

L 2 U 264/04

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 9 U 418/02

Datum

23.06.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 264/04

Datum

27.09.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 23. Juni 2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

I.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob es bei dem Verkehrsunfall am 21.05.2001 zu einer Reruptur der im August 2000 beim Kläger nach einem privaten Unfall vorgenommenen vorderen Kreuzbandplastik (VKB) und zu einem Knorpelschaden (Knorpelulcus) in der Mitte der Oberschenkelrolle (medialer Femurcondylus) des linken Kniees gekommen ist.

Der 1966 geborene Kläger stieß als PKW-Fahrer auf dem Weg zur Arbeit frontal mit einem entgegenkommenden PKW zusammen. Der noch am Unfalltag aufgesuchte Dr. S., Chefarzt des Krankenhauses W., stellte eine Prellung des rechten Kniees mit oberflächlichen Schürfwunden sowie eine Prellung des Schädels und der Lendenwirbelsäule fest. Am 29.05.2001 begab sich der Kläger wegen Schmerzen am linken Knie in das Städtische Krankenhaus B. zu Dr. P. ... Er gab an, er habe sich bei dem Unfall nicht nur das rechte, sondern auch das linke Knie angeschlagen. Auf der Röntgenaufnahme vom selben Tag stellte sich die Kreuzbandplastik nach der Operation vom August 2000 in korrekter Position dar. In einem nachträglich erstellten Durchgangsarztbericht vom 17.07.2001 berichtete Dr. P. über die Behandlung des Klägers ab dem 29.05.2001 wegen Beschwerden am linken Knie.

Am 12.07.2001 nahm Dr. P. eine Arthroskopie des linken Kniegelenks vor. Im Operationsbericht heißt es, das Kreuzbandtransplantat zeige sich in korrekter Position und von normalem Kaliber. An der medialen Femurcondyle sei ein markstück- großes frisches Knorpelulcus mit abgehobenem Deckel gefunden worden; der darunter liegende Knochen sei nicht sklerosiert gewesen. Man habe eine Anfrischung des ca. fünfpfennigstückgroßen, frei liegenden Knochenbezirks vorgenommen. Am 14.08.2001 bescheinigte Dr. P. Arbeitsfähigkeit ab 13.08.2001.

Wegen anhaltender Beschwerden veranlasste der behandelnde Arzt im Klinikum A. am 18.10.2001 ein Magnetresonanztomogramm (MRT). Es wurde der Verdacht auf eine Reruptur der VKB-Plastik aus dem Jahre 2000 geäußert. Der Kläger entschloss sich zu einer erneuten Arthroskopie, die Dr. R. am 20.12.2001 durchführte. Im Operationsbericht heißt es, es sei eine Reruptur der VKB-Plastik, eine Chondromalazie Grad III im gesamten medialen Femurcondylus von der Größe eines Fünfpfennigstücks und im femuralen Gleitlager ein Knorpelulcus von gut Pfennigstückgröße im Sinne einer Chondromalazie des Grades III gefunden worden.

Die Beklagte zog Befunde aus dem Jahr 2000 bei, darunter den Arthroskopiebericht vom 29.08.2000. Neben einer für mehrere Wochen alt gehaltenen VKB-Ruptur wurde am medialen Femurcondylus in der Belastungszone eine ganz oberflächliche fünfpfenniggroße Knorpelulcus und am Kniescheibengleitlager eine kaum erkennbare Knorpelfurche gefunden.

Die Beklagte ließ eine Begutachtung durch Dr. G. durchführen, der am 30.01.2002 das am inneren Oberschenkelknorren gefundene markstückgroße Knorpelulcus als frisch und deshalb als Unfallfolge bezeichnete. Aus dem Operationsbericht vom 12.07.2001 gehe eindeutig hervor, dass es zu dieser Zeit noch nicht zu einer Reruptur der KVB-Plastik gekommen war. Erst bei der erneuten Arthroskopie am 20.12.2001 hätten die Operateure eine Reruptur sowie die bekannte Knorpelschädigung am medialen Femurcondylus und an der Kniescheibenrückfläche entdeckt. Die Reruptur sei damit eindeutig nicht auf den Unfall vom 21.05.2001 zurückzuführen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis 13.08.2001 vorgelegen; die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) liege unter 10 v.H.

