

L 2 U 58/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 23 U 237/02

Datum

17.10.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 58/04

Datum

13.04.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 17.10.2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1963 geborene Klägerin benachrichtigte die Beklagte am 19.07.1999 über einen Unfall vom 02.10.1998. Sie sei mit der Profilsohle ihrer Schuhe an einem Anti-Rutsch-Profil der Treppe hängen geblieben, dadurch sei es zu einer Drehbewegung des Knies gekommen. Der Arbeitgeber teilte am 07.10.1998 mit, die Klägerin habe sich beim Heruntergehen auf der Treppe das linke Knie verdreht.

Der Orthopäde Dr.L. berichtete am 16.10.1998, die Klägerin habe ihn am 15.10.1998 aufgesucht. Vor 20 Jahren sei das linke Knie wegen einer Kniescheibenluxation operiert worden. Die Klägerin sei mit dem Ergebnis 14 Jahre zufrieden gewesen. Jetzt sei es bei einer leichten Drehbewegung auf der Treppe plötzlich zu Schmerzen gekommen. Er stellte die Diagnose: rezidivierende atraumatische Patellaluxation links. In einem Schreiben vom 08.06.1999 erklärte Dr.L., durch die Luxationen komme es zu Knorpelschäden an der Patellarrückfläche, die die Schmerzzunahme nach Jahren bewirkten. Am 22.06.1999 stellte Dr.L. im Rahmen einer Operation einen Zustand nach rezidivierender atraumatischer Patellaluxation fest, Zustand nach operativer Stabilisierung, zahlreiche freie Gelenkkörper. Knorpelschaden Grad III bis IV Patellarrückfläche, Dysplasie Gleitlager, Lateralisation der Patella. Der Allgemeinmediziner Dr.M. teilte mit Schreiben vom 18.08.1999 mit, die Klägerin habe ihn am 05.10.1998 aufgesucht und mitgeteilt, sie sei mit dem linken Knie umgeknickt. Von einem Arbeitsunfall habe sie nicht gesprochen.

Gegenüber der Deutschen Angestellten Krankenkasse erklärte die Klägerin im Schreiben, eingegangen 16.08.1999, sie sei im Treppenhaus mit dem Profil ihrer Schuhsohle an den Anti-Rutsch-Erhebungen der Stufenkanten hängengeblieben und habe sich das linke Knie verdreht.

Der Chirurg Dr.R. führte nach Untersuchung der Klägerin am 23.09.1999 aus, es bestehe kein intraartikulärer Erguss, aber eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit im Kniegelenk, die Oberschenkelmuskulatur sei nahezu vollständig atrophiert.

Die Klägerin teilte der Beklagten im Schreiben vom 14.09.2000 mit, sie sei, ohne dass sie Beschwerden gehabt habe, 1979 am linken Knie operiert worden. Eine vorgesehene Operation am rechten Knie habe sie abgelehnt. Sie habe seit damals nie Probleme mit den Knien gehabt. Im Gutachten des MDK vom 10.12.1999 wurden die Diagnosen gestellt: Ausgeprägte retropatellare Chondropathie links bei Zustand nach arthroskopischer Resektion freier Gelenkkörper mit Knorpelglättung, persistierende Bewegungs- und Belastungseinschränkung. Im Gutachten des MDK vom 03.02.2000 wird zusätzlich noch die Diagnose gestellt: wohl rezidivierende Patellaluxation bei dysplastischem Patellagleitlager. Im Gutachten vom 05.07.2000 führte die Ärztin des MDK aus, es bestehe eine erhebliche funktionelle Überlagerung und nach Angaben der Klägerin rezidivierende Patellaluxation. Im interdisziplinären Schmerzzentrum der Universität Freiburg wurden im Juni 2000 belastungsabhängige Residualschmerzen im Kniegelenk festgestellt, außerdem traumatische Patellaluxation nach zweimaliger Operation vor 20 Jahren und im Juni 1999, fragliches Neurinom lateral am Kniegelenk, fragliche Beteiligung der sympathischen Innervation. Eine Kernspintomographie des Kniegelenkes vom 07.02.2000 zeigte keinen Band- oder Meniskusschaden, Reizerguss, retropatellare Chondropathie Grad II bis III, keine freien Gelenkkörper, genuine Patelladyskonfiguration. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.G. und der Neurochirurg Dr.S. äußerten den Verdacht auf Neurinom lateral am Kniegelenk. Dr.S. erklärte, es bestehe der Verdacht auf vegetativ vermittelte Schmerzkomponente.

