L 1 U 5791/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 3651/04
Datum
04.10.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 5791/06
Datum
28.01.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 4. Oktober 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob eine Meniskusschädigung im linken Kniegelenk des Klägers Folge eines Unfalles am 05.12.2001 ist und er Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer höheren Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) bzw. auf Verletztenrente über den 30.11.2004 hinaus hat.

Der 1969 geborene Kläger zog sich am 05.12.2001 bei einem Motorradunfall auf dem Weg zur Arbeit eine dislozierte Radiusfraktur (verschobene Fraktur der Speiche) am rechten Arm, eine nicht dislozierte Talushalsfraktur (Fraktur des Sprungbeins) am rechten Fuß und eine Bennet-Fraktur (Fraktur des zum Daumen führenden Mittelhandknochens) links zu (Zwischenbericht des Kreiskrankenhauses A. vom 19.12.2001). Im Durchgangsarztbericht vom 05.12.2001 vermerkte Dr. W. auch Abschürfungen am linken Kniegelenk und an der rechten Hand. Der Kläger wurde stationär vom Unfalltag bis zum 17.12.2001 im Kreiskrankenhaus A. und vom 10. bis 14.10.2002 sowie vom 22. bis 25.04.2003 im Klinikum O. behandelt, wo am 11.10.2002 die operative Metallentfernung am rechten Talus sowie eine Arthroskopierevision des rechten Handgelenks und später wegen fortgesetzter Beschwerden am 16.04.2003 eine operative Verkürzung der Elle und eine Neurolyse des Nervus peroneus superficialis vorgenommen wurde. Der Kläger erhielt krankengymnastische Behandlung, zuletzt wurde mehrfach eine erweiterte ambulante Physiotherapie verordnet. Es bestand durchgehend Arbeitsunfähigkeit. Prof. Dr. R., Klinikum O., bescheinigte in der D-/H-Arztmitteilung vom 23.10.2003 Arbeitsfähigkeit des Klägers ab 01.11.2003 mit einer voraussichtlichen MdE von 20 v.H. Die Beklagte gewährte dem Kläger Verletzengeld bis zum 31.10.2003.

Wegen zunehmender Beschwerden im linken Kniegelenk wurde am 18.08.2003 eine Magnetresonanztomografie des linken Kniegelenks durchgeführt. Der Radiologe am Klinikum O. Dr. S. beurteilte den Befund als kompletten Riss des Innenmeniskushinterhorns und als Einriss des proximalen hinteren Kreuzbandes ohne Nachweis eines Knorpelschadens oder einer Patellaluxation bzw. Fraktur (Befundbericht von Dr. S. vom 20.08.2003). Der Kläger wurde vom 22.09. bis 25.09.2003 stationär im Klinikum O. behandelt mit Arthroskopie des linken Kniegelenks am 22.09.2003 zur Resektion des Innenmeniskushinterhorns. Prof. Dr. R./Oberarzt Dr. M. teilten der Beklagten auf deren Anfrage mit, der Kernspintomografiebefund deute auf eine traumatische Genese des Innenmeniskusrisses hin (Stellungnahme des Klinikums O. vom 10.10.2003). Im Zwischenbericht vom 12.11.2003 gaben Prof. Dr. R. und Oberarzt Dr. M. als Diagnose einen degenerativen Hinterhornlappenriss des linken Innenmeniskus an. Es habe sich eine eindeutige degenerative Schädigung des Innenmeniskus bei der Arthroskopie gezeigt. Die bisherige berufsgenossenschaftlich durchgeführte Heilbehandlung sei aufgrund des nicht traumatisch bedingten Schadens abgebrochen worden zu Lasten der Krankenversicherung.

In dem von der Beklagten veranlassten Gutachten von Prof. Dr. S. vom 08.03.2004 wurden als Unfallfolgen eine konsolidierte distale Radiusfraktur rechts mit nahezu freier Beweglichkeit, eine konsolidierte Talushalsfraktur ohne Zeichen einer Dystrophie mit noch chronisch belastungsabhängigen Beschwerden und belastungsabhängige uncharakteristische Kniegelenksbeschwerden links nach Innenmeniskushinterhorn-Teilresektion bei degenerativer Innenmeniskusveränderung angegeben. Die konsolidierte Bennett-Fraktur links verursache keine Beschwerden mehr. Die MdE werde vom Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit bis zum Untersuchungszeitpunkt und danach für ein weiteres Jahr mit 20 v.H. eingeschätzt. Auf der Grundlage der eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme mit Vorschlag einer Gesamtvergütung bis November 2004 gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 18.03.2004 dem Kläger für den Zeitraum vom 01.11.2003 bis 30.11.2004 eine Rente als vorläufige Entschädigung in Höhe von 4609, 28 EUR auf der Grundlage einer MdE von 20 v.H. Darüber hinaus

