

L 6 U 359/06

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 6 U 2318/04

Datum

16.12.2005

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 359/06

Datum

29.01.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 16. Dezember 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung von weiteren Unfallfolgen sowie die Gewährung einer Verletztenrente streitig.

Der 1967 geborene Kläger erlitt am 14. Februar 2001 einen bei der Beklagten versicherten Arbeitsunfall, indem er aus einer Höhe von ca. 3 m von einem Gerüstwagen in die Tiefe stürzte. Der Kläger führte unter dem 25. Oktober 2002 aus, er sei "wie eine Katze direkt auf den Füßen zum Stehen" gekommen und habe sich dabei die Gelenke gestaut und das rechte Fersenbein gebrochen.

Die AOK - Die Gesundheitskasse H. bestätigte unter dem 18. Mai 2001 eine Arbeitsunfähigkeit des Klägers vom 15. Februar bis zum 10. April 2001.

In ihrem Befundbericht vom 16. April 2003 beschrieben Prof. Dr. B./Dr. R. von der Orthopädie und der Orthopädischen Chirurgie der V. Klinik in B. R. als Aufnahmebefund einen deutlichen Druckschmerz von plantar am Calcaneus, eine vollständig intakte Achillessehne, ein leichtes Hämatom am Calcaneus und eine peripher intakte Durchblutung, Motorik und Sensibilität.

Der Kläger legte den Arztbrief der Radiologen Dres. S. vom 5. Mai 2003 über das am 28. April 2003 aufgezeichnete 3-Phasen-Knochenszintigramm vor, in welchem ausgeprägte Arthrosen in beiden Knie- und Sprunggelenken sowie in den Mittelfußknochen beidseits und im Bereich der Kniegelenke zusätzlich eine leichte entzündliche Komponente im Sinne einer leichtgradig aktivierten Arthrose beschrieben wurden und ausgeführt wurde, diese für das Alter des Klägers völlig untypischen Veränderungen stammten offenbar von einem Stauchungstrauma nach Sturz aus größerer Höhe.

In seinem Befundbericht vom 15. Juni 2003 teilte der Arzt für Orthopädie Dr. L. mit, der Kläger habe sich bei ihm zunächst am 15. Februar 2001 vorgestellt. Das am 3. April 2001 angefertigte Röntgenbild habe eine Ausheilung der Fraktur ergeben, sodass der Unterschenkelgips habe wegbleiben können.

Sodann wurde der Arztbrief der Radiologen Dr. T./Dr. F. über die am 30. Juli 2003 durchgeführte Magnetresonanztomographie des linken Knies vorgelegt, in welchem ein deutlich verkürzter Innenmeniskus mit Einriss zur caudalen Gleitfläche beschrieben wurde. Ebenfalls vorgelegt wurde der Operationsbericht des Arztes für Orthopädie und Sportmedizin Dr. E. über die am 14. Januar 2003 durchgeführte Arthroskopie des rechten Kniegelenks, in welchem Knorpelriefen in der Trochlea femoris, ein älterer Längsriss des Innenmeniskus mit beginnender degenerativer Zerfaserung im Bereich des Hinterhorns und eine diffuse Knorpelerweichung des medialen Tibiaplateaus beschrieben wurden. In seinem Befundbericht vom 11. November 2003 diagnostizierte Dr. E. einen Zustand nach Arthroskopie des rechten Kniegelenks mit Innenmeniskuspartialresektion vom 14. Januar 2003 und des linken Kniegelenks mit Innenmeniskuspartialresektion vom 5. September 2002. Die weiterhin veranlasste Szintigraphie habe diffuse Mehreinsparungen gezeigt und dem Neurologen sei eine somatoforme Schmerzstörung aufgefallen. Die durchgeführte Kernspintomographie des linken Kniegelenks habe einen Einriss des Innenmeniskus zur kaudalen Gleitfläche vom hinteren bis zur Pars intermedia ergeben.