Im radiologischen Gutachten vom 15.03.2001 kam Prof.Dr.L. zu dem Ergebnis, es zeige sich ein Zustand nach mehrfachen Patellaluxationen,

intakte Darstellung der Meniski sowie Kreuz- und Kollateralbänder, kein Nachweis einer Patelladysplasie bei relativem Tiefstand.

Im Gutachten vom 26.04.2001 kamen die Chirurgen Prof.Dr.S. und Dr.E. zusammenfassend zu dem Ergebnis, die Klägerin beschreibe das Trauma vom 02.10.1998 als Verdrehtrauma des auf der unteren Treppenstufe bereits aufstehenden linken Beines lateral. Ein laterales Verdrehtrauma sei nicht geeignet, eine traumatische Patellaluxation bei einem regelrecht artikulierenden Knie- und Femoropatellargelenk auszulösen. Bei einem vorgeschädigten Knie mit genuiner Patelladysplasie Typ Wiberg III, wie sie bei der Klägerin links und auch rechts (Wiberg II) vorliege, könne ein Trauma dieser Art als Gelegenheitsursache gewertet werden. Frische Verletzungen seien durch das Trauma nicht verursacht worden. Dies ergebe sich aus dem von Dr.L. beschriebenen Operationsbefund vom Juni 1999. Hier würden Knorpelschäden an der Patellarückfläche mit kraterförmig aufgerissenen knorpelfreien Gelenkkörpern sowie sklerosiertem Knochen beschrieben. Hierbei handle es sich um vorbestehende unfallunabhängige Schäden. Die jetzigen Gesundheitsstörungen seien auf den Vorzustand und nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Eine unfallbedingte MdE liege daher nicht vor. Im Gutachten vom 27.04.2001 führte Prof.Dr.L. aus, es bestehe unter anderem eine Hypoplasie der medialen Trochlea und eine vermutlich postoperative, medial betonte Kniegelenksweichteilschwellung mit Verdacht auf intraartikuläre Ergussbildung. Im Gutachten vom 02.07.2001 äußerte er, es zeige sich rechts eine Patellaform II nach Wiberg, links Patellaform III nach Wiberg.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 29.05.2001 die Gewährung von Leistungen ab. Ein Unfallereignis sei nicht eingetreten; das Ereignis vom 02.10.1998 sei nur eine Gelegenheitsursache gewesen. Somit liege kein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Trauma und den Gesundheitsstörungen am linken Knie vor.

Der Orthopäde Dr.F. berichtete am 14.05.2001 über Schmerzen und Bewegungseinschränkungen des linken Kniegelenks sowie schwerste Quadrizepsatrophie. Mit Widerspruch vom 27.06.2001 machte die Klägerin geltend, die Bezeichnung "Patella Wiberg III" finde sich in keinem Gutachten außer dem vom 26.04.2001. Im Gutachten vom 15.03.2001 wurde kein Nachweis einer Patelladysplasie festgestellt. Zwischen 1979 und 1999 habe sie keine Beschwerden am Knie gehabt. Aus den Aufnahmen vom Oktober 1998 ergebe sich kein Anhalt für freie Gelenkkörper. Die freien Gelenkkörper hätten sich also zwischen Oktober 1998 und Juni 1999 aufgrund des Unfalls gebildet. Zum Unfallzeitpunkt habe sich das linke Bein nicht auf der unteren Treppenstufe, sondern in Beugstellung auf der oberen Stufe befunden. Das rechte Bein habe sich noch in der Luft, kurz vor Betreten der unteren Stufe befunden. Hierbei sei es zur Luxation gekommen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 04.03.2002 zurück.

