

S 16 (18) U 12/04

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
SG Düsseldorf (NRW)
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
16
1. Instanz
SG Düsseldorf (NRW)
Aktenzeichen
S 16 (18) U 12/04
Datum
30.03.2007
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 15 U 132/07
Datum
-
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Gerichtsbescheid
Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Umstritten ist zwischen den Beteiligten die Bewilligung von Rente.

Der 1944 geborene Kläger erlitt am 18.10.1999 einen Arbeitsunfall als er auf einem Schalelement ausrutschte und sich dabei das Knie verdrehte. Durchgangsrztlich ist von einer sechs Zentimeter langen tiefen Hautabliederung über der Außenseite des linken Knies sowie von einem Kniegelenkerguss die Rede. Weiter heißt es, die Röntgenaufnahmen hätten keinen sicheren Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung ergeben. Unfallunabhängig zeigten sich spitze Ausziehungen im Bereich des hinteren Kreuzbandes und an der oberen und unteren Begrenzung der Kniescheibe. Im Ergänzungsbericht wird eine beginnende Gonarthrose beiderseits beschrieben. Eine kernspintomographische Untersuchung des linken Kniegelenks am 05.11.1999 ergab ein traumatisch bedingtes Knochenmarködem im lateralen Femurkondylus (Knochenkontusion), einen Riss des Außenmeniskushinterhorns und leichte degenerative Veränderungen des Innenmeniskus-Hinterhorns sowie eine medial betonte degenerativ bedingte Verschmälerung des Knorpels der Femurkondylen und des Tibiaplateaus. Ferner ist von einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes im femuralen Abschnitt die Rede. Wegen anhaltender Beschwerden erfolgte am 03.05.2000 erneute eine kernspintomographische Untersuchung des linken Kniegelenks, bei der im Bereich des lateralen Femurkondylus dorsal eine dreimal 1 cm große posttraumatische Osteonekrose festgestellt wurde. Am 03.01.2002 wurde in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik E-C1 eine diagnostische Arthroskopie durchgeführt. Dabei wurde eine lateral betonte Gonarthrose links mit Knorpelaufbruch und Knorpelglatze bei Osteonekrose des lateralen Femurkondylus im Belastungsbereich ermittelt. In einer Stellungnahme vom 24.06.2002 kamen Privat-Dozent L1, T sowie die Ärztin im Praktikum L2 zu dem Ergebnis, der Unfall vom 18.10.1999 sei geeignet gewesen, eine Knorpelknochenkontusion im lateralen Femurkondylus herzurufen, auf dessen Boden sich eine posttraumatische Osteonekrose der lateralen Femurkondyle mit Knorpelaufbruch und Knorpelglatze entwickelt habe. Die sonstigen degenerativen Veränderungen an Meniskus und Kreuzbändern seien unfallunabhängig. Der beratende Arzt der Beklagten bestätigte unter dem 20.08.2002 diese Beurteilung und äußerte die Auffassung, der Kläger sei aufgrund der Unfallfolgen in seinem Beruf als Betonbauer nicht mehr einsetzbar. Die Beklagte bewilligte Verletztengeld bis zum 01.07.2003 (Bescheid vom 26.06.2003). Zur Rentenfeststellung holte die Beklagte ein Zusammenhangsgutachten von den C2 und M Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik E-C1 ein. Die Gutachter beschrieben als Unfallfolgen eine geringfügige Streckhemmung und eine endgradige Beugeminderung des linken Kniegelenks, eine Umfangsminderung des linken Oberschenkels um 1 cm, reizlose Narben- und radiologische Veränderungen. Als unfallunabhängig sahen sie einen deutlichen Gelenkverschleiß der Kniegelenke beiderseits an. Die unfallbedingte MdE schätzten sie auf 20 vom Hundert (Gutachten vom 14.07.2003). Dazu äußerte der beratende Arzt der Beklagten, unter Einbeziehung der vorbestehenden arthrotischen Veränderungen des geschädigten Kniegelenks seien die unfallbedingten Funktionsbehinderungen mit 10 vom Hundert zu bewerten. Ein wesentlicher Teil der Funktionseinbußen sei auf die vorbestehenden Verschleißveränderungen zurückzuführen. Auf dieser medizinischen Grundlage lehnte die Beklagte die Bewilligung von Rente mit der Begründung ab, nach dem Wegfall des Verletztengeldanspruchs habe keine rentenberechtigende MdE mehr bestanden (Bescheid vom 07.10.2003). Nach erfolglosen Widerspruch (Widerspruchsbescheid vom 30.01.2004) macht der Kläger im Wege der Klage geltend, seine unfallbedingten Beschwerden seien dauerhaft und müssten mit einer Rente nach einer MdE von wenigstens 20 vom Hundert entschädigt werden.

Seinem schriftsätzlichen Begehren nach beansprucht der Kläger den Bescheid der Beklagten vom 07.10.2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.02.2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen einer um 20 % geminderten Erwerbsfähigkeit zu gewähren.

Die Beklagte begehrt die Klageabweisung.