Mit Bescheid vom 20.04.2002 erkannte die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalls vom 21.05.2001 einen geringen Knorpelschaden am inneren Oberschenkelknorren des linken Kniegelenks an mit Anspruch auf Verletztengehalt bis 12.08.2001. Rente sei nicht zu zahlen, weil die MdE unter 20 v.H. betrage. Ausdrücklich nicht anerkannt wurden als Unfallfolgen eine geringe innere Rotationsinstabilität des linken Kniegelenks nach VKB-Plastik (privater Unfall vom 22.06.2000), Knorpelschäden an der Kniescheibenrückfläche links, Verschleißerscheinungen des linken Kniegelenks, VKB-Plastik des rechten Kniegelenks 1995, spondylotische Randwulstbildungen an der Halswirbelsäule und Sklerosierungszonen an der Lendenwirbelsäule.

Dagegen erhob der Kläger Widerspruch und trug vor, die neuerliche Ruptur des Kreuzbandtransplantats links sei auf den Unfall vom 21.05.2001 zurückzuführen. Dies hätten Dr. R. und Dr. B. bestätigt. Letzterer hatte für die private Berufsunfähigkeitsversicherung des Klägers am 27.11.2001 ein Gutachten erstattet. Die Beklagte wies den Widerspruch am 24.10.2002 zurück. Der Operationsbericht des Krankenhauses B. vom 12.07.2001 belege, dass es zu diesem Zeitpunkt noch nicht zu einer Reruptur gekommen war. Dr. B. habe nicht berücksichtigt, dass die Reruptur erstmals im MRT vom 18.10.2001 nachgewiesen worden sei. Dr. R. spreche in seinem Attest vom 13.01.2002 nur die Vermutungen aus, dass der Arbeitsunfall vom Mai 2001 zu einer Reruptur geführt haben könnte.

Dagegen hat der Kläger Klage beim Sozialgericht Augsburg (SG) erhoben. Dass die VKB-Plastik bei der Arthroskopie im Juli 2001 noch an Ort und Stelle gewesen sei, schließe eine Reruptur zu diesem Zeitpunkt nicht aus. Bei dem Unfall sei es zu einer massiven traumatischen Einwirkung auf das linke Knie gekommen. Nach dem Gutachten des Dr. B. stehe fest, dass die Reruptur und die Knorpelschäden einschließlich der Knorpelschäden im Kniescheibengleithlager auf den Unfall zurückzuführen seien.

Das SG hat die Röntgenaufnahmen des Krankenhauses W., des Krankenhauses B. und des Dr. R. sowie das MRT des Klinikums A. vom 18.10.2001 beigezogen und den Orthopäden Dr. T. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Der Sachverständige hat am 03.07.2003 dargelegt, das Operationsergebnis vom 12.07.2001 unter Sicht sei genauer als das MRT vom 18.10.2001 und belege, dass eine Reruptur durch den Unfall nicht aufgetreten war. Der Knorpelschaden am medialen Femurcondylus werde sowohl im Operationsbericht vom 12.07.2001 als auch im MRT vom 18.10.2001 beschrieben und sei unfallbedingt. Die deutliche Zunahme der Kniegelenksarthrose zwischen den Röntgenaufnahmen vom 07.11.2001 und den jetzigen vom 02.07.2003 bestätige den Unfallzusammenhang. Im Alter des Klägers sei eine derartig rapide radiologische Verschlechterung bei einem nicht geschädigten Gelenk nicht anzunehmen. Die Prellungen des Schädels und der Lendenwirbelsäule sowie des rechten Kniegelenks seien folgenlos ausgeheilt. Die MdE schätze er infolge des Knorpelschadens auf 20 v.H. ein; Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 21.09.2001 bestanden.

