

L 18 U 142/06

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

18

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 245/03

Datum

22.02.2006

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 18 U 142/06

Datum

30.09.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 308/08 B

Datum

23.01.2009

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 22.02.2006 wird zurückgewiesen. Die Klage gegen den Bescheid vom 11.11.2003 wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Rente.

Der 1956 geborene Kläger war als Monteur und Kraftfahrer beschäftigt. Am 24.09.2002 rutschte er beim Absteigen aus dem LKW auf dem Tritt aus, verdrehte dabei das rechte Knie und stürzte auf die rechte Gesäßhälfte. Nach dem Durchgangsarztbericht der Chirurgen Dr.B. vom 27.09.2002 zog sich der Kläger eine Kniegelenksdistorsion rechts mit Verdacht auf Innenbanddrehung und Kreuzbandteiltraktur zu. Eine Kernspintomographie des rechten Kniegelenkes vom 02.10.2002 zeigte eine isolierte Ruptur des hinteren Kreuzbandes und eine Innenmeniskusläsion (Bericht Dr.P. vom 02.10.2002). Am 21.10.2002 erfolgten in der Orthopädischen Klinik K.-Haus eine Arthroskopie des rechten Kniegelenkes sowie eine Innenmeniskushinterhornresektion. Nach dem Bericht der Klinik vom 24.10.2002 sei aufgrund des intraoperativen Befundes und des geschilderten Unfallereignisses von einem ursächlichen Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis auszugehen. Intraoperativ seien eine frische Ruptur des hinteren Kreuzbandes und eine degenerativ bedingte Innenmeniskushinterhornschädigung festgestellt worden.

Die Beklagte holte ein orthopädisches Gutachten ein (Dr.C. vom 06.03.2003). Die Ruptur des hinteren Kreuzbandes, nicht aber der Riss des degenerativ vorgeschädigten Innenmeniskus sei mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Unfall vom 24.09.2002 zurückzuführen. Ein Teil der Beschwerdesymptomatik mit Instabilitätsgefühl und objektivierbarer geringgradiger Instabilität sowie geringgradiger Verschmächtigung der Oberschenkelmuskulatur sei als unfallbedingt anzusehen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei bis 23.10.2002 in Höhe von 20 vH und nachfolgend aufgrund der geringgradigen hinteren Instabilität des rechten Kniegelenks in Höhe von 10 vH einzuschätzen. Der beratende Arzt der Beklagten Dr.B. äußerte sich unter dem 03.04.2003 dahin, dass eine MdE von 10 vH noch bis September 2003 anzunehmen sei. Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestand bis 12.01.2003.

Die Beklagte gewährte mit Bescheid vom 10.04.2003 und Widerspruchsbescheid vom 27.06.2003 eine Rente nach einer MdE von 10 vH für die Zeit vom 13.01.2003 bis 30.09.2003 als vorläufige Entschädigung. Diese werde als Gesamtvergütung gezahlt. Die Rente nach einer MdE von 10 vH komme zur Auszahlung, weil der Kläger auch wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 06.09.2000 eine Rente (nach einer MdE von 15 vH) erhalte. Die Beklagte erkannte als Folgen des Unfalls an: Vorübergehende geringfügige Instabilität im rechten Kniegelenk sowie geringfügige Verschmächtigung der Muskulatur des rechten Oberschenkels nach Riss des hinteren Kreuzbandes. Nicht Folgen des Unfalls seien eine Schädelprellung mit nachfolgendem Tinnitus (Arbeitsunfall vom 06.09.2000) und ein Bizepssehnenabriss links (Arbeitsunfall vom 23.05.2000) sowie der Abriss des Innenmeniskushinterhornes im rechten Kniegelenk.

Mit Bescheid vom 11.11.2003 stellte die Beklagte auf Antrag des Klägers auf Rente nach Gesamtvergütung fest, dass der Kläger wegen des Arbeitsunfalls vom 24.09.2002 über den bisher anerkannten Zeitraum hinaus keinen Anspruch auf Rente habe. Die Beklagte verwies auf ein Gutachten des Dr.C. vom 16.10.2003, der als noch bestehende Unfallfolge eine geringgradige Instabilität des rechten Kniegelenks feststellte und eine MdE von unter 10 vH annahm.

