

## L 3 U 217/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 23 U 547/03

Datum

14.03.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 217/06

Datum

17.10.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 14. März 2006 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 18. Dezember 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2. Juli 2003 abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt von der Beklagten Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 08.02.1996.

Der 1969 geborene Kläger, zum Unfallzeitpunkt Maschinenbediener in einem Zulieferbetrieb für die Automobil-Industrie, erlitt am 08.02.1996 einen Wegeunfall, als er auf dem Nachhauseweg mit einem bei Schneeglätte auf seine Fahrbahn geratenen, entgegenkommenden PKW mit hoher Geschwindigkeit frontal kollidiert war.

Dr.S. , Chirurg, Kreiskrankenhaus S. , diagnostizierte eine erstgradig offene Oberschenkelchaftfraktur rechts mit Durchspießungsstelle an der Vorderseite des mittleren Oberschenkeldrittels, Köpfchenfrakturen der Mittelfußknochen rechts II bis IV mit begleitenden Basisfrakturen der Mittelfußknochen I bis III.

Nach Einholung eines Gutachtens des Dr.S./Dr.U. vom 16.09.1996 und einer beratenden Stellungnahme des Dr.G. , Arzt für Chirurgie, vom 25.09.1996 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente mit Bescheid vom 10.10.1996 ab. Nach Einholung einer weiteren gutachterlichen Stellungnahme des Dr.G. half die Beklagte dem Widerspruch mit Bescheid vom 28.01.1997 teilweise ab und gewährte Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. für den Zeitraum vom 01.08.1996 bis 31.10.1996. Im Übrigen wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 19.03.1997 als unbegründet zurück.

Nach erneuter Überprüfung mit Einholung eines zweiten Rentengutachtens des Dr.G. vom 09.12.1997 erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 13.01.1998, abgeändert durch den Abhilfebescheid vom 08.04.1998, als Unfallfolgen einen Oberschenkelbruch rechts bei geringen Beschwerden an der Bruchstelle und im Hüftbereich (Nageleinschlagstelle) in guter Stellung knöchern fest verheilt, Brüche des 3. und 4. Mittelfußknochens rechts unter geringer Verformung ausgeheilt, Brüche des 1. und 2. Mittelfußknochens rechts und des 2. Mittelfußköpfchens rechts, knöchern fest verheilt, an. Einen Anspruch auf Rente lehnte sie ab. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei nicht messbar (unter 10 v.H.).

Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20.05.1998 als unbegründet zurück.

In dem dagegen erhobenen Klageverfahren holte das Sozialgericht München (SG) ein Gutachten des Dr.Dr.K. , Facharzt für Chirurgie, vom 24.02.1999 ein (Az.: S 24 U 534/98). Dr.Dr.K. kam zu dem Ergebnis, dass die vom Kläger geltend gemachte Verschlimmerung, insbesondere die geltend gemachten Rücken- und Wirbelsäulenbeschwerden nicht unfallbedingt seien. Weitere mittelbare Unfallspätfolgen seien ebenfalls nicht gegeben, insbesondere nicht Nerven- oder Muskelschäden im Hüftbereich. Auch eine Schwellneigung und eine Kraftminderung des rechten Oberschenkels seien nicht mehr gegeben. Die anerkannten Unfallfolgen bedingten eine MdE von 10 v.H. Damit werde den Narben-, Belastungs-, Bewegungs- und Witterungsbeschwerden ausreichend Rechnung getragen. Der Kläger nahm daraufhin die Klage zurück.

Nachdem sich der Kläger vom 20.11. bis 27.11.2001 in stationärer Behandlung im Krankenhaus S. zur arthroskopischen Abklärung seiner Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks befand, überprüfte die Beklagte von Amts wegen und auf Antrag des Klägers vom

17.05.2002 das Vorliegen weiterer Unfallfolgen.

Zur Aufklärung des Sachverhalts zog sie die einschlägigen Röntgenaufnahmen, die Berichte des Krankenhauses S. vom 26.11.2001, 14.12.2001, 28.01.2002 mit Operationsberichten vom 21.11.2001, 14.02.2002, 30.04.2002 bei und holte ein Gutachten des Dr.S./Dr.U. vom 12.09.2002 sowie beratungsärztliche Stellungnahmen des Dr.G. vom 05.04.2002 und 20.11.2002 ein.

Dr.S./Dr.U. führten aus, dass der Knorpelschaden an der Außenseite des rechten Kniegelenkes als Unfallfolge anzuerkennen sei. Wenn eine so massive Gewalt über dem äußeren Kniegelenkspalt auf den Oberschenkelknochen übertragen werde, dass dieser breche, müsse es zwangsläufig auch zu einem Knorpelschaden an der Außenseite des rechten Kniegelenkes kommen, auch wenn hier zunächst weder subjektive Beschwerden vorlagen noch objektive Befunde erhoben werden konnten. Es könne in der Folge in den nächsten fünf bis zehn Jahren aufgrund der Knorpelschädigungen ein zunehmender posttraumatischer Gelenkverschleiß eintreten. Derzeit sei die MdE weiterhin mit 10 v.H. zu bewerten.