Das Gericht hat ein orthopädisches Zusammenhangsgutachten von W eingeholt. W hat die unfallbedingte MdE des Klägers ab dem 02.07.2003 auf 10 vom Hundert geschätzt. Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakten und im Übrigen auf die Akten der Beklagte Bezug genommen.

Das Gericht hat die Beteiligten darauf hingewiesen, den Rechtsstreits durch Gerichtsbescheid entscheiden zu wollen.

Entscheidungsgründe:

Die Klage ist unbegründet. Der Bescheid vom 17.10.2003 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30.01.2004 ist rechtmäßig. Der Kläger kann wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 18.10.1999 keine Rente beanspruchen. Gemäß [§ 72 SGB VII](#) beginnt die Rentenzahlung mit dem Wegfall des Verletztengeldanspruchs und setzt eine unfallbedingte MdE von mindestens 20 vom Hundert voraus (vgl. [§ 56 SGB VII](#)). An dieser Voraussetzung, einer rentenberechtigenden MdE von 20 vom Hundert, fehlt es seit dem 02.07.2003 (dem Wegfall des Verletztengeldanspruchs). Mit dieser Auffassung schließt sich die Kammer den plausiblen Ausführungen des Sachverständigen W an. Danach ist es am 08.10.1999 zu einer Distorsion mit Hautabderungen am linken Kniegelenk und einer Kontusion der lateralen Oberschenkelrolle gekommen, die in der Folgezeit zu einer Osteonekrose geführt hat. Bereits zum Unfallzeitpunkt hat eine mediale Gonarthrose bestanden, die auch am rechten Kniegelenk festgestellt worden ist und deshalb als unfallunabhängig angesehen werden muss. Dabei lassen sich - so W - die funktionellen Auswirkungen der Unfallfolgen und der unfallunabhängigen Gesundheitsstörungen nicht plausibel trennen. Wegen der schwerwiegenden osteonekrotischen Veränderungen ist deshalb von einer wesentlichen Teilursächlichkeit der Unfallfolgen für die Funktionsbeeinträchtigung des geschädigten Kniegelenks auszugehen. Diese Funktionseinbuße ist insgesamt mit einer MdE von 10 vom Hundert zu bewerten: Die Beweglichkeit des Kniegelenks ist mit 0-0-120 Grad nicht wesentlich eingeschränkt. Eine funktionell relevante muskuläre Verschmächtigung als Ausdruck einer unfallbedingten Schonung des linken Beines lässt sich nicht nachweisen. Die geringgrade Instabilität des Kniegelenks ist muskulär kompensierbar. Zeichen eines höhergradigen Gelenkreizzustandes, wie etwa eine Gelenkkapselverdickung oder Gelenkergussbildung liegen nicht vor. Ein Vergleich mit den unfallmedizinischen Erfahrungswerten, an denen sich die Kammer wegen der verfassungsmäßig gebotenen Gleichbehandlung der Verletzten orientiert, ergibt, dass sich eine unfallbedingte MdE von mehr als 10 vom Hundert nicht plausibel begründen lässt: Die Erfahrungswerten sehen etwa bei einer Bewegungseinschränkung des Kniegelenks auf 0-0-120 Grad oder bei einer muskulär kompensierbarer Lockerung des Kniegelenks eine MdE von 10 vom Hundert vor. Der Sachverständige hat die beim Kläger beschriebene Funktionseinbuße für vergleichbar gehalten. Dies gilt auch für den zurückliegenden Zeitraum ab dem 02.07.2003. Die bei der Untersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen Klinik im Juli 2003 dokumentierten Befunde rechtfertigen eine unfallbedingte MdE von 20 vom Hundert nicht. Auch dies lässt sich anhand eines Vergleichs mit den unfallmedizinischen Erfahrungswerten veranschaulichen, nach denen eine MdE von 20 erst dann erreicht wird, wenn eine Bewegungseinschränkung des Kniegelenks auf 0-0-90 Grad vorliegt oder eine muskulär nur unvollständig kompensierbare, mit Gangunsicherheit verbundene Lockerung des Kniebandapparates besteht. Vergleichbare Funktionsstörungen sind bei der damaligen Untersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik nicht festgestellt worden. Vielmehr ist von einer endgradigen Bewegungseinschränkung für die Streckung und Beugung von 0-5-120 Grad und einer muskulären Verschmächtigung am Oberschenkel von nur 1 cm die Rede. Die Seitenbandführung ist als stabil beschrieben worden. Zeichen eines höhergradigen Gelenkreizzustandes haben nicht bestanden. Die Fußsohlenbeschwiellung als Hinweis auf eine verminderte Belastbarkeit des Beines ist als seitengleich angesehen worden. Darauf hinzuweisen bleibt noch, dass sich der Befund einer vorderen Kreuzbandruptur bei der diagnostischen Arthroscopie am 03.01.2002 nicht hat bestätigen lassen. Die bei der Arthroscopie feststellbare leichte Instabilität des Kniegelenks erklärt sich bereits aus dem Knorpelschaden als Folge der Osteonekrose. Die dadurch bedingte Funktionseinbuße ist in die MdE-Bewertung eingeflossen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2007-05-30