bestehe voraussichtlich kein Anspruch auf Rente mehr. Die röntgenologisch nachweisbare degenerative Veränderung im linken Kniegelenk sei unfallunabhängig.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein, denn die Beurteilung der Kniegelenkserkrankung beruhe auf einem Missverständnis des Operateurs Dr. G. und von Dr. M., die davon ausgegangen seien, der Unfall habe sich erst drei Monate vor der Arthroskopie ereignet. Die Beklagte veranlasste eine erneute Magnetresonanztomografie durch die Radiologin K. am 13.04.2004. In ihrem Arztbrief vom 15.04.2004 beschrieb sie eine regelrechte Darstellung des vorderen und hinteren Kreuzbandes und komplexe Rissbildung im Innenmeniskushinterhorn bei im Übrigen unauffälligem Knochen- und Gelenkbefund. Im beigezogenen Operationsbericht vom 26.09.2003 zur Arthroskopie am 22.09.2003 gab Dr. G. zum intraoperativen Befund eine unauffällige Kreuzbandregion ohne Hinweis für eine frühere Verletzung sowie einen zerfaserten lappenförmigen Riss des Hinterhorns an. Auf Anfrage der Beklagten führten Prof. Dr. R. und Dr. M. unter dem 08.06.2004 aus, ihre im Zwischenbericht vom 10.10.2003 dargelegte Einschätzung eines Unfallzusammenhangs der Meniskusschädigung werde mit der dokumentierten Weichteilverletzung am linken Kniegelenk am Unfalltag sowie der kernspintomografischen Diagnose einer hinteren Kreuzbandruptur begründet. Als Folge der Instabilität des linken Kniegelenks durch ein fehlendes Kreuzband sei ein sekundärer Innenmeniskusschaden bekanntlich plausibel, was auch das Auftreten von Kniebeschwerden nach einem beschwerdefreien Intervall erkläre. In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 29.07.2004 hielt Dr. K. einen verletzungsspezifischen Befund hinsichtlich des Innenmeniskushinterhornschadens für nicht belegt. Im Operationsbericht vom 26.09.2003 würden keine Schäden des Kreuzbandapparats beschrieben. Am Innenmeniskushinterhorn seien ausschließlich degenerative Veränderungen nachzuweisen, wozu der Zwischenbericht des Klinikums O. vom 12.11.2003 passe, dass man die berufsgenossenschaftliche Behandlung auf Grund des nicht traumatisch bedingten Schadens abgebrochen habe. Der jetzigen Auffassung des Klinikums O. könne nicht gefolgt werden. Mit Widerspruchsbescheid vom 20.09.2004 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Der Kläger hat am 13.10.2004 beim Sozialgericht Freiburg Klage erhoben und unter Hinweis auf einen aktuellen Befund des Klinikums O. vom 21.04.2005, wo er sich wegen Schmerzen an der medialen Talusrolle und des linken Kniegelenks vorgestellt hatte, Verletztenrente in weiterem Umfang begehrt.

Das Sozialgericht hat das Gutachten von Prof. Dr. L. vom 30.11.2004 eingeholt. Darin beurteilt der Sachverständige als unfallabhängig eine Vergrößerung der rechten Handgelenkskonturen, hypertrophe Narben im unteren Drittel von Elle und Speiche rechts, Druckschmerz im radiocarpalen Gelenkspalt und an der Ellenspitze rechts, eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit im rechten Handgelenk für die Bewegung in Richtung Handrücken und speichenwärts, punktförmige reizlose Operationsnarben in Höhe des linken Daumengrundgelenks, Vergrößerung der rechten Sprunggelenkskonturen, leichte perimalleoläre Kapselschwellungen rechts lateral, mäßiger vorderer Kapselschmerz rechtes Sprunggelenk, eine längs verlaufende Operationsnarbe in Höhe des oberen Sprunggelenkspaltes, endständige Einschränkung der Anhebung des rechten Fußes im Sprunggelenk, leichte Schwäche für das Anheben des rechten Fußinnenrandes, glaubhaftes Pelzigkeitsgefühl am Fußaußenrand und an der Außenseite des rechten Sprunggelenkes. Nicht unfallabhängig seien dagegen punktförmige Operationsnarben in Höhe des linken Kniegelenks mit angedeutet positiver Innenmeniskussymptomatik links. Prof. Dr. R. werte den Innenmeniskusschaden als mittelbaren Unfallschaden unter der fälschlichen Annahme eines gerissenen hinteren Kreuzbandes. Die Gesundheitsstörung am linken Kniegelenk sei eindeutig keine Unfallfolge. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis 25.07.2003 bestanden. Zu diesem Zeitpunkt sei die Verkürzungsosteotomie der rechten Elle ausgeheilt gewesen. Die unfallbedingte MdE ab 25.07.2003 sei mit 10 v.H. zu bewerten, eine MdE von 20 v.H. bestehe nur bei weitgehender Versteifung des Handgelenks. Aus den Folgen am rechten Sprunggelenk und am linken Daumen ergebe sich keine relevante MdE.

