von Prof. Dr. Sch. eingereicht, welches dieser wiederum für die Mecklenburgische erstellt hatte (Gutachten vom 19. Dezember 1997). Da der erhobene Befund nicht von dem früheren abweiche, hatte Prof. Dr. Sch. die Funktionsbeeinträchtigung des rechten (richtig: linken) Beins auf Dauer mit 1/3 eingeschätzt.

Die Beklagte hat hierzu ausgeführt, dass die Möglichkeit des Zusammenhangs für eine Entschädigung nicht ausreiche. Zudem sei die Einschränkung der Funktion des Beines um 2/10 nicht mit einer MdE um 20 vH gleichzusetzen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 11. Januar 2000 die Klage, mit der der Kläger beantragt hat, ihm ab 1. April 1996 eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 vH zu gewähren, abgewiesen. Zu den Entscheidungsgründen hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass die Beschwerden aufgrund der Kreuzbandverletzung und nachfolgenden -plastik keine Folgen des Arbeitsunfalls seien, da es nicht wahrscheinlich sei, dass dieser Schaden durch das Ereignis vom 1. August 1995 verursacht worden sei. Die Unfallfolgen rechtfertigten nicht die Einschätzung einer MdE um 20 vH über den 31. März 1996 hinaus.

Gegen das ihm am 3. Februar 2000 zugestellte Urteil hat der Kläger am 2. März 2000 Berufung eingelegt. Er trägt im Wesentlichen vor, dass die Entscheidung nicht darauf gestützt werden dürfe, dass er früher Fußball gespielt habe, weil er weder organisiert noch 25 Jahre lang, sondern vor 25 Jahren diesen Sport betrieben habe und deshalb die Gesundheitsstörungen nicht hieraus abgeleitet werden dürften. Auch die Erkrankung des linken Knies im Jahr 1994 sei nicht auf einen Unfall zurückzuführen. Damals habe er unter einer Schwellung des Knies mit Beugehemmung gelitten. Die Bänder seien intakt gewesen, was die beigelegte Bescheinigung der Dipl.-Med. E. belege, die ihn damals behandelt habe. Er hat den Arthroskopiebericht vorgelegt und weist darauf hin, dass der Operateur die Kreuzbandruptur beschrieben habe und dazu ausgeführt habe, dass diese einige Wochen alt sei (Bericht der Pfeifferschen Stiftungen vom 7. September 1995). Zwischen der Akuterkrankung 1994 und dem Unfall sei er auch nicht wegen des Knies arbeitsunfähig gewesen. Gestützt auf die medizinischen Auffassung von Dr. W. und das Fehlen eines sonstigen Traumas sei es daher wahrscheinlich, dass die Kreuzbandruptur durch den mehrere Wochen vor der Arthroskopie stattgehabten Unfall verursacht worden sei. Sein Gesundheitszustand habe sich nicht verändert, sondern rechtfertige nach wie vor eine MdE von mindestens 20 vH, insbesondere auch deshalb, weil diese Höhe schon ohne die einzubeziehende Kreuzbandruptur gebildet worden sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 11. Januar 2000 aufzuheben und den Bescheid vom 19. Februar 1997 in der Fassung des Widerspruchbescheides vom 3. Juni 1997 abzuändern und festzustellen, dass die subtotale Ruptur des vorderen Kreuzbandes am linken Knie eine Folge des Arbeitsunfalls vom 1. August 1995 ist und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. April 1996 auf Dauer eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die angefochtenen Bescheide, ihren bisherigen Vortrag und das angefochtene Urteil des Sozialgerichts. Überdies rechtfertige die Bewegungseinschränkung des Knies keine rentenberechtigende MdE.

Auf Anordnung des Senats hat der Orthopäde Prof. Dr. G. (Otto-Von-Guericke-Universitätsklinik Magdeburg) im März 2001 ein Zusammenhangsgutachten erstellt. Bei ihm hat der Kläger berichtet, dass er Schmerzen im linken Knie habe, die auch nachts und im Ruhezustand anhalten würden. Belastungsabhängig stiegen die Beschwerden an. Außerdem habe er ein Unsicherheitsgefühl in den Kniegelenken und das wiederholt beschriebene Taubheitsgefühl am linken Unterschenkel. Der Sachverständige hat festgehalten, dass der Kläger das linke Knie bis zu 100 Grad beugen könne. Das äußere Seitenband sei etwas gelockert und zeige eine leicht positive vordere Schublade. Dies Phänomen trete allerdings im gleichen Ausmaß auch bei dem rechten Knie auf. Links bestehe neben der Hypästhesie eine deutliche Fußheber- und Fußkenschwäche sowie eine ausgeprägte Großzehenextensorenchwäche.