Sodann holte die Beklagte das Leistungsverzeichnis der AOK - Die Gesundheitskasse H. ein. Der Beratungsarzt der Beklagten führte unter

dem 8. Dezember 2003 aus, es fehle jegliche Brückensymptomatik zwischen Unfallereignis und Erkrankung des linken Knies. Es gebe keinen medizinisch wesentlichen Zusammenhang zwischen dem angeschuldigten Ereignis und den Körperbeschwerden.

Hierauf gestützt lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 13. Januar 2004 die Gewährung einer Rente ab, stellte als Unfallfolge eine knöchern fest verheilte, nicht dislozierte Fersenbeinfraktur fest und führte aus, die ausgeprägte Kniegelenksarthrose in beiden Kniegelenken und die Meniskusschäden im rechten Knie seien unfallunabhängig.

Dagegen erhob der Kläger am 28. Januar 2004 Widerspruch, welchen die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 2. Juli 2004 zurückwies.

Hiergegen erhob der Kläger am 3. August 2004 Klage zum Sozialgericht Heilbronn (SG). Da beide Schäden zur gleichen Zeit an beiden Knien aufgetreten seien, sei es sehr wohl wahrscheinlich, dass dies nur durch ein traumatisches Ereignis verursacht worden sein könne. Bereits bei der Aufnahme in der Notfallambulanz der V. Klinik habe er Schmerzen im Knie mitgeteilt.

Das SG hat zunächst Beweis erhoben durch Einholung des fachorthopädischen Gutachtens von Dr. H. vom Orthopädischen Forschungsinstitut S. vom 7. Mai 2005. Der Sachverständige beschrieb als Unfallfolge einen Zustand nach folgenlos ausgeheilter Fissur (Haarriss) im rechten Fersenbein ohne Verschiebung der Fragmente zueinander und ohne Sekundärschäden der Nachbargelenke. Eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) liege nicht vor. Es sei nicht davon auszugehen, dass im Rahmen des Unfallereignisses eine relevante Knieverletzung rechts und/oder links stattgefunden habe. Zeitnah zum Unfallereignis seien weder in der V. Klinik noch von Dr. L. Kniebeschwerden dokumentiert worden. Wäre es im Rahmen des Unfallereignisses zu einer relevanten Knieverletzung gekommen, wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit zumindest mit einem serösen Erguss in das Gelenk, evtl. sogar mit einer Einblutung, zu rechnen gewesen. Die Kniegelenke wären erkennbar geschwollen und die Beweglichkeit eingeschränkt gewesen. Das Ergebnis der am 14. Januar 2003 durchgeführten Arthroskopie habe nicht für eine unfallbedingte Schädigung der Gelenkknorpelflächen oder des Bandapparates gesprochen. Auch die am 30. Juli 2003 durchgeführte kernspintomographische Untersuchung habe keine unfalltypischen Veränderungen gezeigt. Die szintigraphisch festgestellten vermehrten Speicherungen des Isotops in beiden Kniegelenken seien unspezifisch. In Anbetracht der posttraumatisch aufgenommenen Röntgenbilder von Mittelfuß und Rückfuß könne eine unfallbedingte knöcherne Verletzung zumindest in dieser Region als Ursache einer posttraumatischen Arthrose mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Schließlich habe sich bei der jetzt durchgeführten klinischen Untersuchung kein Hinweis auf eine unfallbedingte Spätschädigung der Kniegelenke ergeben.