Der Kläger hat Klage zum Sozialgericht Würzburg (SG) erhoben. Er leide noch immer unter erheblichen Funktionseinschränkungen und habe entsprechende Beschwerden.

Das SG hat den Chirurg Dr.H. mit Gutachten vom 12.10.2004 gehört. Ab 01.10.2003 sei die MdE mit unter 10 vH zu bewerten. Im Vergleich zu den von Dr.C. im März 2003 erhobenen Befunden sei eine Verbesserung eingetreten. Die Innenmeniskusschädigung sei insbesondere unter Berücksichtigung der intraoperativen Befunde als unfallunabhängig einzuschätzen. Auf Antrag des Klägers hat der Orthopäde Prof.Dr.S. das Gutachten vom 06.09.2005 erstellt. Folge des Unfalls sei eine Ruptur des hinteren Kreuzbandes. Für die Zeit ab 01.10.2003 sei die MdE mit 10 vH auf Dauer zu bewerten. Begründet werde dies mit der subjektiven und klinischen Instabilität bei Zustand nach hinterer Kreuzbandruptur rechts, außerdem mit dem erhöhten Risiko einer posttraumatischen Arthrose.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 22.02.2006 abgewiesen. Es schließe sich den Ausführungen des Dr.H. an. Eine größere Instabilität habe Prof.Dr.S. nicht festgestellt. Das zukünftige Risiko im Sinne einer möglicherweise zu erwartenden Arthrose könne zum jetzigen Zeitpunkt bei der MdE-Bewertung nicht berücksichtigt werden.

Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers. Es wird auf eine vom Kläger eingeholte Stellungnahme des Prof.Dr.S. vom 30.03.2006 verwiesen. Danach halte Prof.Dr.S. an seinen Ausführungen im Gutachten vom 06.09.2005 und der Bewertung der MdE ab 01.10.2003 um 10 vH fest. Es bestehe sowohl ein subjektives Instabilitätsgefühl als auch eine objektivierbare Instabilität im Sinne einer deutlich positiven hinteren Schublade am rechten Knie mit einhergehender erheblicher Gangunsicherheit. In Folge der Instabilität sei mit einem erhöhten Risiko einer späteren posttraumatischen Verschleißerkrankung des rechten Kniegelenks zu rechnen. In diesem Fall dürfte sich eine Erhöhung der MdE ergeben.

Der Senat hat eine Stellungnahme des Prof.Dr.S. vom 20.12.2006 eingeholt, der auf seine Ausführungen vom 30.03.2006 Bezug nahm, und die Orthopädin Prof.Dr.F. mit Gutachten vom 22.06.2007 gehört. Durch den Unfall sei es zu einem Riss des hinteren Kreuzbandes gekommen. Die erlittene Meniskusschädigung sei als unfallunabhängig und degenerativ anzusehen. Folge des Kreuzbandrisses sei ein Instabilitätsgefühl. Zur Bewertung der hieraus sich ergebenden MdE bedürfe es der radiologischen Feststellung. Bei radiologisch nachgewiesener Instabilität von mehr als 8 mm könne eine MdE von 10 vH angenommen werden.

Der vom Senat befragte Radiologe Dr.D. hat eine geringfügige, mit 3 mm auszumessende hintere Kreuzbandinstabilität festgestellt. Im Vordergrund stehe eine medial betonte Gelenkfacettenerschädigung mit Auffaserung des Innenmeniskus-Residuums, die auch die Beschwerden des Klägers erkläre. Diese Schädigung sei als mehrjährig sich entwickelnde, beginnende Arthrose zu klassifizieren. Es sei davon auszugehen, dass die hintere Kreuzbandruptur infolge der Instabilität den Gelenkfacettenverschleiß mitbewirkt habe. Die MdE sei mit 10 vH zu bewerten. Dies nicht zuletzt auch deshalb, weil nicht mit einer Besserung des Befundes des Gelenkfacettenverschleißes, sondern mit einer zumindest langsam voranschreitenden Verschlechterung zu rechnen sei.

Prof.Dr.F. hat unter dem 12.06.2008 ergänzend ausgeführt, dass es durch die Meniskusschädigung zur Arthrose gekommen sei. Eine Instabilität von 3 mm sei nicht so signifikant, dass sie Einfluss auf das tägliche Leben oder die Erwerbstätigkeit habe. Die MdE sei unter 10 vH einzuschätzen.