Zur Begründung der Klage hat die Klägerin vorgetragen, sowohl bei der Arthroskopie 1999 als auch bei der Operation im Sommer 2000 sei nicht alles ordnungsgemäß verlaufen. Sie habe seit dem Unfall erhebliche Beschwerden. Sie hat ein Gutachten des Orthopäden Dr.F. vom 06.12.2001 für eine private Versicherung übersandt, in dem ausgeführt wird, durch den Unfall sei es zu einem Zustand nach traumatisch bedingter habitueller Patellaluxation mit posttraumatischer Retropatellararthrose, schwerer posttraumatischer Funktionsbehinderung des Kniegelenkes auf dem Boden einer Arthrofibrose und einer hochgradigen Insuffizienz der muskulären Kniegelenksstabilisatoren und ausgeprägten Sensibilitätsstörungen der periartikulären Kniegelenksweichteile gekommen. Der Unfall habe zu einem anhaltenden Reizzustand im Knie geführt. Der Krankheitsverlauf sei in Antracht des an sich geringen Primärschadens ungewöhnlich. Durch eine Verkettung ungünstiger Faktoren sei der Verlauf aber in sich logisch und nachvollziehbar. Der jetzige Zustand sei allein durch den Unfall vom 02.10.1998 verursacht. Die Orthopädin Dr.H. hat im Attest vom 06.08.2002 die Diagnosen gestellt: Verdacht auf Algodystrophie, massive Muskelatrophie, Bewegungseinschränkung linkes Knie nach Arthrofibrose, Retropatellararthrose.

Der vom Sozialgericht zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.G. hat im Gutachten vom 14.01.2003 ausgeführt, ob die Kniescheibe am 02.10.1998 wirklich luxiert und spontan reponiert sei, sei ärztlich nicht dokumentiert. Es könne sich ebenso lediglich um eine Subluxation gehandelt haben. Bei der von der Klägerin geschilderten Kniegelenksstellung bedürfe es bei intaktem Patellafemoralgelenk einer erheblichen Wucht von innen, um eine Kniescheibe außen zu luxieren. Eine spontane Reposition sei hierbei sehr unwahrscheinlich. Außerdem käme es regelhaft zu einer erheblichen Verletzung der Kniescheibenrückfläche sowie einer entsprechenden Prellmarke oder knorpeligen Läsion der äußeren lateralen Kante der femoralen Gleitrinne. Ein entsprechender Befund sei von Dr.L. am 22.06.1999 nicht erhoben worden. Es hätten sich keinerlei Hinweise auf eine traumatische Patellaluxation gefunden, obwohl sie auch acht Monate nach dem Unfall noch feststellbar gewesen wären. Vielmehr hätten die arthroskopischen Bilder rein degenerative Veränderungen mit flächigen Knorpeldefekten an der Kniescheibenrückfläche gezeigt. Röntgenbilder vom Februar 2001 und Dezember 2001 zeigten eindeutig und zweifelsfrei eine angeborene Fehlbildung bzw. unvollständige Ausformung des femoralen Patellagleitlagers sowie eine ungünstige Form der Kniescheibenrückfläche. Dies begünstige in hohem Maße eine Luxation bzw. Subluxation der Patella, auch ohne wesentlichen traumatischen Anlass. Warum weitere Luxationen nach der Arthroskopie vom Juni 1999 aufgetreten seien, sei ungeklärt. Hypothetisch sei dafür am wahrscheinlichsten ursächlich die massive Muskelatrophie, vor allem des Muskulus quadrizeps sowie der Adduktorschlinge, die für eine Stabilisierung der Patella maßgeblich sei. Die Unfallfolgen hätten Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von circa sechs Wochen bedingt. Eine MdE messbaren Grades über die 26. Woche hinaus habe nicht bestanden.