Sodann holte das SG auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das fachorthopädische Gutachten des Facharztes für Orthopädie Z. vom 2. September 2005 ein. Auch er führte lediglich eine knöchern fest und folgenlos verheilte Fersenbeinfraktur mit Rissbildung ohne Dislokation als Unfallfolge auf und bewertete die MdE mit unter 20 vom Hundert (v. H.). Die Unfallschilderungen schlossen einen typischen Verletzungsmechanismus für Meniskusverletzungen aus. Zusätzliche Verletzungen des Kniebandapparates seien ebenfalls nicht nachweisbar. Zusätzliche Kniegelenksverletzungen seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Insbesondere fehle auch die so genannte Brückensymptomatik. Verletzungen der Kniegelenke seien nicht acht Monate symptomfrei. Außerdem seien Meniskuseinklemmungen nicht beschrieben. Beigefügt waren u. a. der Arztbrief von Dr. G./Dr. G.-M. vom Zentrum für Psychiatrie W. vom 29. November 2002, der Kurzbericht von Dr. M. vom 8. Juli 2003, der Arztbrief des Facharztes für Orthopädie K. vom 24. August 2004 sowie der Arztbrief von Dr. T./Dr. F. über eine am 24. Juni 2005 durchgeführte Magnetresonanztomographie des rechten Knies.

Mit Urteil vom 16. Dezember 2005 wies das SG die Klage ab. Es stützte sich dabei auf das Gutachten von Dr. H. ...

Gegen das ihm am 21. Dezember 2005 zugestellte Urteil des SG hat der Kläger am 23. Januar 2006 Berufung eingelegt. Er hat das für ihn erstellte Gutachten von Dr. V.-B./Dr. S. von der A.-Klinik in M. vom 1. Juni 2006 vorgelegt, in welchem es u. a. heißt, neben der Fersenbeinfraktur seien auch die späteren Beschwerden in der Lendenwirbelsäule aufgrund einer Kompression im Lendenwirbelsäulenbereich mit allerhöchster Wahrscheinlichkeit als eine Unfallfolge anzunehmen. Die späten operativen Eingriffe beider Kniegelenke könnten nicht eindeutig als Unfallfolge gesehen werden. Doch der ältere Längsriss im rechten Kniegelenk und die Knorpelriefen in der Trochlea femoris und evtl. auch die Knorpelveränderungen am medialen Tibiaplateau könnten als Unfallfolge betrachtet werden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 16. Dezember 2005 und den Bescheid vom 13. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juli 2004 aufzuheben, festzustellen, dass die Gesundheitsstörung in beiden Kniegelenken, bestehend aus Meniskusschaden und Arthrose, auf den Arbeitsunfall vom 14. Februar 2001 zurückzuführen ist und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 1. Januar 2003 Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 80 v. H. zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Das Gutachten von Dr. V.-B./Dr. S. sei nicht geeignet, die schlüssigen und überzeugenden Gutachten von Dr. H. und des Orthopäden Z. zu entkräften.

Der Senat hat den Beteiligten unter dem 7. September 2006 mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung

nicht für erforderlich hält, die Beteiligten Gelegenheit erhalten haben, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143](#) und [144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat die Beklagte mit Bescheid vom 13. Januar 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juli 2004 lediglich eine knöchern fest verheilte nicht dislozierte Fersenbeinfraktur als Unfallfolge festgestellt und die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt. Die hiergegen erhobene Klage hat das SG zutreffend abgewiesen. Denn die Kniegelenksarthrose in beiden Kniegelenken, die Meniskusschäden im rechten Knie und die Lendenwirbelsäulenproblematik sind nicht wesentlich ursächlich auf das Unfallereignis vom 14. Februar 2001 zurückzuführen.

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Leistungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80](#), 82; BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 - [8 RU 66/77](#) - [BSGE 45, 285](#), 286). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277](#), 278). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70](#), 72; BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Dabei richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d. h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (BSG, Urteil vom 4. August 1955 - [2 RU 62/54](#) - [BSGE 1, 174](#), 178; BSG, Urteil vom 14. November 1984 - [9b RU 38/84](#) - [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu dem Ergebnis gelangt, dass lediglich der Zustand nach der folgenlos ausgeheilten Fissur im rechten Fersenbein, nicht aber die Kniegelenkesarthrose in beiden Kniegelenken, die Meniskusschäden im rechten Knie und die Lendenwirbelsäulenproblematik, wesentlich ursächlich auf das Unfallereignis vom 14. Februar 2001 zurückzuführen ist.