Der Kläger bezieht sich auf die Ausführungen des Dr.D. ... Nicht allein ausschlaggebend könne eine Instabilität mit mehr oder weniger als 8 mm sein. Dr.D. hebe zu Recht hervor, dass eine MdE von 10 vH nicht zuletzt auch deshalb vorliege, weil mit einer voranschreitenden Verschlechterung des Gelenkfacettenverschleißes zu rechnen sei.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 22.02.2006 und den Bescheid vom 10.04.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 27.06.2003 und den Bescheid vom 11.11.2003 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger über den 30.09.2003 hinaus eine Rente nach einer MdE von 10 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 22.02.2006 zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 11.11.2003 abzuweisen.

Die bestätigte Instabilität von 3 mm sei äußerst gering und komme als Ursache der von Dr.D. angegebenen Arthrose nicht in Betracht. Der Meniskusschaden sei nicht traumatischer Genese. Die Untersuchung durch Prof.Dr.F. habe auch ergeben, dass nennenswerte Funktionsbeeinträchtigungen im Bereich des betroffenen Kniegelenks nicht vorliegen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten, Archivakten des SG (S 11 U 246/03, S 11 U 247/03) sowie auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-), aber in der Sache nicht begründet. Das Urteil des SG vom 22.02.2006 ist nicht zu beanstanden, da die angefochtenen Bescheide rechtmäßig sind und den Kläger nicht in seinen Rechten verletzen.

Gegenstand des Verfahrens ist auch der Bescheid vom 11.11.2003, der in Anschluss an die mit Bescheid vom 10.04.2003 in der Fassung des Widerspruchbescheides vom 27.06.2003 bestimmte zeitliche Beschränkung der Rentenleistung eine weitergehende Rentengewährung ablehnt (§§ 96, 153 SGG; vgl. BSGE 34, 255, 257). Über diesen Bescheid entscheidet der Senat erstinstanzlich.

Allerdings begründen die Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 24.09.2002 nicht eine MdE von 10 vH, so dass schon deshalb die Gewährung einer Rente (Stützrente) über den 30.09.2003 hinaus nicht in Betracht kommt. Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist, haben Anspruch auf eine

Rente, [§ 56 Abs 1 S 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Rente erhält auch der Versicherte, dessen Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Unfälle gemindert ist, wenn jeder Unfall eine MdE von mindestens 10 vH zurückgelassen hat und die Vom-Hundert-Sätze zusammengerechnet wenigstens 20 vH erreichen ([§ 56 Abs 1 S 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vH mindern ([§ 56 Abs 1 S 3 SGB VII](#)).

Der Kläger hat infolge des Unfalls einen Riss des hinteren Kreuzbandes rechts erlitten. Dagegen ist die Innenmeniskusschädigung nicht auf den Unfall zurückzuführen. Dass das Unfallereignis nicht wesentlich ursächlich für diese Schädigung ist, ergibt sich aus den Ausführungen des von der Beklagten herangezogenen Gutachters Dr.C. vom 06.03.2003 und der erstinstanzlich gehörten Sachverständigen Dr.H. und Prof.Dr.S. sowie der vom Senat befragten Prof.Dr.F. ... Insbesondere Dr.H. hat darauf verwiesen, dass beim Kläger drei Tage nach dem Unfallereignis ein seröser Erguss mit "leichten Blutbeimengungen" abpunktiert wurde. Eine Einblutung, die für eine unfallbedingte Schädigung einer durchbluteten Struktur sprechen würde, wurde nicht dokumentiert. Bei der Arthroskopie des rechten Kniegelenks am 21.10.2002 hat sich nach dem intraoperativen Befund eine degenerativ bedingte Innenmeniskushinterhornschädigung gezeigt.

Bei der Bemessung der MdE aufgrund der Folgen des Kreuzbandrisses ist zu berücksichtigen, dass Dr.H. für die Zeit ab 01.10.2003 lediglich eine leichtgradige hintere Instabilität am rechten Kniegelenk ohne weitere funktionelle Einschränkung festgestellt hat. Gegenüber den von Dr.C. im März 2003 beschriebenen Befunden ist eine Verbesserung eingetreten, da die zuvor noch festgestellte Muskelminderung am rechten Oberschenkel ausgeglichen war.