Dr.G. wertete die Kniegelenksbeschwerden und gefundenen Knorpelschäden nicht als unfallbedingt. Die Kniebeschwerden im Sinne einer Chondropathia patellae seien erstmals im Januar 2002 aufgetreten, also fünf Jahre nach dem Unfall, ohne dass eine Brückensymptomatik bestanden habe. Auch der Unfallmechanismus spreche nicht für eine entsprechende Verletzung. Da es sich um eine Spiralfaktur im mittleren Oberschenkel Drittel gehandelt habe, müsse ein Rotationsmechanismus am Oberschenkel abgelaufen sein, also kein Stauchungsvorgang. Auch nach dem Arthroskopiebefund sei von einem degenerativen Knorpelschaden auszugehen. Der Befund sei typisch für eine endogene Knorpeldegeneration 1. bis 2. Grades.

Mit Bescheid vom 18.12.2002 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente ab. Die Beschwerden im rechten Kniegelenk könnten weder im Sinne der Entstehung noch im Sinne einer Verschlimmerung in ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 08.02.1996 gebracht werden, sie seien vielmehr auf einen degenerativen Knorpelschaden an der Kniescheibe zurückzuführen. Die MdE betrage wie bisher 10 v.H.

Den dagegen eingelegten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 02.07.2003 als unbegründet zurück. Sie stützte sich dabei auf die Stellungnahmen des Dr.G. ...

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum SG erhoben und beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 18.12.2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 02.07.2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, den Knorpelschaden am rechten Knie als weitere Unfallfolge anzuerkennen sowie eine Verletztenrente zu gewähren.

Das SG hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen beigezogen und ein Gutachten des Dr.L., Chirurg, Unfallchirurg, vom 12.01.2004 mit ergänzender Stellungnahme vom 27.05.2004 eingeholt. Die Beklagte hat Befundberichte des Dr.K./T., Fachärzte für Orthopädie, vom 11.02.2004 mit weiteren radiologischen Befunden übermittelt.

Dr.L. hat ausgeführt, dass die beim Kläger bestehenden Beschwerden am rechten Kniegelenk nicht auf den Unfall zurückgeführt werden könnten. Ein posttraumatischer Knorpelschaden am rechten Kniegelenk sei nicht anzuerkennen. Es fehle an der entsprechenden Brückensymptomatik. Begleitverletzungen des Kniegelenkes manifestierten sich, selbst wenn sie vorher übersehen worden seien, spätestens zum Zeitpunkt der fortschreitenden Mobilisierung des Verletzten, also in den ersten Monaten nach dem Unfall. Beim Kläger liege unfallbedingt zwar eine bislang nicht festgestellte Fehlverheilung der stattgehabten Oberschenkelfraktur mit der Folge einer Außenrotationsfehlstellung am rechten Oberschenkel von etwa 5 Grad vor. Dies könne jedoch nicht zu einer weiteren MdE-Erhöhung führen, da Drehfehler bis 20 Grad kompensiert werden könnten und Drehfehler in einer Größenordnung von 5 Grad auch bei gesunden Menschen vorkomme.

Mit Urteil vom 14.03.2006 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 18.12.2002 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 02.07.2003 verurteilt, beim Kläger einen Knorpelschaden am lateralen Femurcondylus des rechten Kniegelenkes als weitere Folge des Unfalls vom 08.12.1996 anzuerkennen. Im Übrigen hat es die Klage abgewiesen. Es hat sich den Ausführungen des Dr.S. angeschlossen.

Gegen dieses Urteil hat die Beklagte Berufung eingelegt. Sie hat sich dabei auf die Ausführungen des Dr.G. und des Dr.L. gestützt. Der Kläger habe sich erstmals fünf Jahre nach dem Unfallereignis am 25.01.2001 wegen Kniebeschwerden in ärztliche Behandlung begeben. Dieses lange zeitliche Intervall ohne zweifelsfrei bewiesene Brückensymptome spreche eindeutig gegen einen unfallbedingten Knorpelschaden.

Der Senat hat die einschlägigen Röntgen- und Kernspinaufnahmen beigezogen und ein Gutachten des Dr.G., Facharzt für Orthopädie, vom 24.05.2007 eingeholt.