Mit Gerichtsbescheid vom 04.10.2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und sich zur Begründung auf das Gutachten von Prof. Dr. L. gestützt. Der Gerichtsbescheid ist dem Kläger mit Übergabeeinschreiben, zur Post gegeben am 06.10.2006, übersandt worden.

Der Kläger hat am 08.11.2006 beim Sozialgericht Freiburg Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, der ärztliche Bericht von Dr. M. vom 06.04.2004, in dem die Verletzung des Kreuzbandes und der Meniskusschaden als Unfallfolge bezeichnet werden, sei nicht ausreichend berücksichtigt. Angesichts der dort geschilderten Verletzungen sei eine MdE von 20 v.H. angemessen. Der Schaden des hinteren Kreuzbandes und des Innenmeniskus sei ausschließlich auf den Unfall zurückzuführen.

Der Kläger beantragt sinngemäß, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 04.10.2006 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 18.03.2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.09.2004 insoweit abzuändern, dass ein Riss des Innenmeniskushinterhorns links als zusätzliche Folge des Unfalls vom 05.12.2001 festgestellt wird sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 30 v.H. für die Zeit vom 01.11.2003 bis zum 30.11.2004 sowie nach einer MdE um mindestens 20 v.H. ab 01.12.2004 bis auf weiteres zu zahlen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie bezieht sich auf den für zutreffend erachteten Gerichtsbescheid.

Im Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage am 22.06.2007 hat der Kläger geltend gemacht, der Kniegelenksschaden links sei auch auf eine Schonhaltung des rechten Beines zurückzuführen. Die Frage der Zulässigkeit einer Klage auf Verletztenrente über den Gesamtvergütungszeitraum hinaus ist erörtert worden.

Der Senat hat von Prof. Dr. C. das Gutachten nach Aktenlage vom 11.09.2007 eingeholt. Darin hat Prof. Dr. C. ausgeführt, den Akten seien keinerlei klinische Befundberichte zu entnehmen, die eine Bandinstabilität des linken Kniegelenkes dokumentierten. Eine solche wäre jedoch Voraussetzung für die Annahme eines unfallbedingten sekundären Meniskusschadens. Die in der ersten Magnetresonanztomografie beschriebene fragliche Teilruptur des Kreuzbandes habe im Rahmen der Kniegelenkspiegelung durch Tasthakenprüfung nicht bestätigt werden können. Auch die Stabilität des Kniegelenks in der Narkoseuntersuchung anlässlich der Arthroskopie weise darauf hin, dass keinerlei Bandinstabilität vorgelegen habe, und somit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine hintere Kreuzbandruptur auszuschließen. Eine vollständige Ruptur sei auf Grund der unauffälligen Darstellung im Rahmen der zweiten Magnetresonanztomografie sowie den klinischen und arthroskopischen Befunden auszuschließen. Auch die als Unfallfolgen anerkannten Gesundheitsstörungen hätten den Meniskusschaden nicht mitverursacht. Voraussetzung eines sekundären Meniskusschadens sei auch hier eine Kniegelenksinstabilität, die aber in keinem

