

L 9 U 3971/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 3267/03
Datum
21.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3971/06
Datum
22.07.2008
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger wegen der Folgen eines Distorsionstraumas des rechten Kniegelenks vom 29. Mai 2002 nach Beendigung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit zum 01. Januar 2003 ab dem 02. Januar 2003 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in Höhe von mindestens 20 v.H. zusteht.

Der 1942 geborene, als Schreinermeister selbstständig tätige und bei der Beklagten freiwillig versicherte Kläger stieg am 29. Mai 2002 beim Einbau eines Windfangs von einer Bockleiter und verfehlte mit dem rechten Fuß die zweitunterste Stufe. Hierbei verdrehte er sich das Kniegelenk und verspürte starke Schmerzen. Da sich die erhoffte Besserung nicht einstellte, begab er sich am 10. Juni 2002 zu seinem Hausarzt Dr. K. welcher Arbeitsunfähigkeit beim Kläger feststellte und eine Kernspintomographie des rechten Kniegelenks durch den Radiologen Dr. K. veranlasste. Dieser diagnostizierte am 17. Juni 2002: Radiärriss des Innenmeniskushinterhorns nahe der Em. Intercondylica und nach medial verlaufender Lappenriss, Verdacht auf partielle, vordere Kreuzbandruptur im Ursprungsbereich Kleinflächige, osteochondrale Fraktur des medialen Kondylus Überlastungsfrakturen des medialen Tibiakopfes Partialruptur des medialen Seitenbandes Kein Nachweis einer medialen, meniskoligamentären Separation Kleiner Gelenkerguss. Am 20. Juni stellte sich der Kläger bei Prof. Dr. P., Universitätsklinikum Ulm vor, welcher im Bericht vom 26. Juni als Vorerkrankungen deutliche degenerative Veränderungen des rechten Kniegelenks mit gelegentlicher Schmerzsymptomatik festhielt und bei Beschwerdeverstärkung eine Arthroskopie des rechten Kniegelenks empfahl. Diese wurde am 16. Juli 2002 stationär im Kreiskrankenhaus Ehingen durchgeführt (Entlassungsbericht vom 7. November 2002)

Der Chefarzt der chirurgischen Abteilung Dr. T. teilte der Beklagten am 26. August 2002 mit, der Kläger sei nach Beendigung des stationären Aufenthalts ambulant weiterbehandelt worden. Es sei zu einer Muskelkräftigung gekommen. Die noch bestehenden Beschwerden im Bereich des medialen Kniegelenkspalts seien Folge einer unfallunabhängigen Chondromalazie. Die Unfallfolge "zerfetzte Hinterhornruptur Innenmeniskus" sei mit dem 21. August 2002 als abgeschlossen anzusehen. Arbeitsfähigkeit trete zum 22. August 2002 wieder ein. Daraufhin brach die Beklagte das von ihr durchgeführte bg-liche Heilverfahren mit Schreiben vom 29. August 2002 ab.

Wegen fortbestehender Beschwerden wurde am 24. September 2002 ein MRT des rechten Knies in der Praxis K./Dr. K. durchgeführt. Im Bericht vom 25. September 2002 wurden folgende Diagnosen gestellt: Subchondrale Läsion mit umgebendem ausgedehntem Knochenmarködem des medialen Femurkondyl (osteochondrale Fraktur) Metaphysere Fraktur (Fissur) mit umgebendem Ödem des medialen Tibiakopfs Zustand nach Innenmeniskus-OP, drittgradige Läsion des Innenmeniskushinterhorns (Granulationsgewebe ?) Zustand nach Partialruptur des vorderen Kreuzbands Zustand nach Partialruptur des medialen Kollateralbandes Beginnende medial betonte Gonarthrose und Retropatellararthrose mit beginnender Chondromalazie.

Vom 26. November bis zum 17. Dezember 2002 befand sich der Kläger wegen einer anlässlich einer ambulanten Vorstellung am 7. November 2002 festgestellten beginnenden Dystrophie des rechten Beins nach stattgehabtem Distorsionstrauma des rechten Kniegelenks zu einem stationären Heilverfahren in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in T. (BG-Klinik). Im Befund- und Entlassungsbericht vom 19. Dezember 2002 wird eine deutliche Besserung des Beschwerde- und Gangbildes festgestellt. Der Kläger werde seine berufliche Tätigkeit am 2. Januar 2003 wieder aufnehmen. Eine MdE in rentenberechtigendem Grade werde nicht verbleiben.