Prof. G. hat ausgeführt, dass der beschriebene Unfallhergang geeignet gewesen sei, einen Kreuzbandriss herbeizuführen. In der Regel sei nach einer solchen Verletzung ein Hämarthros (Bluterguss im Gelenk) zu beobachten. Ein solcher sei im D-Arzt-Bericht nicht beschrieben worden. Allerdings gebe es auch Kreuzbandrupturen, insbesondere Teileinrisse, die nicht mit einem ausgeprägten Bluterguss einhergingen. Auch das Fehlen der vorderen

Schublade im D-Arzt-Bericht schließe diese Verletzung nicht aus, da nach dem Unfall oft schmerzbedingt eine reflektorische Muskelverspannung bei der klinischen Untersuchung bestehe, die eine Prüfung dieses Zeichens nicht möglich mache. Da die Anamnese hinsichtlich traumatischer Ereignisse, die das Knie betreffen könnten, leer sei, bestehe eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass der Unfall vom 1. August 1995 die Kreuzbandruptur verursacht habe, zumal der Arthroskopiebericht die Ruptur nur als einige Wochen alt beschrieben habe. Daher sei auch der subtotale Riss des vorderen Kreuzbandes links Folge des Arbeitsunfalls. Die durch die Unfallfolgen bedingten Bewegungseinschränkungen am linken Bein rechtfertigten eine MdE um 10 vH.

Die Beklagte hat dazu eine Stellungnahme nach Aktenlage von dem Orthopäden Dr. O. (Hannover) (Schriftsatz vom 14. August 2001) eingereicht und diese zum Gegenstand ihres Vortrages gemacht. Dr. O. hat bemängelt, dass die feingewebliche Untersuchung keine Aussage darüber getroffen habe, ob reaktive Veränderungen wie Fibrinablagerungen oder ähnliche reparative Vorgänge, wie sie nach frischen Verletzungen typisch seien, vorlagen. Frisch seien beide Verletzungen nicht gewesen, das Alter lasse sich anhand der vorliegenden Befunde aber nicht bestimmen. Der Unfallmechanismus sei jedoch auch nicht zwingend geeignet gewesen, diese Verletzung zu verursachen. Die anamnestischen Angaben seien zudem nicht ausreichend, um einen Ursachenzusammenhang zu belegen. Auch die Vorerkrankung aus dem Jahr 1994 sei zu unbestimmt, lasse aber an einen Vorschaden denken. Hinsichtlich der einen Meniskus- und Kreuzbandriss begleitenden Symptome stimme er dem Sachverständigen zu, allerdings eröffne dies nur die Möglichkeit einer Verletzung ohne signifikanten Bluterguss. Außerdem müsse beachtet werden, dass der Kläger nach dem Ereignis weitergearbeitet habe, was nach einer frischen Ruptur wegen der damit verbundenen Beschwerden nicht zu erwarten sei. Daher spreche mehr gegen als für einen unfallbedingten Riss des Kreuzbandes und auch des Meniskus.

Auf den Antrag des Klägers hat der Senat Prof. Dr. Sch. mit der Erstellung eines orthopädischen Zusammenhangsgutachtens beauftragt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 15. April 2002 berichtet, dass der Kläger über dauerhafte Schmerzen, auch in Ruhe, geklagt habe. Zudem beeinträchtigten ihn Schmerzen am linken Unterschenkel und ein Instabilitätsgefühl im Kniegelenk. Hinsichtlich des Befundes hat der Sachverständige festgehalten, dass dem Kläger der Zehen-Ballen-Gang und der Fersengang möglich seien. Am rechten Kniegelenk seien keine normabweichenden Befunde, das linke Kniegelenk könne der