Die Beklagte hat eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. K. vom 01.09.2003 vorgelegt. Dieser hat darauf hingewiesen, bereits im Operationsbericht vom 29.08.2000 sei eine fünfpennigstückgroße Knorpelusr an genau der Stelle beschrieben worden, an der auch jetzt ein Knorpelschaden festzustellen sei. Der Knorpelschaden sei daher nicht auf den streitgegenständlichen Unfall zurückzuführen. Die unfallbedingte MdE liege bei 10 v.H. In der vom SG erbetenen Stellungnahme hat Dr. T. am 17.10.2003 die Auffassung vertreten, der Knorpelschaden sei insgesamt auf den Unfall zurückzuführen. Ein oberflächlicher Knorpelschaden wie im Operationsbericht vom 29.08.2000 beschrieben heile durch Bildung von Faserknorpeln aus, jedoch nicht ein tiefgreifender Knorpelschaden mit frei liegenden Knochen, wie im Operationsbericht vom 12.07.2001 erwähnt. Die unfallbedingte MdE betrage 20 v.H. ... Dieser Auffassung hat die Beklagte widersprochen. Sie hat sich auf eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. P. vom 10.12.2003 bezogen. Dieser hat betont, im Durchgangsarztbericht seien am linken Knie keine äußeren Verletzungszeichen und auch kein Erguss beschrieben worden. Eine höhergradige Traumatisierung des vorgeschädigten linken Knies könne nicht belegt werden. Zwischen der geringen Knieprellung und dem ausgeprägten Knorpelschaden bestehe kein Zusammenhang.

Das SG hat daraufhin den Orthopäden Dr. L. zum Sachverständigen bestellt. Dieser hat am 28.02.2004 zunächst die Auffassung vertreten, der im Arthroskopiebericht vom 12.07.2001 beschriebene Knorpelschaden sei unfallbedingt. Es sei zwar einzuräumen, dass ein unfallbedingter Knorpelschaden eine erhebliche direkte Traumatisierung voraussetze, deren Zeichen bei der Erstuntersuchung eigentlich hätten gesehen werden müssen. Es sei aber auch denkbar, dass bei dem vorbestehenden Knorpelschaden ein weniger heftiger Aufprall genügt habe, um eine weitere Erweichung und Auslösung aus dem Knorpelverbund zu bewirken. Dieser Meinung hat die Beklagte widersprochen. Sie hat sich auf eine Stellungnahme des Prof. Dr. B. vom 06.04.2004 gestützt. Selbst wenn man eine Gewalteinwirkung auf das Knie beim Unfall vom 21.05.2001 annehme, wäre diese nur eine unwesentliche Mitursache neben dem bekannten schweren Vorschaden. Dr. L. hat hierzu Stellung genommen und Prof. Dr. B. zugestimmt.

Mit Urteil - im schriftlichen Verfahren gemäß [§ 124 Abs.2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) - vom 23.06.2004 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat eine unfallbedingte Reruptur der VKB-Plastik ebenso für unwahrscheinlich gehalten wie einen Knorpelschaden am medialen Femurcondylus. Beweisend hierfür seien der Operationsbericht vom 12.07.2001 und die Tatsache, dass äußere Verletzungszeichen, die für ein schwereres Trauma sprechen würden, nirgends beschrieben worden seien.

Dagegen hat der Kläger Berufung eingelegt. Die Reruptur der VKB-Plastik und der gesamte Knorpelschaden seien auf den Unfall zurückzuführen. Ihm stehe Rente nach einer MdE um 20 v.H. zu.

Der Senat hat den Orthopäden Dr. F. zum Sachverständigen bestellt. Diesem haben auch die vom Kläger vorgelegten Röntgenaufnahmen vom 24.03.2004 und ein MRT vom 28.01.2005 zur Verfügung gestanden. Er hat ausgeführt, aufgrund des Arthroskopieberichts vom 12.07.2001 sei eine VKB-Reruptur zu diesem Zeitpunkt ausgeschlossen. Beim Vergleich des Operationsprotokolls vom 29.08.2000 mit dem vom 12.07.2001 falle auf, dass der Knorpelschaden an exakt derselben Stelle beschrieben werde und sich nur geringfügig fortentwickelt habe. Dies lasse sich durch die Instabilität nach der Kreuzbandoperation erklären und sei geradezu eine typische Folge eines solchen Eingriffs. Auch die inzwischen fortgeschrittene Kniegelenksarthrose sei nicht mehr dem Unfall, sondern der Vorschädigung anzulasten.