Dabei stützt sich der Senat auf das schlüssig und gut nachvollziehbare Gutachten von Dr. H. vom 7. Mai 2005.

Gegen einen Unfallzusammenhang spricht maßgeblich der Umstand, dass Gesundheitsstörungen im Knie erstmals im September 2002 und mithin 18 Monate nach dem Unfallereignis dokumentiert sind. Weder im Arztbericht der V.-Klinik vom 16. April 2003 über die an diesem Tage durchgeführte Untersuchung noch im Befundbericht von Dr. L. vom 15. Juni 2003 über die vom 15. Februar bis zum 3. April 2001 durchgeführte ambulante Behandlung sind Kniebeschwerden beschrieben. Es fehlt somit an jeglicher Brückensymptomatik zwischen dem Unfallereignis vom 14. Februar 2001 und den Befunden, die durch die am 5. September 2002 erfolgte Arthroskopie des linken Kniegelenks, die am 14. Januar 2003 erfolgte Arthroskopie des rechten Kniegelenks, die am 30. Juli 2003 erfolgte Kernspintomographie des linken Kniegelenks und die im September 2003 erfolgte Szintigraphie erhoben wurden. Des Weiteren ist es wenig wahrscheinlich, dass die Ärzte in der V.-Klinik und Dr. L. eine unfallbedingte Knieverletzung übersehen haben. Denn insoweit hat Dr. H. zu Recht darauf hingewiesen, dass es bei einer unfallbedingten Knieverletzung mit hoher Wahrscheinlichkeit zumindest zu einem serösen Erguss in das Gelenk kommt und die Kniegelenke daher erkennbar geschwollen sowie nur eingeschränkt beweglich gewesen wären. Außerdem sprechen die radiologisch erhobenen Befunde gegen eine Unfallbedingtheit der Kniebeschwerden. Der Bericht von Dr. E. über die am 14. Januar 2003 durchgeführte Arthroskopie des rechten Kniegelenks enthält keinerlei Hinweise auf einen unfallbedingten Knieschaden. Dr. H. hat dargelegt, dass den bei dieser Arthroskopie durchgeführten Fotos eine unfallbedingte Schädigung der Gelenkknorpelflächen oder des Bandapparates nicht zu entnehmen ist. Auch die kernspintomographische Untersuchung des linken Kniegelenks hat keine unfalltypischen Veränderungen gezeigt. Dasselbe gilt für die durchgeführte Szintigraphie. Im Übrigen hat die von Dr. H. durchgeführte klinische Untersuchung keine Hinweise auf eine unfallbedingte Spätschädigung der Kniegelenke erbracht. Auch vor dem Hintergrund, dass sich der Orthopäde Z. in seinem Gutachten der Beurteilung von Dr. H. angeschlossen hat, hält der Senat die Ausführungen von Dr. H. für schlüssig und gut nachvollziehbar.

Etwas Anderes ergibt sich für den Senat auch nicht aus dem vom Kläger vorgelegten Gutachten von Dr. V.-B./Dr. S ... Zum Einen haben diese Ärzte die späten operativen Eingriffe beider Kniegelenke ebenfalls nicht eindeutig als Unfallfolge sehen können. Soweit sie den älteren Längsriss im rechten Kniegelenk, die Knorpelriefen in der Trochlea femoris und "evtl. auch" die Knorpelveränderungen am medialen Tibiaplateau sowie die späteren Beschwerden im Lendenwirbelsäulenbereich als Unfallfolge betrachtet haben, haben sie hierfür jegliche Begründung vermissen lassen. Deren Beurteilung ist daher für den Senat nicht nachvollziehbar.

Da sich - wie dies Dr. H. und der Orthopäde Z. gut begründet haben - für die unfallbedingte, folgenlos ausgeheilte Fissur im rechten Fersenbein keine MdE rentenberechtigenden Grades ergibt, hat der Kläger keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenrente.

Nach alledem haben die Beklagte und das SG das Begehren des Klägers zu Recht abgelehnt. Die Berufung war somit zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-01-30