Dr.G. hat dargelegt, dass die vom Kläger geltend gemachten Kniegelenksbeschwerden rechtsseitig nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 08.02.1996 zurückzuführen seien. In allen zeitnahen Befunden zum Unfallgeschehen seien unauffällige Kniegelenksbefunde beschrieben. Eine posttraumatische Knorpelverletzung, auch im Sinne einer Knorpelkontusion führe aber zumindest zu einem erkennbaren intraartikulären Reizzustand mit Ergussbildung und/oder synovialer Schwellung. Entsprechende Befunde seien zu keinem Zeitpunkt dokumentiert worden. Eine entsprechende mechanische Begründung durch das Unfallgeschehen sei nicht möglich. Weder ein axiales Stauchungstrauma noch ein - von Dr.G. - wahrscheinlich gemachtes Rotationstrauma seien eindeutig nachvollziehbar. Die erlittene Schrägfraktur lasse zumindest eine schräg einwirkende Krafteinleitung vermuten. Hätte diese stattgefunden, hätten aber zumindest entsprechende Kontusionsmarken am rechten Kniegelenk feststellbar sein müssen. Entsprechende Veränderungen seien im D-Bericht vom Unfalltag aber nicht beschrieben. Auch die Lage der im Rahmen der Kernspintomographie im Februar 2001 festgestellten Knorpelschäden vor allem nahe der patellaren Gleitrinne sprächen gegen einen Kausalzusammenhang, da es sich insoweit um eine typische Lokalisation für anlagebedingte, nicht traumatische und klinisch über Jahre stumm verlaufende Knorpelschäden handele. Auch durch die festgestellte Außendrehfehlstellung des Oberschenkels sei biomechanisch ein dadurch entstehender mittelbarer Schaden nicht begründbar.

Der Kläger beantragt, die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.03.2006 zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.03.2006 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen und zur Ergänzung des Tatbestandes wird im Übrigen auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten, der beigezogenen Akten unter dem Az.: S 20 U 534/98 sowie der vorbereitenden Schriftsätze Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.03.2006 ist aufzuheben, weil der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung hat, dass ein Knorpelschaden am lateralen Femurcondylus des rechten Kniegelenkes eine weitere Folge des Unfalls vom 08.02.1996 ist. Die beim Kläger bestehenden Kniegelenksbeschwerden mit beginnenden bis mäßigen Knorpelveränderungen am lateralen Rand der patellaren Gleitrinne, nicht am lateralen Femurcondylus des rechten Kniegelenkes sind nicht mit Wahrscheinlichkeit im Sinne einer wesentlichen Ursache auf das Unfallereignis vom 08.02.1996 zurückzuführen.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden "voll", das heißt mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf dem Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, d. h. nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. [BSGE 32, 203](#), 209; [45, 285](#), 286).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Senat zu der Auffassung gelangt, dass der Kläger am 08.02.1996 einen Wegeunfall erlitt, der keine weiteren Gesundheitsstörungen am rechten Kniegelenk zur Folge hatte, die bleibende oder mittelbare Schäden hervorgerufen haben. Die beim Kläger jetzt vorhandene Beschwerdeproblematik im Bereich des rechten Kniegelenkes ist anlagebedingt. Die beginnenden bis mäßigen Knorpelveränderungen, die entgegen dem Urteil des nicht am lateralen Femurcondyle insbesondere am lateralen Rand der patellaren Gleitrinne festzustellen sind, sind nach dem Unfall aufgetreten und stehen in keinem kausalen Zusammenhang zu dem Unfallereignis vom 08.02.1996.

Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme in der ersten und zweiten Instanz, insbesondere aus den Gutachten des Dr.L. und des Dr.G ...

Zwar verkennt der Senat nicht, dass bei Oberschenkelchaftfrakturen bei entsprechenden Unfallmechanismen nicht selten ligamentäre Begleitverletzung des Kniegelenkes eintreten. Dabei ist es möglich, dass derartige Begleitverletzungen bei zunächst im Vordergrund stehender, oft schwierig zu behandelnder Oberschenkelfraktur nicht selten übersehen und erst verspätet diagnostiziert werden. Derartige Begleitverletzungen manifestieren sich nach den Ausführungen des Dr.L. aber spätestens zum Zeitpunkt der fortschreitenden Mobilisierung, also in den ersten Monaten nach dem Unfall.