Kläger bis zu 100 Grad beugen. Das äußere Seitenband zeige eine minimale Aufklappbarkeit, zudem bestehe eine leicht vermehrte vordere Schublade sowie eine Fußheberschwäche, die aber beim Fersengang nicht vorhanden sei. Prof. Sch. ist zu dem Ergebnis gelangt, dass auch die Kreuzbandruptur wahrscheinlich durch den Unfall verursacht worden sei. Zunächst sei das tragende Argument von Dr. O. , die fehlende sofortige Arbeitsniederlegung zu schwach, um einen Zusammenhang auszuschließen, weil medizinisch bekannt sei, dass Kreuzbandverletzungen auch zunächst klinisch stumm bleiben könnten. So sei im Skisport beobachtet worden, dass Skiläufer nach einem Unfall mit Kniebeteiligung zunächst weiter Ski gefahren seien und erst abends einen Arzt aufgesucht hätten. Wesentlich sei auch die Befundwiedergabe des Operateurs, der sich hinsichtlich des Alters der Kreuzbandruptur auf einige Wochen festgelegt habe. Dazu korrespondiere, dass die Arthroskopie erst mehrere Wochen nach dem Unfall durchgeführt worden sei. Da kein anderes Unfallereignis zeitlich in der Nähe gelegen habe, könne man darauf schließen, dass der Arbeitsunfall für die arthroskopisch aufgedeckten Verletzungen ursächlich gewesen war. Der Zeitpunkt der Kreuzbandplastik sei für die Zusammenhangsfrage irrelevant. Die Bewegungseinschränkung des linken Knies sei daher durch den Arbeitsunfall verursacht. Die MdE betrage 10 vH.

Die Beklagte hat hierzu eine Erwiderung von Dr. O. eingereicht, der die Ansicht vertreten hat, dass der Vergleich mit dem Skisport ungeeignet sei. Zwar wolle er nicht in Abrede stellen, dass solche Ereignisse vorkämen, jedoch seien diese eher dem fehlenden Leistungsdruck im Freizeitverhalten und der Zurückhaltung bei der Inanspruchnahme von kostspieligen Rettungskräften geschuldet. Vernünftig Skifahren könne man mit einer solchen Verletzung auch nicht mehr. Bei dem Beschriebenen handele es sich um Ausnahmesituationen. Läge beim Kläger eine entsprechende Ausnahmesituation vor, müsse diese begründet werden, was nach Aktenlage bislang nicht gelungen sei. Für die Ruptur stehe im Übrigen auch das Ereignis von 1994 zur Verfügung, der Zusammenhang mit dem Unfall am 1. August 1995 sei daher nicht hinreichend wahrscheinlich. Komme es entgegen seiner Ansicht zur Anerkennung betrage die MdE 10 vH.

Dieser Ansicht hat Prof. Dr. Sch. in seiner Stellungnahme vom 14. März 2003 widersprochen. Seiner klinischen Erfahrung nach komme es vor, dass die Arbeit aus unterschiedlichsten Gründen trotz schwerer Kniegelenksverletzungen fortgesetzt werde.

Im Übrigen wird auf die Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen, die zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht wurden.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, insbesondere ist das beantragte Feststellungsbegehren gemäß §§ 153 Abs. 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässig. Unschädlich ist, dass dieser Antrag nicht im vorausgegangenen Verfahren vor dem Sozialgericht gestellt wurde, weil das mit ihm verbundene Begehren Bestandteil des dort gestellten Leistungsantrages war. Der Senat hält es wegen o. g. Vorschrift für zulässig, das Element des Leistungsbegehrens aus dem Leistungsantrag herauszulösen und erst im Berufungsverfahren isoliert zu beantragen, weil beide Anträge auch im Verhältnis Haupt- und Hilfsantrag hätten gestellt werden können. Eine unzulässige Klageänderung ist hierin nicht zu sehen.

Die Berufung ist jedoch nur zum Teil begründet. Die subtotale Ruptur des vorderen Kreuzbandes am linken Knie des Klägers ist eine Folge des Arbeitsunfalls vom 1. August 1995. Die entgegenstehenden angefochtenen Bescheide verletzen insoweit die Rechte des Klägers und sind ebenso entsprechend abzuändern wie das Urteil des Sozialgerichts. Dies hat zwar den Antrag auf die Anerkennung o. g. Gesundheitsschädigung als Arbeitsunfall nicht wörtlich in den Klageantrag aufgenommen, jedoch hat es diesen Antrag als Bestandteil des gestellten Leistungsantrages angesehen, wie sich aus den Entscheidungsgründen ersehen lässt, da es die Anerkennung der Gesundheitsstörung als Grundlage für die Entscheidung über die Höhe der MdE abgelehnt hat.