Am 5. März 2003 stellte sich der Kläger erneut in der BG-Klinik vor. Im Bericht vom 11. März 2003 führte Prof. Dr. W. aus, die Beschwerden des Klägers seien nachvollziehbar, da eine erhebliche Gonarthrose vorliege. Ob die Beschwerden noch auf das Unfallereignis zurückzuführen seien, müsse durch ein Zusammenhangsgutachten geklärt werden.

Mit Bescheid vom 12. Mai 2003 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztengeld über den 21. August 2002 hinaus und von Verletztenrente ab.

Hiergegen erhob der Kläger unter Vorlage eines Befundberichts des Orthopäden Dr. K. vom 17. April 2003 Widerspruch und bat eine Zusammenhangsbegutachtung zu veranlassen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 17. November 2003 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Mit der am 12. Dezember 2003 zum Sozialgericht Ulm (SG) erhobenen Klage machte der Kläger die Weitergewährung von Verletztengeld über den 21. August 2002 und von Verletztenrente geltend.

Das SG holte bei der AOK Ulm ein Vorerkrankungsregister ab 1992 ein und befragte die behandelnden Ärzte Dr. K. (Auskunft vom 12. März 2004) und Dr. K. (Auskunft vom 2. April 2004). Sodann beauftragte es den Chefarzt der Chirurgischen Klinik B. Dr. L. mit der Erstattung eines Gutachtens.

Dr. L. stellte unter Einbeziehung einer radiologischen gutachterlichen Befundung der kernspintomographischen Aufnahmen vom 17. Juni und 24. September 2002 durch Dr. W. vom 21. Oktober 2004 im Gutachten 15. Oktober 2004 (beim SG eingegangen am 25. November 2004) und der ergänzenden Stellungnahme vom 16. Februar 2005 die Diagnose einer medial betonten und retropatellaren Gonarthrose rechtes Knie mit Innenmeniskusteilverlust mit verbliebener Schmerzhaftigkeit bei Belastung und Bewegungseinschränkung. Er führte aus, es hätten zum Zeitpunkt des Unfalls bzw. zum Zeitpunkt der ersten Kernspintomographie Verschleißerscheinungen am Innen- und Außenmeniskus beim intaktem Außenmeniskus und zwischenzeitlich rupturiertem Innenmeniskushinterhorn und Verschleißerscheinungen am Knorpel der Knieinnenseite bei noch glatter Gelenkoberfläche und ohne nennenswerte Gelenkspaltverschmälerung bestanden. Das Unfallereignis habe zu einer massiven Gewalteinwirkung geführt, die sich unter anderem in einer Mitverletzung des hinteren Kreuzbandes, des inneren Seitenbandes und in der Traumatisierung der inneren Gelenkrolle und des Schienbeinkopfes gezeigt habe. Bei der arthroskopischen Operation im Krankenhaus in Ehingen sei die Zerreißung des Innenmeniskushinterhorns geglättet und an der Außenmeniskuskante eine diskrete Glättung und eine sogenannte Abrasionsarthroplastik der zweitgradigen Knorpelschäden der inneren Gelenkrolle mit Abtragung von Knorpelsubstanz vorgenommen worden. Aus der Kombination von Unfallgewalteinwirkung, Meniskusteilverlust mit verstärkter Inkongruenz des inneren Gelenkabschnittes und Verdünnung der Knorpeloberfläche erkläre sich die so schnelle Arthroseentwicklung. Das Unfallereignis habe so bei einer vorbestehenden asymptomatischen innen betonten Verschleißerkrankung des Kniegelenks zu einer richtungsW.nden Verschlimmerung geführt. Es habe aufgrund der verschlimmerten Arthrose eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 10. Januar 2004 bestanden. Danach betrage die MdE 20 vH. In diese Schätzung gehe bei noch erhaltener Beugefähigkeit von 120 Grad und einer nur geringen Muskeldifferenz wesentlich die erklärbare Schmerzhaftigkeit ein.

Die Beklagte erklärte sich mit Schriftsatz vom 24. Januar 2005 bereit, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit über den 21. August 2002 hinaus bis zum 1. Januar 2003 anzuerkennen. Eine darüber hinausgehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mit Anspruch auf Verletztengeld und ein Rentenanspruch bestünden nicht. Es sei weder eine bedeutsame Zunahme der vorbestehenden Verschleißerkrankungen des Kniegelenks zu bejahen, noch rechtfertige, unabhängig von der Kausalitätsfrage, das Untersuchungsergebnis eine MdE von 20 vH.