Der auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.Z. hat im Gutachten vom 01.08.2003 zusammenfassend ausgeführt, die Klägerin habe sich zwischen 1970 und 1979 die linke Kniescheibe immer wieder bei nichtigen Gelegenheiten ausgerenkt. Dies bestätigte ein Arztbrief des Operateurs vom 14.03.1979, der auf habituelle Patellaluxation links hinwies. Deshalb sei sie 1979 operiert worden. Danach habe sie intensiv Sport treiben können, ohne dass es bis zum 02.10.1998 zu einer Luxation gekommen sei. Der operative Eingriff 1999 habe zu keiner Stabilisierung der Kniescheibe geführt, sondern zu einer dramatischen Verschlimmerung. Die Ausrenkung der Kniescheibe sei auf den Verletzungsvorgang zurückzuführen. Es handle sich nicht um ein Gelegenheitstrauma. Die Veranlagung zur habituellen Luxation habe aber ebenfalls zur Ausrenkung beigetragen. Unfallgeschehen und Veranlagung seien zu gleichen Teilen ursächlich notwendig gewesen, um die Luxation zu bewirken. Alle Schäden, einschließlich der durch Behandlung entstandenen, seien zu gleichen Teilen Ergebnis des Verletzungsvorgangs und der angeborenen Veranlagung. Knorpelschäden, freie Gelenkkörper und Entkalkung der Kniescheibe seien nicht unfallunabhängig, sondern Folge der Ausrenkung vom 02.10.1998. Die MdE sei vom 02.10.1998 bis 21.06.1999 mit 30 v.H. einzuschätzen, danach bis 19.11.2000 mit 70 v.H., bis März 2002 mit 80 v.H., bis 31.12.2002 mit 70 v.H. und ab 01.01.2003 und weiterhin mit 50 v.H.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 17.10.2003 hat die Klägerin erklärt, es werde ausdrücklich bestritten, dass bei ihr ein Vorschaden am linken Knie bestanden habe. Die Operation im Jahr 1979 sei medizinisch nicht notwendig gewesen. Sie habe nach dem

Unfall bis zum 21.06.1999 weitergearbeitet.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 17.10.2003 die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 29. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.03.2002 verpflichtet, das Ereignis vom 02.10.1998 als Arbeitsunfall anzuerkennen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Bei dem von der Klägerin geschilderten Ablauf des Unfallgeschehens handle es sich um einen Arbeitsunfall im Sinne des [§ 8 SGB VII](#). Er habe aber nur zu einer Subluxation der linken Kniescheibe geführt. Ein Luxationzustand sei nicht bewiesen. Überzeugend weise Dr.G. darauf hin, dass der Unfallmechanismus, wie er von der Klägerin bei Dr.F. und Prof.Dr.S. beschrieben worden sei, nicht geeignet gewesen sei, eine Kniescheibe nach außen zu luxieren. Ein für eine traumatische Patellaluxation typischer Befund sei nicht dokumentiert. Bei der Arthroskopie am 22.06.1999 hätten sich nur degenerative Veränderungen gezeigt. Auch bewiesen die Röntgenbilder zweifelsfrei eine angeborene Fehlbildung bzw. unvollständige Ausformung des femoralen Patellagleitlagers sowie eine ungünstige Form der Kniescheibenrückfläche. Dr.Z. gehe davon aus, dass die Schäden am Knie jedenfalls zur Hälfte durch die habituellen Knieluxationen mitbedingt seien. Diese Beurteilung könne aber im Hinblick auf die Röntgen- und Arthroskopiebilder nicht überzeugen, zumal Dr.Z. einen nicht bewiesenen Unfallablauf mit vollbelastetem Knie annehme. Ein Anspruch der Klägerin auf Verletztenrente bestehe nicht, da die Erwerbsfähigkeit durch die Folgen des Unfalls nicht um mindestens 20 v.H. gemindert sei.

Ihre hiergegen gerichtete Berufung hat die Beklagte zurückgenommen. Die Klägerin macht mit der Berufung geltend, Dr.G. sei ergänzend zum Gutachten vom 14.01.2003 zu befragen; Dr.G. solle die Röntgenbilder selbst beurteilen, dann solle er erklären, ob histologische Untersuchungen der freien Gelenkskörper Rückschlüsse über die Vorschädigung des Kniegelenks zugelassen hätten, weiter solle er angeben, wie es zu erklären sei, dass die Klägerin in einem Zeitraum von fast 30 Jahren keine Probleme mit dem Knie gehabt habe, obwohl sie intensiv Sport betrieben habe. Dr.G. solle angeben, ob nicht außer einer Vorschädigung noch irgend etwas hinzukommen müsse, um den tatsächlichen Schadensfall auszulösen.