Der Anspruch des Klägers richtet sich nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO). Diese werden auf Versicherungsfälle angewendet, die vor Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs 7. Buch (SGB VII – Gesetzliche Unfallversicherung -) am 1. Januar 1997 eingetreten sind (Art. 36 Unfallversicherungs-Einordnungsgesetz vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254; vgl. § 212 SGB VII).

Die Anerkennung eines Gesundheitsschadens als Arbeitsunfallsfolge gemäß §§ 550 Abs. 1, 548 Abs. 1 S. 1 RVO und die sich daraus ergebenden Leistungsansprüche setzen neben dem hier zwischen den Beteiligten nicht streitigen, haftungsbegründenden Ursachenzusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall vom 1. August

1995 voraus, dass der eingetretene Gesundheitsschaden durch den versicherungsrechtlich geschützten Unfall verursacht worden ist (haftungsausfüllende Kausalität). Nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden „Lehre von der wesentlichen Bedingung“ ist ein Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsstörung nur dann zu berücksichtigen, wenn nach einer wertenden Betrachtungsweise dem versicherten Unfallereignis eine wesentliche Bedeutung für den Eintritt des Gesundheitsschadens zukommt. Andere Bedingungen gelten daneben als rechtlich nicht existent. Ergibt die wertende Betrachtung, dass mehrere bewiesene Bedingungen wesentlich für den Eintritt des Schadens waren, genügt für den Leistungsanspruch, dass eine davon unter dem Versicherungsschutz stand.

Von einer haftungsausfüllenden Kausalität kann ausgegangen werden, wenn sie wahrscheinlich ist. Wahrscheinlichkeit als Maßstab bedeutet, dass beim vernünftigen Abwägen aller Umstände die Faktoren, die auf die Verursachung des Gesundheitsschadens durch das Unfallereignis deuten, überwiegen. Eine Möglichkeit verdichtet sich zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen wesentlichen Verursachung ausscheiden.

Der Senat ist zu der Überzeugung gelangt, dass neben dem Unfall vom 1. August 1995 kein anderes Ereignis bewiesen ist, das als wesentliche Bedingung für die eingetretene Kreuzbandruptur geeignet wäre. Die vorliegenden Erkenntnisse zur Reizknieerscheinung im Mai 1994 (Befundbericht von Dipl.-Med. Ende) reichen nicht aus, diese für die durch die Arthroskopie aufgedeckten Verletzungen verantwortlich zu machen. Nach glaubhaften Angaben des Klägers war kein traumatisches Geschehen vorangegangen und die Untersuchung der Kniebänder war 1994 bei Dipl.-Med. Ende ohne pathologischen Befund geblieben. Die traumatische Genese der Arbeitsunfähigkeit im Mai 1994 war von der D-Ärztin Dipl.-Med. M. eingeführt worden, jedoch wird sie durch die eigenen Angaben des Klägers und von Dipl.-Med. E. widerlegt. Auch der Hinweis auf die frühere Ausübung des Fußballsports ist nicht geeignet, den Unfall als wesentliche Bedingung auszuschließen. Die Annahme, der Kläger habe über viele Jahre Fußball gespielt, stammt aus dem Zusatzbericht von Dipl.-Med. M. . Diese Annahme, die auch in die Überlegungen der Dres. L. und P. zum Ursachenzusammenhang eingeflossen war, ist jedoch fehlerhaft, weil der Kläger glaubhaft erklärt hat, er habe vor 25 Jahren Fußball gespielt und nicht 25 Jahre lang. Dies

hatte er schon im Fragebogen an die Beklagte vom 28. Oktober 1995 angegeben. Dass ein gewisser Verschleiß der Kniegelenke vorlag, hat der Kläger in diesem Fragebogen selbst eingeräumt, jedoch kann dieser nicht als wesentliche Grundlage für den Kreuzbandeinriss angesehen werden, weil weder der Arthroskopiebericht noch der Röntgenbefund („leichte Arthrosezeichen“, D-Arztbericht Dipl.-Med. M.) ein signifikantes, richtunggebendes degeneratives Geschehen dokumentiert haben.