Das SG holte ein weiteres Gutachten von Prof. Dr. M.-F., Klinkum H., vom 12. August 2005 mit ergänzender Stellungnahme vom 25. Januar 2006 ein. Dieser führte zusammenfassend aus, der Kläger habe durch den Arbeitsunfall eine Zerrung und Verdrehung am rechten Kniegelenk mit Verletzung am Innenmeniskus und am Innenband erlitten. Es sei zu einer Akzentuierung einer vorbestehenden Kniegelenksarthrose gekommen, die im Zusammenhang mit einer beginnenden Dystrophie eine verlängerte Behandlung und Arbeitsunfähigkeit zur Folge gehabt habe. Der Unfall habe nicht zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung der Arthrose am rechten Kniegelenk geführt, allenfalls zu einer vorübergehenden. Nach Beendigung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit sei noch für einen Zeitraum von 6 Monaten eine MdE von 20 vH gegeben, da der Kläger in dieser Zeit durch entsprechendes Training die erworbene Dystrophie habe ausgleichen können. Danach bedingten die Restfolgen mit nahezu freier Beweglichkeit, klinisch stabilen Verhältnissen, nur minimalem muskulärem Defizit und festgestellter gleichseitiger Fußsohlenbeschwellung eine MdE von 10 vH.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 21. Juni 2006 nahm der Kläger das Teilanerkennnis der Beklagten vom 24. Januar 2005 an.

Das SG wies durch Urteil vom 21. Juni 2006 die noch auf Gewährung von Verletztenrente ab dem 2. Januar 2003 nach einer MdE um 20 vH gerichtete Klage ab. Eine richtungsgebende Verschlimmerung der Gonarthrose im rechten Knie sei nicht nachweisbar. Vielmehr zeigten in der Folge verschiedene Röntgenbefunde eine langsame und stetige Zunahme der Arthroseentwicklung. Die Befunde des MRT vom 17. Juni 2002 stützten auch nicht die Annahme von Dr. L., dass eine schwere Traumatisierung mit Einwirkung einer groben Gewalt stattgefunden habe. Nach dem Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit am 1. Januar 2003 hätten auch keine Unfallfolgen mehr vorgelegen, die eine MdE in rentenberechtigendem Grade bedingen würden. Hierbei stütze sich das SG insbesondere auf die im Rahmen der stationären Behandlung in der BG-Klinik festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen.

Gegen das am 13. Juli 2006 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers, die am 7. August 2006 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingegangen ist. Das SG habe nicht berücksichtigt, dass Prof. Dr. M.-F. eine MdE von 20 vH nach Beendigung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von 6 Monaten angenommen habe. Ihm stehe abweichend von der Auffassung des SG Verletztenrente zu.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 21. Juni 2006 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. November 2003 und des angenommenen Teilanerkennnisses vom 21. Juni 2006 abzuändern und die

Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 29. Mai 2002 ab 2. Januar 2003 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuW.n.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten von Prof. Dr. R., Ärztlicher Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik in Ulm, vom 1. Oktober 2007 eingeholt. Der Sachverständige führte aus, durch den Unfall vom 29. Mai 2002 bedingt seien die Teilresektion des Innenmeniskus rechts bei Zustand nach Hinterhornriss und die subchondrale Läsion bei Zustand nach subchondraler Fraktur der medialen Femurkondyle rechts und die Teilruptur des medialen Kollateralbandes rechts. Klinisch bestehe eine Beugeeinschränkung von 5 Grad im Vergleich zur Gegenseite. Eine Muskelminderung sei nicht nachzuW.n. Die medial betonte Gonarthrose und die Retropatellararthrose rechts mehr als links seien vorbestehende Leiden, die durch den Unfall vorübergehend verschlimmert worden seien. Aufgrund der fehlenden Progredienz der Gonarthrose beidseits könne nicht von einer richtungsgebenden Verschlimmerung der Arthrose durch den Unfall vom 29. Mai 2002 ausgegangen werden. Die Unfallfolgen bedingten ab 2. Januar 2003 eine MdE von 10 vH.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts wird Bezug genommen auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Akten des SG und die Senatsakte.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, sie ist jedoch sachlich nicht begründet. Dem Kläger steht nach Ablauf der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit zum 1. Januar 2003 keine Verletztenrente zu, weil die Folgen des Arbeitsunfalls vom 29. Mai 2002 keine MdE von 20 vH bedingen. Das Urteil des SG und der Bescheid der Beklagten in der Gestalt des angenommenen Teilerkenntnisses vom 21. Juni 2006 sind daher nicht zu beanstanden.