Insoweit hat auch Prof.Dr.S. die Bewertung der MdE auf die bestehende Instabilität gestützt. Unabhängig davon, ob er das zukünftige Risiko einer posttraumatischen Arthrose in die Bewertung mit hinein genommen hat, rechtfertigt allein die von ihm klinisch festgestellte Instabilität und das Instabilitätsgefühl mit hieraus resultierender Gangunsicherheit nicht die Einschätzung der MdE mit 10 vH. Denn nach Prof.Dr.F. ergibt sich eine für das Erwerbsleben des Betroffenen bedeutsame Instabilität des Kreuzbandes erst bei einer radiologisch nachgewiesenen Instabilität von 8 mm. Die Untersuchung des Radiologen Dr.D. hat aber ergeben, dass eine Instabilität von 3 mm besteht. Dr.D. führt auch aus, dass beim Kläger nur eine geringfügige hintere Schublade im Sinne einer leichtgradigen Instabilität im rechten Kniegelenk besteht. Im Anschluss an Prof.Dr.F. ist die Instabilität von 3 mm nicht als so signifikant anzusehen, dass sie Einfluss auf die Erwerbstätigkeit des Klägers hat.

Letztlich ergibt sich die Bewertung der MdE mit unter 10 vH aus dem Ausmaß der funktionellen Einschränkung. Nach den MdE-Erfahrungswerten hinsichtlich der Bemessung der MdE bei Erkrankungen eines Kniees ist für die Bewegungseinschränkung des Kniegelenks bei einer Streckung/Beugung von 0/0/120 Grad eine MdE von 10 vH vorgesehen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl., S 724; Mehrhof/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Aufl., S 169). Nach den von Dr.H. (Gutachten vom 12.10.2004) und Dr.C. (Gutachten 16.10.2003) erhobenen Befunden (0/0/140 Grad) wird dieser Wert nicht erreicht. Die Kniegelenke waren beiderseits frei beweglich. Auch Prof.Dr.S. hat im Gutachten vom 06.09.2005 eine freie Beweglichkeit der Kniegelenke festgestellt. Für das rechte Kniegelenk wird die Streckung/Beugung mit 0/0/130 Grad angegeben. Prof.Dr.F. beschreibt eine Beweglichkeit von 0/0/130 Grad. Hieraus ergibt sich, dass die Voraussetzungen für eine MdE von 10 vH auf Grund der Kniegelenksschädigung nicht erreicht werden.

Eine andere Einschätzung ergibt sich nicht aus den Ausführungen des Radiologen Dr.D., der die Beschwerdesymptomatik des Klägers ganz überwiegend auf eine medial betonte Gelenkfacettenschädigung mit Auffaserung des Innenmeniskus-Residuums zurückführt. Diese Schädigung ordnet Dr.D. als posttraumatische, mehrjährig sich entwickelnde, beginnende Arthrose ein. Die MdE-Einschätzung mit 10 vH ergebe sich daraus, dass eine Verschlechterung der Gelenkfacettendestruktion und eine Zunahme der Beschwerden zu erwarten seien. Dem kann nicht gefolgt werden, da die (beginnende) Arthrose nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls vom 24.09.2002 ist. Zwar gibt Dr.D. an, dass die hintere Kreuzbandruptur infolge der Instabilität den Gelenkfacettenverschleiß mitbewirkt habe. Allerdings führt Prof.Dr.F. überzeugend aus, dass der Kreuzbandriss nicht als ursächlich anzusehen ist. Vielmehr ist nach Prof.Dr.F. davon auszugehen, dass die unfallunabhängige Meniskusschädigung zu der Arthrose geführt hat. Es gibt in der medizinischen Literatur keinen Hinweis, dass es durch den Riss eines hinteren Kreuzbandes insbesondere bei einer so geringen Instabilität zu einer Arthrose kommt. Dagegen wird die Entstehung einer Arthrose durch eine Meniskusschädigung zahlreich beschrieben. Darüber hinaus kann eine künftige Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht Gegenstand der MdE-Bewertung sein. Für die Schätzung der MdE ist ausschließlich maßgebend, in welchem Umfang der Verletzte in dem Zeitpunkt, für den die Schätzung vorgenommen wird, in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt wird ([BSGE 4, 147](#), 150).

Nach alldem ist die Berufung zurückzuweisen und die Klage gegen den Bescheid vom 11.11.2003 abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-02-05