Auf Rückfrage des Senats hat Dr. F. am 24.02.2006 erklärt, der anerkannte Knorpelschaden sei abgrenzbar von den weiteren Schäden, wie u.a. das MRT vom 28.01.2005 beweise.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 23.06.2004 und Abänderung des Bescheids vom 20.03.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 24.10.2002 zu verurteilen, eine Reruptur der vorderen Kreuzbandplastik, eine Reizsynovitis und einen Knorpelschaden an der medialen Femurrolle des linken Knies mit daraus resultierender

Arthrose als Folge des Arbeitsunfalls vom 21.05.2001 festzustellen und ihm über den 12.08.2001 Verletztengeld zu zahlen, Heilbehandlung und ab der 26. Woche nach dem Unfalltag Rente in Höhe von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 23.06.2004 zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

II.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen gem. § 8 des Siebten Sozialgesetzbuchs (SGB VII) i.V.m. [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#), auf Heilbehandlung und Verletztengeld gem. [§§ 8, 26, 45 SGB VII](#). Eine Rentengewährung gem. [§§ 8, 56 SGB VII](#) kommt mangels rentenberechtigender MdE der anerkannten Unfallfolgen nicht in Betracht.

Der Senat schließt sich den Ausführungen des Sozialgerichts an, wonach aufgrund der vorhandenen Unterlagen, insbesondere aufgrund des Operationsberichts vom 12.07.2001 nachgewiesen ist, dass es bis zu diesem Zeitpunkt zu keiner Ruptur der VKB-Plastik, die im August 2000 vorgenommen worden war, gekommen war. Ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall vom 21.05.2001 scheidet damit aus. Zu diesem Ergebnis kommen sämtliche im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren gehörten medizinischen Sachverständigen. Insoweit nimmt der Senat gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Urteilsgründe des SG Bezug und sieht von der weiteren Darstellung ab.

Auch ist es durch den Unfall zu keiner Entstehung oder Verschlimmerung eines Knorpelschadens im Bereich des medialen Femurcondylus und hinter der Kniescheibe des linken Kniegelenks gekommen. Eine unfallbedingte Entstehung solcher Knorpelschäden scheidet schon deshalb aus, weil exakt an derselben Stelle bereits anlässlich der Arthroskopie am 29.08.2000 eine fünfpfenniggroße Knorpelulcus erkannt worden und es bei dem Unfall vom 21.05.2001 zu keiner solchen Gewalteinwirkung auf das linke Knie gekommen war, die zu einem Fortschreiten der Knorpelablösung hätte führen können. Gegen eine massive Gewalteinwirkung sprechen die Anfangsbefunde, die Dr. S. noch am Unfalltag erhoben hatte. Äußere Verletzungszeichen am linken Knie waren zu diesem Zeitpunkt nicht gefunden worden. Dr. P. verneint in seinem ausführlichen Bericht vom 17.07.2001 über die Behandlung des Klägers ab 29.05.2001 äußere Verletzungszeichen am linken Knie. Dass die in Ansätzen schon im August 2000 erkennbare Knorpelerkrankung fortschritt und sich vom fünfpfenniggroßen zum markstückgroßen Knorpeldefekt entwickelte, lässt sich zwanglos aus der VKB-Plastik ableiten. Ein derart schwerer Eingriff im Bereich des Kniegelenks führt typischerweise zu Knorpelveränderungen, wie Dr. F. und letztendlich auch Dr. L. sowie Prof. Dr. B., dessen Ausführungen der Senat im Urkundsbeweis verwerten kann, ausführen. Der Senat schließt sich dieser Beurteilung an.