Als wesentliche Bedingung für die Verletzungen bleibt der Unfall vom 1. August 1995 übrig. Nach dem Ausschluss der o. g. Faktoren deutet alles darauf hin, dass er nicht nur die wesentliche Ursache für Entstehung des Meniskusrisses, sondern auch des Kreuzbandanrisses war. Der Senat hat keine Bedenken, der Einschätzung der Sachverständigen Prof. G. und Prof. Sch. zu folgen, dass das Unfallgeschehen geeignet gewesen sei, diese Verletzung herbeizuführen. Der Kläger ist rückwärts vom Transportband abgesprungen und dann mit gebeugtem Knie umgeknickt. Dadurch hat, verstärkt durch den Sprung und das Körpergewicht, auf das Knie eine Torsion (Verwringung), also eine Drehung mit gleichzeitiger Kraft auf die Achsen gewirkt, die geeignet ist, die aufgetretene Kombinationsverletzung herbeizuführen. Gerade Kombinationsverletzungen deuten auf eine traumatische Entstehung hin, insbesondere wenn das Verletzungsmuster mit dem unphysiologischen Bewegungsablauf zum Verletzungszeitpunkt übereinstimmt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, Ziff. 8.10.4.3 (S. 684); 8.10.5.3.2.2.1 (S. 691), 8.10.5.4.2.1 und 2. (S. 697 f.)). Bei dem Kläger ist sowohl das vordere Kreuzband, als auch der Meniskus eingerissen. Diese Verletzungen sind für den o. g. Bewegungsablauf typisch. Zu Recht haben die Sachverständigen Prof. G. und Prof. Sch. darüber hinaus darauf hingewiesen, dass die zeitliche Zuordnung der Kreuzbandruptur durch den Operateur exakt zu dem Unfallereignis passt. Der Senat hat keine Veranlassung, Zweifel an der zeitlichen Zuordnung der Entstehung der Ruptur zu hegen. Wenn der Operateur die Verletzung als nicht älter als einige Wochen beschrieben hat, dann umfasst dies genau den Zeitraum, der seit dem fünf Wochen zurückliegenden Arbeitsunfall abgelaufen ist. Ausweislich der Ermittlungen bei der AOK hat auch kein anderes Unfallereignis bzw. eine entsprechende Arbeitsunfähigkeit in den zurückliegenden Wochen stattgefunden, dem die Verletzung hätte zugeordnet werden können. Für die von der Beklagten gehegten Bedenken ergeben sich daher keine Anhaltspunkte. Die zu diesem Punkt befragten Dres. L. und P. hatten keinen Einblick in den Operationsbericht, so dass

ihnen die zeitliche Festlegung des Operators unbekannt war und sie deshalb ihre Beurteilung nur auf unvollständige Tatsachen stützen konnten.

Auch der Ansatzpunkt von Dr. O. , die Verletzung hätte zu einer sofortigen Arbeitsniederlegung führen müssen, überzeugt nicht. Er selbst tritt der Ansicht von Prof. Sch. bei, dass Verletzte mit einer Kreuzbandruptur möglicherweise noch z. B. weiter Ski fahren. Das bedeutet, dass es, nach im wesentlichen subjektiv geprägten Motiven (Schmerzempfinden, Arbeitsbelastung, Arbeitspflichtbewußtsein o. ä.), nicht ausgeschlossen ist, dass die Arbeit nach einer Verletzung des Knies fortgesetzt wird, insbesondere dann, wenn die Arbeit nicht so ausgesprochen kniebelastend ist wie z. B. Skifahren. Dass der Kläger erst abends zum Arzt ging und bis dahin seine Arbeit unter Schonung des Knies fortsetzte, ist plausibel und schließt nach Auffassung des Senats nicht aus, dass der Sprung vom Transportband die vorgefundenen Verletzungen verursacht hat.

Die Ansicht von Dr. O. , die Kausalität im Ergebnis nur für möglich zu halten, berücksichtigt nicht, dass sich diese Möglichkeit sich wegen des Ausfalls anderer wesentlicher Ursachen und aufgrund des beschriebenen Gesamtbildes zur Wahrscheinlichkeit verdichtet hat.

Im Übrigen ist die Berufung unbegründet, denn die Arbeitsunfallfolgen bedingen keine rentenberechtigende MdE um 20 vH, so dass insoweit sowohl das Urteil des Sozialgerichts als auch die angefochtenen Bescheide der Beklagten rechtmäßig sind und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzen.