Das SG hat die gesetzlichen Grundlagen für den vom Kläger geltend gemachten Anspruch auf Verletztenrente auf den Seiten 6 und 7 des angefochtenen Urteil umfassend und zutreffend dargelegt. Es hat auch eingehend und überzeugend begründet, weshalb die Gonarthrose im rechten Knie des Klägers durch die Einwirkungen infolge des Unfallgeschehens nicht richtungsgebend verschlimmert wurde und weshalb die verbleibenden Unfallfolgen nach dem Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit lediglich noch eine MdE um 10 vH bedingen, sodass ein Anspruch des Klägers auf Verletztenrente nicht besteht. Der Senat schließt sich den Ausführungen des SG nach eigener Prüfung uneingeschränkt an und sieht daher weitgehend von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist auszuführen, dass auch das auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. R. eingeholte Gutachten das Urteil des SG bestätigt. Auch Prof. Dr. R. hat, wie bereits Prof. Dr. M.-F., dargelegt, dass die vorbestehende, bis zum Unfallereignis weitgehend asymptotische Gonarthrose im rechten Knie des Klägers durch die Folgen des Unfalls nicht richtungsgebend verschlimmert wurde. Beide Sachverständige stimmen dahingehend überein, dass die Gonarthrose nach den im weiteren Verlauf gefertigten Röntgenbildern nur eine geringe Progredienz zeigt. So war der am 14. Juni 2005 beschriebene Befund weitgehend identisch mit dem Röntgenbefund vom 17. April 2003. Dies spricht gegen die Annahme von Dr. L., insbesondere durch die Abtragung von Knorpelsubstanz anlässlich der arthroskopischen Operation im Kreiskrankenhaus Ehingen sei eine Ursache für eine schnellere Entwicklung der Gonarthrose gesetzt worden und damit sei eine richtungsgebende Verschlimmerung eingetreten. Im übrigen hat die Beklagte durch ihren beratenden Arzt darauf hingewiesen, dass bei einem "Shaving" üblicherW. nur lockere Knorpelteile entfernt werden und nicht die gesunden, sodass das "Shaving" nicht zu einer zusätzlichen Ausdünnung der Knorpeldicke und zu einer Verschlimmerung der Arthrose führt (Stellungnahme vom 6. April 2005).

Das Gutachten von Prof. Dr. R. stützt auch den Rentenanspruch des Klägers nicht, nachdem er nach Beendigung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit zum 1. Januar 2003 die verbleibende MdE mit 10 vH einschätzt. Zwar ist dem Kläger einzuräumen, dass Prof. Dr. M.-F. die Auffassung vertreten hat, dass die Behandlung der Dystrophie nach der dreiwöchigen stationären Behandlung in der BG-Unfallklinik nicht beendet gewesen sei, sodass wegen des erforderlichen weiteren Trainings zum Ausgleich der erworbenen Dystrophie eine MdE von 20 vH für weitere 6 Monate nach Beendigung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Dem kann aber der Senat, ebenso wie das SG, nicht folgen. Zu Recht hat sich das SG insoweit vorrangig auf die Behandlungsunterlagen der BG-Klinik gestützt, aus denen auch der Senat entnimmt, dass sich anlässlich der ambulanten Vorstellung des Klägers am 7. November 2002 eine freie Beweglichkeit des reizlosen rechten Kniegelenks zeigte. Schmerzen bestanden bei der Außenrotation des Unterschenkels und ein Druckschmerz über dem medialen Gelenkspalt. Die beginnende Dystrophie zeigte sich in den Röntgenaufnahmen in Form einer leicht vermehrten subchondralen Sklerosierung des medialen Tibiaplateaus und einer deutlichen Verminderung des Kalksalzgehalts im Bereich des Tibiakopfes. Dem wurde durch eine intensive physiotherapeutische Übungsbehandlung und Gangschulung anlässlich des stationären Aufenthalts begegnet, sodass der Kläger am 17. Dezember 2002 mit deutlich gebesserem Gang- und Beschwerdebild und einem Bewegungsausmaß im rechten Kniegelenk von 0-0-120 nach Hause entlassen werden konnte. Zu Recht weist das SG darauf hin, dass die so beschriebenen funktionellen Defizite nach der von ihm zitierten unfallversicherungsrechtlichen Literatur lediglich mit einer MdE von 10 vH. zu bewerten sind. Die Notwendigkeit der ambulanten physiotherapeutischen Weiterbehandlung allein rechtfertigt keine höhere MdE.

Die Berufung des Klägers konnte daher keinen Erfolg haben.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-08-04