Dabei kann dahinstehen, ob die Anerkennung "eines geringen Knorpelschadens am inneren Oberschenkelknorren des linken Kniegelenks" im Bescheid vom 20.04.2002 unrichtig war, wie Dr. F. meint. Zum einen muss es aus rechtlichen Gründen bei dieser Anerkennung bleiben, solange keine Berichtigung erfolgte. Zum anderen kann auch, wenn man von der Richtigkeit der Anerkennung dieser Gesundheitsstörung ausgeht, die Fortentwicklung der seinerzeit fünfpfennigstückgroßen Knorpelulcus zum markstück- großen Knorpeldefekt, wie im Arthroskopiebericht vom 12.07.2001 beschrieben, nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden. Denn auch insoweit fehlt es am Nachweis äußerer Verletzungen, die für eine adäquate Gewalteinwirkung auf das linke Knie sprächen. Zudem lässt sich das Fortschreiten der Knorpelablösung durch die Instabilität des Knies infolge der VKB-Plastik ohne Weiteres erklären. Knorpelläsionen sind, wie Dr. F. erklärt, eine typische Folge einer VKB Plastik. Damit spricht mehr für eine unfallunabhängige Entwicklung als für einen Unfallzusammenhang. Es ist somit nicht wahrscheinlich, dass der Unfall wesentlich zum Fortschreiten der Erkrankung beigetragen hat.

Dass - wie Dr. T. und zunächst auch Dr. L. meinten - die am 12.07.2001 bei der weiteren Arthroskopie gefundene Knorpelulcus frisch und deshalb Folge des Unfalls sei, weil der darunter liegende Knochen nicht sklerosiert war, führt zu keiner anderen Beurteilung. Der Senat macht sich insoweit die Ausführungen des Dr. F. zu eigen. Danach ist ohne histologische Untersuchung des Knorpelanteils die Aussage, es handle sich um ein frisches Knorpelulcus, nicht zu treffen. Eine Histologie wurde unterlassen. Zudem hätte ein Knorpelschaden wie beschrieben zu einem blutigen Gelenkerguss führen müssen, weil die Beschädigung der unter der Knorpelfläche liegenden Knorpelschicht Blutergüsse eröffnet hätte. Im Operationsbericht wird nur ein gelblich-rötlicher Erguss erwähnt, der ebenso gut als Folge der vorgefundenen Reizsynovitis gelten kann. Eine chemische Analyse, die näheren Aufschluss hätte geben können, ist unterblieben. In Anbetracht der erheblichen Vorschädigung und dem Fehlen entsprechender auf eine Gewalteinwirkung deutender äußerer Zeichen, kann die fehlende Sklerosierung allein nicht die gewichtigen gegen einen Unfallzusammenhang sprechenden Gründe verdrängen. Von Bedeutung ist - wie bereits ausgeführt - das Nichtvorhandensein äußerer Verletzungen und die Tatsache, dass bei der dritten Arthroskopie am 20.12.2001 eine im Vergleich zur Arthroskopie am 12.07.2001 noch weitreichendere Knorpelablösung gefunden worden war. Dies ist der Beweis für den Einfluss der Vorschädigung infolge der VKB-Plastik auf die Knorpelerkrankung. Zu einem derart rapiden Prozess hätte es nach ärztlicher Erfahrung nicht kommen können, wenn der Knorpelschaden wesentlich allein durch den Unfall entstanden wäre. Auch für die Weiterentwicklung der Kniegelenksituation, insbesondere der Arthrose, wie sie sich in dem vom Kläger zur Untersuchung bei Dr. F. mitgebrachten Röntgenbildern und dem MRT aus 2004 und 2005 darstellte, ist der Unfall ohne wesentliche Bedeutung.

Der Senat kommt damit zum Ergebnis, dass der Kläger weder Anspruch auf Feststellung weiterer Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen noch auf Leistungen über den 13.08.2001 hinaus hat. Seine Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 23.06.2004 war zurückzuweisen.

Der Kostenausspruch stützt sich auf [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login
FSB
Saved
2007-03-15