Der Kläger hat indessen Kniegelenksbeschwerden erstmals im Rahmen einer ambulanten Vorstellung im Kreiskrankenhaus S. am 25.01.2001, also ca. fünf Jahre nach dem Unfall, geltend gemacht. Zeitnah zum Unfallgeschehen finden sich in den Aktenunterlagen weder entsprechende Befunde noch Angaben des Klägers über entsprechende Beschwerden. Es bestehen zeitnah weder Anhaltspunkte für ligamentäre Begleitverletzungen des Kniegelenkes noch für eine posttraumatische Knorpelverletzung. Eine posttraumatische Knorpelverletzung, auch im Sinne einer Knorpelkontusion, führt nach den überzeugenden Darlegungen des Dr.G. zumindest zu einem erkennbaren intraartikulären Reizzustand mit Ergussbildung und/oder synovialer Schwellung. Ein entsprechender Befund ist zu keinem Zeitpunkt dokumentiert. Es finden sich vielmehr in allen zeitnahen Befunden zum Unfallgeschehen unauffällige Kniegelenksbefunde. In den zahlreichen Nachschauberichten des behandelnden Krankenhauses wurden weder auffällige Befunde noch subjektive Beschwerden am Kniegelenk beschrieben. Auch bei den nachfolgenden gutachterlichen Untersuchungen im September 1996 bei Dr.S. und im Dezember 1997 bei Dr.G. wurden keine Kniegelenksbeschwerden beklagt. Bei den jeweiligen Untersuchungen wurden auch keine auffälligen Befunde am Kniegelenk erhoben. Auch im Gutachten des Dr. Dr.K. ist bei der Wiedergabe der vom Kläger vorgetragene Beschwerden keinerlei Kniegelenkssymptomatik erwähnt. Es ergab sich vielmehr ein unauffälliger Befund an den Kniegelenken. Die spätere Einlassung des Klägers, es hätten durchgehend von August 1996 an Kniegelenksbeschwerden mit zunehmender Tendenz bestanden, ist vor diesem Hintergrund nicht nachvollziehbar. Die fehlende Brückensymptomatik spricht gegen einen Unfallzusammenhang der beim Kläger bestehenden Kniegelenksbeschwerden.

Auch das Unfallgeschehen kann einen dadurch verursachten Knorpelschaden nicht wahrscheinlich machen. Entgegen den Ausführungen des Dr.S. ist weder ein axiales Stauchungstrauma noch ein von Dr.G. wahrscheinlich gemachtes Rotationstrauma nachgewiesen. Dr.G. hat darauf hingewiesen, dass die erlittene Schrägfraktur zumindest eine schräg einwirkende Krafteinleitung vermuten lässt. In diesem Fall hätten aber entsprechende Kontusionsmarken feststellbar sein müssen. Derartige Veränderungen sind jedoch im Durchgangsarztbericht vom Unfalltag nicht beschrieben.

Gegen einen Unfallzusammenhang spricht zudem die Lokalisation der Knorpelschäden im Bereich der patellaren Gleitfläche. Die im Februar 2001 durchgeführte Kernspintomographie zeigte vor allem oberflächliche Knorpelschäden nahe der patellaren Gleitrinne (Trochlea). Dieser Knorpelschaden ist nach den Ausführungen des Dr.G. äußerst unwahrscheinlich traumatisch bedingt. In der Regel handelt es sich hierbei um eine anlagebedingte Knorpelschädigung, die häufig über viele Jahre klinisch stumm verläuft ohne entsprechende Beschwerden. Aufgrund dieses Knorpelschadens sind auch die auffällige retropatellare Schmerzsymptomatik des Klägers sowie die beschriebenen Kniegelenksblockaden erklärbar.

Auch die beim Kläger festgestellte Fehlverheilung der Oberschenkelfraktur in Außenrotationsfehlstellung von ca. 5 Grad kann einen entsprechenden mittelbaren Schaden nicht begründen. Dr.G. hat darauf hingewiesen, dass dadurch eher eine Entlastung des betroffenen Bereiches erfolgt. Eine Mehrbelastung der patellaren Gleitrinne ist dadurch nicht bedingt, so dass aus diesem Grund die entsprechende Entstehung eines Knorpelschadens nicht zu begründen ist.

Ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der beim Kläger jetzt vorliegenden Gesundheitsstörungen im Bereich des rechten Kniegelenkes mit beginnenden bis mäßigen Knorpelveränderungen am lateralen Rand der patellaren Gleitrinne ist somit nicht hinreichend wahrscheinlich. Im Rahmen der Abwägung überwiegen vielmehr die gegen einen Zusammenhang sprechenden Umstände.

Das Gutachten des Dr.S. ist nicht überzeugend. Es stützt sich allein auf eine biomechanische Begründung aufgrund des Unfallablaufs. Das von ihm angenommene axiale Stauchungs- trauma ist indessen nicht nachvollziehbar begründet. Die erlittene Schrägfraktur lässt nach den Ausführungen des Dr.G. vielmehr eine schräg einwirkende Krafteinleitung vermuten. Entsprechende Prellmarken am rechten Kniegelenk wurden jedoch zu keinem Zeitpunkt beschrieben.

Auf die Berufung der Beklagten war somit das Urteil des Sozialgerichts München vom 14.03.2006 aufzuheben.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits.

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs.2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-02-13