Ein Anspruch auf eine Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung setzt voraus, dass die MdE unfallbedingt wenigstens 20 vH beträgt (§§ 550, 581 RVO). Dies ist bei dem Kläger über den mit der Klage und Berufung geltend gemachten Zeitpunkt seit 1. April 1996 nicht der Fall. Die MdE ergibt sich aus den im Laufe der Zeit in der gesetzlichen Unfallversicherung entwickelten Erfahrungswerten, welche in Form von Empfehlungen zusammengefasst sind und als Anhaltspunkte vom Senat für die Bildung der MdE herangezogen werden (vgl. die Zusammenstellung bei Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Anhang 12, Seite J 001, 029 f.). Für die Bemessung der MdE können die in der privaten Unfallversicherung verwendeten Bewertungszahlen („Gliedertaxe“) nicht herangezogen werden, weil sie eine völlig andere Bewertungsstruktur haben. Dort wird dem

Verlust von Gliedmaßen, z. B. einem Bein, ein bestimmter Wert zugemessen (im Beispiel 70 % <der Versicherungssumme>). Anschließend wird eine Beeinträchtigung des Beines in Bruchteilen bewertet, die wiederum Grundlage für die Kapitalentschädigung sind. Eine solche Beurteilung kann auf die MdE der gesetzlichen Unfallversicherung nicht übertragen werden, weil diese nicht das Ergebnis einer Taxierung der Glieder ist, sondern den Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens bemisst, welcher durch die o. g. Erfahrungswerten ausgedrückt wird. Die von Prof. Sch. für die Mecklenburgische ausgeworfenen Bruchteile von 1/3 bzw. 2/10 des „Beinwertes“ entsprechen daher nicht einer MdE von 30 oder 20 vH.

Nach den o. g. Erfahrungswerten führt erst eine Einschränkung der Beugefähigkeit des Kniegelenkes auf 90 Grad zu einer MdE um 20 vH. Geringere Beeinträchtigungen können nur dann die rentenberechtigende MdE erreichen, wenn gleichzeitig eine signifikante, nicht mehr muskulär kompensierbare (Seiten-) Bandinstabilität vorliegt (Bereiter-Hahn/Mehrtens a.a.O.; Schönberger/Mehrtens/ Valentin a.a.O., Ziff. 8.10..4.5). Nahezu alle Sachverständigen haben bei dem Kläger eine MdE von nicht mehr als 10 vH eingeschätzt. Der Senat schließt sich dieser Beurteilung an, da sie nachvollziehbar ist. Eine Bewegungseinschränkung, wie eben beschrieben, war bei dem Kläger nie diagnostiziert worden. Der Kläger konnte das Knie wenigstens bis 100 Grad beugen (vgl. Befund von den Sachverständigen Prof. G. und Prof. Sch.). Noch im September 1995 war von Dr. L. eine Beugefähigkeit von 120 Grad gemessen worden, welche im Übrigen die von diesem gefundene MdE von 30 und 20 vH nicht plausibel macht. Später war die Beugefähigkeit von Dr. W. mit 140 Grad und von Prof. Sch. für die Mecklenburgische mit 130 Grad beschrieben worden. Eine signifikante, unfallbedingte Instabilität des Kniegelenkes haben die Sachverständigen nicht dargestellt. Die Instabilität, welche durch den Einriss des vorderen Kreuzbandes bestand, ist durch die Kreuzbandplastik erfolgreich beseitigt worden. Daher führt auch die Anerkennung dieser Verletzung als Arbeitsunfallfolge nicht – wie der Kläger meint - zu einer Erhöhung der MdE, weil von ihr keine weitere Beeinträchtigung mehr ausgeht. Die verbliebene Bewegungseinschränkung rechtfertigt auch unter Berücksichtigung der Läsion des Wadenbeinnervens mit der Großzehenextensorschwäche und der Missempfindung keine höhere MdE als 10 vH, denn eine wesentliche Beeinträchtigung etwa beim Zehen-Ballen- oder Fersengang und im Gangbild liegt nicht vor. Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf eine Verletztenrente.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und berücksichtigt, dass der Kläger nur zu einem unwesentlichen Teil obsiegt hat, da der Schwerpunkt des Rechtsstreites auf der Gewährung der Verletztenrente lag.

Die Revision wird nicht zugelassen, weil Gründe hierfür nicht vorliegen (vgl. § 160 Abs. 2 SGG).