Die Klägerin stellt den Antrag, die Beklagte unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts München vom 17.10.2003 zu verurteilen, Unfallfolgen festzustellen, eine MdE in rentenberechtigtem Grad anzuerkennen und alle gesetzlichen Leistungen zu gewähren.

Die Beklagte stellt den Antrag, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass traumatische Verrenkungen der Kniescheibe (Patellaluxationen) seltene Verletzungen sind. Nur starke, in der Regel indirekte (seltener direkte auf die Innenseite der Patella in Streck- oder leichter Beugstellung oder plötzlicher starker unkontrollierter Muskelanspannung) Krafteinwirkungen sind geeignet, eine Verrenkung zu verursachen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.677). Die habituelle Patellaluxation ist die zum Habitus, zum Körper des Betroffenen gehörende Verletzung. Wenn ein leichtes Verdrehen des Kniegelenks bereits ausreicht, eine Kniescheibenverrenkung herbeizuführen, ist es unerheblich, ob tatsächlich eine erhebliche Krafteinwirkung auf das Kniegelenk infolge der Arbeitsverrichtung vorgelegen hat. Die habituelle Luxation renkt sich im Gegensatz zur traumatischen spontan wieder ein (reponiert). Bei der habituellen Form finden sich Spontan- oder Pendelluxationen auf der Grundlage entwicklungsbedingter Formabweichungen im Kniegelenk. Die Kniescheibe verrenkt bei Beugstellung und kehrt bei Streckung in ihre Normallage zurück (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O.). Auch im Hinblick auf diese ärztlichen Erläuterungen sind Dr.G. Ausführungen überzeugend. Eine Befragung des ärztlichen Sachverständigen Dr.G. ist nicht erforderlich. Dr.G. hat im Gutachten vom 14.01.2003 die streitigen Fragen ausführlich erörtert. Von der Durchführung weiterer Röntgenaufnahmen hat er im Hinblick auf die damalige Schwangerschaft der Klägerin abgesehen. Er hat seine gutachtliche Beurteilung auf die Befundungen kompetenter Fachärzte, so der Radiologen Dr.D. vom 07.02.2000 und Prof.Dr.L. vom 27.04.2001, 15.03.2001 und 02.07.2001 und die von der Klägerin vorgelegten Befunde des Orthopäden Dr.F. vom 06.12.2001 gestützt. Zu den bei der Arthroskopie von Dr.L. festgestellten freien Gelenkskörpern hat sich Dr.G. im Gutachten ausführlich geäußert, ebenso wie der von der Klägerin benannte Sachverständige Dr.Z. ... Im Hinblick auf die eingehende Diskussion der Frage der Bedeutung der Vorschädigung in beiden Gutachten ist eine weitere Befragung nicht erforderlich. Ebenso haben sowohl Dr.G. als auch Dr.Z. sich bereits ausführlich zur Kausalitätsproblematik, auch im Hinblick auf die von der Klägerin angegebene langjährige Beschwerdefreiheit, geäußert, so dass eine ergänzende Befragung des Dr.G. auch hierzu nicht veranlasst ist. Im Übrigen hat die Klägerin 1998 gegenüber Dr.L. erklärt, nach der Operation vor 20 Jahren sei sie 14 Jahre hindurch mit dem Ergebnis zufrieden gewesen. Diese Bemerkung steht im Widerspruch zu den Angaben der Klägerin, sie habe vor dem Unfall nie Beschwerden gehabt.

Die Einholung eines Gutachtens gemäß [§ 109 SGG](#) war nicht veranlasst, da bereits im Klageverfahren ein Gutachten gemäß [§ 109 SGG](#) eingeholt wurde und besondere Umstände, die eine erneute Begutachtung gemäß [§ 109 SGG](#) veranlassen würden, nicht vorliegen (vgl. Meyer-Ladewig, SGG, § 109 Rdnr.11a)

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-07-05