ärztlichen Dokument festgehalten sei. Eine relative Mehrbelastung des linken Kniegelenks bei unfallbedingter Entlastung des rechten Kniegelenks für die Zeit der Ent- und Teilbelastung sei nicht anzunehmen. Das vom rechten Bein übernommene Körpergewicht bleibe identisch, es sei insgesamt vielmehr von einer relativen Minderbelastung beider unterer Gliedmaßen während der Mobilitätseinschränkung in der Phase der Teillast auszugehen. Langzeitstudien bei Kriegsversehrten hätte auch bei Verlust eines unteren Gliedmaßes langfristig keinen vorseilenden Verschleiß der Gelenke des verbleibenden Beines ergeben. Der Übergang zur Vollast sei außerdem am 08.03.2002 erfolgt. Erste Kniegelenksbeschwerden seien jedoch erst ab dem 04.09.2003 dokumentiert. Der zeitliche Ablauf von über einem Jahr spreche gegen eine Schädigung des linken Kniegelenks in der ersten Phase nach dem Unfall. Ein relevanter Vorschaden des Innenmeniskus sei nicht dokumentiert. Eine Verschlimmerung eines vorbestehenden Schadens liege somit ebenfalls nicht vor. Der beschriebene Meniskusschaden sei vollständig unfallunabhängig entstanden.

Der Kläger hat sich zum Ergebnis der Beweisaufnahme nicht mehr geäußert.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Der Senat hat die Verwaltungsakten der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts Freiburg beigezogen. Auf diese Unterlagen und die beim Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten nach [§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung hat entscheiden können, ist auch im Übrigen zulässig.

Die Beklagte, die mit Wirkung zum 1. Januar 2008 als Gesamtrechtsnachfolgerin aus der Fusion der Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft mit der Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel hervorgegangen und in alle Rechte und Pflichten der beiden Berufsgenossenschaft eingetreten ist, hat daher wirksam auf die mündliche Verhandlung verzichtet.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer höheren und unbefristeten Verletztenrente sowie auf Feststellung zusätzlicher Unfallfolgen.

Soweit der Kläger Verletztenrente über den Gesamtvergütungszeitraum hinaus begehrt, ist bereits die Klage nicht zulässig, weil hierüber noch nicht entschieden ist. Es fehlt daher an der Zulässigkeitsvoraussetzung einer anfechtbaren Entscheidung der Beklagten.

Ist nach allgemeinen Erfahrungen unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalls zu erwarten, dass nur eine Rente in Form der vorläufigen Entschädigung zu zahlen ist, kann der Unfallversicherungsträger die Versicherten nach Abschluss der Heilbehandlung mit einer Gesamtvergütung in Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwands abfinden. Nach Ablauf des Zeitraums, für den die Gesamtvergütung bestimmt war, wird auf Antrag Rente als vorläufige Entschädigung oder Rente auf unbestimmte Zeit gezahlt, wenn die Voraussetzungen hierfür vorliegen ([§ 75](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch [SGB VII]). Die Weitergewährung einer Rente über den Gesamtvergütungszeitraum hinaus kann daher mit dem Widerspruch gegen den betreffenden Bewilligungsbescheid nicht geltend gemacht werden. Hierzu bedarf es eines Antrags zur Herbeiführung einer anfechtbaren Beklagtenentscheidung und gegebenenfalls eines gesonderten Widerspruchsverfahrens (vgl. [§ 75 Satz 2 SGB VII](#)).

Dem angefochtenen Bescheid vom 18.03.2004 ist keine Entscheidung über die Ablehnung einer Rente nach dem Gesamtvergütungszeitraum zu entnehmen. Auf die Notwendigkeit einer Antragstellung, wenn Rente für die Zeit nach dem Gesamtvergütungszeitraum begehrt wird, wird im angefochtenen Bescheid ausdrücklich hingewiesen.

Soweit der Kläger im Rahmen des Gesamtvergütungszeitraums höhere Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 30 v.H. und Feststellung des Innenmeniskusschadens als Unfallfolge begehrt, hat das Sozialgericht die Klage zutreffend als unbegründet abgewiesen.

Das Sozialgericht hat insoweit zutreffend die Rechtsgrundlagen und Rechtsgrundsätze zur Feststellung einer Unfallfolge und zur Gewährung einer Verletztenrente dargelegt. Der Senat verweist deshalb auf die nicht zu beanstandenden Ausführungen im angefochtenen Gerichtsbescheid (S. 5 und 6 des Gerichtsbescheids; [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Auch zur Überzeugung des Senats ist der Einriss im Innenmeniskushinterhorn des linken Kniegelenks des Klägers keine Folge des anerkannten Versicherungsfalles am 05.12.2001. Dies haben die Ärzte Dr. K., Prof. Dr. L. und Prof. Dr. C. in ihren Gutachten nachvollziehbar dargelegt, was umfassend im Tatbestand dargestellt ist und worauf Bezug genommen wird. Soweit Prof. Dr. R. davon ausgeht, dass eine unfallbedingte Kreuzbandruptur einen sekundären Meniskusschaden verursacht habe, hat Prof. Dr. C. dem überzeugend unter Hinweis auf den intraoperativen Befund von Dr. G. vom 22.09.2003, den Befund aus der Magnetresonanztomografie vom 13.04.2004 und den dokumentierten klinischen Befunden ohne Nachweis einer Bandinstabilität links widersprochen, denn eine Kreuzbandruptur ist nach diesen Befunden auszuschließen. Der intraoperative Befund und die weiteren bildgebenden Befunde weisen nach Prof. Dr. C. vielmehr darauf hin, dass es sich um eine verschleißbedingte und nicht traumatisch bedingte Veränderung des Innenmeniskushinterhorns im linken Kniegelenk des Klägers handelt. Er stimmt insoweit mit der Beurteilung von Prof. Dr. L. überein. Prof. Dr. S. hat sich in seinem Gutachten vom 08.03.2004 für die Annahme unfallbedingter uncharakteristischer Kniegelenksbeschwerden links allein auf die Auffassung von Prof. Dr. R. gestützt, die aber auf dem nicht nachgewiesenen Ausgangsbefund einer Kreuzbandruptur gestützt wird. Ebenso hat Prof. Dr. C. in seinem Aktengutachten für den Senat überzeugend dargelegt, dass die Meniskusschädigung am linken Kniegelenk nicht auf eine Schonhaltung des unfallverletzten rechten Sprunggelenkes zurückzuführen ist. Dagegen sprechen, wie Professor Dr. C. nachvollziehbar ausgeführt hat, auch hier die nicht dokumentierte Bandinstabilität, die nach medizinischen Erfahrungswerten vorhandene Gewichtsbelastung bei der Ent- und Teilbelastung während der Mobilitätseinschränkung, der zeitliche Ablauf bis zum Auftreten erster Kniegelenksbeschwerden nach Ende der Mobilitätseinschränkung sowie die Studien über Kriegsversehrte mit Verletzung einer paarigen Extremität. Die im Tatbestand wiedergegebenen Ausführungen des Sachverständigen hierzu sind für den Senat überzeugend gewesen.

Die im Gutachten von Prof. Dr. L. aufgeführten unfallbedingten Funktionseinschränkungen am rechten Handgelenk und am rechten

Sprunggelenk rechtfertigen keine MdE von mehr als 20 v.H. Professor Dr. L. und Prof. Dr. S. haben überzeugend dargelegt, dass die Daumengrundgelenksfraktur links folgenlos ausgeheilt ist. Die Talusfraktur des rechten Sprunggelenks ist knöchern ausgeheilt mit funktionell nicht relevanten Bewegungseinschränkungen. Die endständige Einschränkung des Anhebens des rechten Fußes, die leichte Schwäche für das Anheben des rechten Fußinnenrandes und das Pelzigkeitsgefühl am Fußaußenrand und an der Außenseite des rechten Sprunggelenkes stellen keine funktionell erheblichen Einschränkungen dar, die eine maßgebliche MdE begründen können. Die vom Kläger noch geltend gemachten Belastungsschmerzen sind hierbei in der MdE-Bewertung von Prof. Dr. L. berücksichtigt, der einen mäßigen vorderen Kapselschmerz bei Kapselschwellung des rechten Sprunggelenks in seiner Aufzählung der unfallbedingten funktionellen Einschränkungen aufgeführt hat. Bei der Untersuchung durch Prof. Dr. S. im März 2003 bestand auch keine auffällige Umfangsdifferenz der Beinmuskulatur als Zeichen einer relevanten schmerzbedingten Schonhaltung.

Ob die vom Prof. Dr. L. beschriebenen, nach seiner Auffassung nur eine MdE von 10 v.H. rechtfertigenden Einschränkungen am rechten Handgelenk eine Bewertung nach einer MdE um 20 v.H. stützen, kann dahinstehen. Jedenfalls ist keiner ärztlichen Stellungnahme zu entnehmen, dass eine MdE um 30 v.H. hiermit zu begründen ist. Die für den Gesamtvergütungszeitraum vom 01.11.2003 bis 30.11.2004 gewährte Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. verletzt den Kläger daher nicht in seinen Rechten, selbst wenn die von der Beklagten angenommene MdE um 20 v.H. rechtswidrig wäre.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-02-12