

## L 6 U 68/07

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6.  
1. Instanz  
SG Magdeburg (SAN)  
Aktenzeichen  
S 8 U 31/05  
Datum  
07.03.2005  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 6 U 68/07  
Datum  
14.04.2011  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über weitere Folgen eines älteren Unfalls.

Der 1952 geborene Kläger erlitt am 17. Juli 1982 einen auch nach Bundesrecht anerkannten Arbeitsunfall. Nach der Unfallanzeige versuchte er bei einem Arbeitseinsatz in der Gartensparte einen einachsigen Kabeltrommelwagen zu bewegen. Nach Lösen der Standstützen senkte sich die Wagendeichsel ab, unter die der rechte Unterschenkel des Klägers geriet.

Nach den Unterlagen der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses A. M. über den stationären Aufenthalt vom 23. bis 30. Juli 1982 machte der Kläger die Angabe, der Kabelwagen sei ihm auf den rechten Oberschenkel gefallen. Er habe das Bein noch wegdrehen können, sonst wären schlimmere Folgen eingetreten. Es habe eine leichte Muskelzerrung bestanden. Das Knie sei etwas geschwollen gewesen. Schmerzen hätten im Bereich des Kniegelenks und der Knöchel vorgelegen, besonders am rechten Innenknöchel. Bei der Befunderhebung befanden sich Quetschungsmarken und eine Schürfwunde am rechten Oberschenkel, Blutergüsse an beiden Knöcheln und war ein Knirschen am Innenknöchel wahrzunehmen. Nach dem Operationsbericht vom 26. Juli 1982 war der Innenknöchel in Höhe des Gelenkspaltes gebrochen. Das Bruchstück wurde mit zwei Schrauben befestigt. Der weitere Verlauf war komplikationslos.

Nach einem Gutachten der gleichen Einrichtung vom 31. Januar 1983 hatte es sich zusätzlich um eine Zerrung im oberen Sprunggelenk gehandelt. Es bestanden Schmerzen bei Belastung des rechten Beines; dieses schwellte abends an. Beide Beine waren in allen Gelenken frei beweglich. Das rechte obere Sprunggelenk war gegenüber links um einen Zentimeter verdickt. Beugung und Streckung waren mit 30/0/15 Grad (links 50/0/30), Innen- und Außendrehung mit 20/0/20 Grad (links 30/0/30) möglich. Der Bruch war in anatomischer Stellung durchbaut, Knochenstruktur und Gelenkkonturen waren normal und ohne arthrotische Veränderungen. Der Körperschaden wurde zunächst für ein Jahr mit 15 Prozent eingeschätzt.

Anlässlich der Metallentfernung im Rahmen eines stationären Aufenthaltes vom 6. bis 8. Juni 1983 war die Streckung im Sprunggelenk noch endgradig eingeschränkt bei sonst unauffälligen Verhältnissen. Auch nach der Metallentfernung gestaltete sich der Verlauf komplikationslos.

In einem Befundbericht für das Amt für Versorgung und Soziales vom 25. Mai 1993 teilte der Chirurg Dr. B. mit, im rechten Sprunggelenk bestehe eine schmerzhafte Beweglichkeit mit abendlicher Anschwellung. Streckung und Beugung seien mit 30/0/40 Grad bei seitengleichem Sprunggelenksumfang möglich. Nach einem weiteren Befundbericht der Allgemeinmedizinerin L. vom 7. September 1993 gab der Kläger Beschwerden im Fuß bei stärkeren Belastungen an. Nach einem Bericht der Orthopäden Schwabe vom 17. Oktober 1995 war die Beweglichkeit in Streckung und Beugung zu 30/5/0 Grad, die Außen- und Innendrehung zu 15/0/10 Grad möglich. Nach einem Röntgenbefund vom 10. August 1995 zeigte sich die Gelenkachse mit einer gegenüber links stärkeren Innenbeugung und wirkte der mediale Gelenkspalt eingeengt. Leicht oberhalb des Innenknöchels war ein längsovales adaptiertes Bruchstück zu erkennen. Mit Eingangsdatum vom 18. Juli 1995 machte der Kläger eine Verschlechterung der Unfallfolgen geltend; der Vorgang erreichte schließlich die Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden durchgehend Beklagte).

Die Beklagte holte ein Gutachten des Chirurgen Dr. R. vom Krankenhaus A. M. vom 10. Oktober 1997 ein. Dieser schätzte die Minderung der Erwerbsfähigkeit seit dem 1. Januar 1992 auf Dauer mit 10 v. H. ein. Unfallfolgen bestünden in einer geringen Einschränkung der Beweglichkeit des rechten oberen und unteren Sprunggelenkes, einer Kapselschwellung des rechten Fußgelenkes und Belastungsbeschwerden. Heben und Senken des rechten Fußes waren bis 10/0/25 Grad und die Bewegung des unteren Sprunggelenkes zu drei Vierteln möglich. Im Knöchelbereich lag gegenüber links eine Verdickung um zwei Zentimeter vor. Das Gangbild war unauffällig, Einbein-, Zehenspitzen- und Fersenstand waren sicher vorzuführen. Im Röntgenbefund zeigte sich eine geringe Knochenunruhe an der Gelenkfläche des Innenknöchels mit ganz gering vermehrter Verknöcherung an der Unterseite des Knorpels in diesem Bereich.

Mit Bescheid vom 13. November 1997 erkannte die Beklagte den Arbeitsunfall an und stellte fest, ein Anspruch des Klägers auf Rente bestehe nicht, weil sein Arbeitsunfall eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grade vom 1. Januar 1992 an nicht hinterlassen habe.

Mit Eingangsdatum vom 22. Dezember 2003 machte der Kläger bei der Beklagten geltend, er sei am rechten Kniegelenk operiert worden. Auch dort habe eine Verletzung durch den Unfall vorgelegen, die durch den Druck des Kabelwagens entstanden sei. Dieser Verletzung sei früher nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden.

Nach dem Befund einer Magnetresonanztomographie vom 26. September 2002 lag im rechten Kniegelenk eine allenfalls leichte Signalanhebung entlang der medialen Seitenbänder im Sinne einer leichten ödematösen Schwellung vor. Ein Riss bestand nicht. Ansonsten war die Darstellung unauffällig. Nach dem Entlassungsbericht des Fachkrankenhauses V.-G. über den stationären Aufenthalt vom 10. bis 14. November 2003 wurde dort eine Arthroskopie beider Kniegelenke durchgeführt. Dabei befand sich im rechten Kniegelenk eine ausgeprägte Plica mediopatellaris mit entsprechendem Knorpelschaden an der Kniescheibenrückseite. Die Plica wurde entfernt und die Kniescheibenrückseite geglättet. Seitenbänder, Kreuzbänder, Menisken und die Popliteussehne wurden fest und stabil vorgefunden.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Chirurgen Dr. B., Oberarzt an den Pfeifferschen Stiftungen M., vom 5. Juni 2004 ein. Dieser stufte beginnende degenerative Veränderungen an beiden Kniegelenken als unfallunabhängig ein. Das Gangbild beschrieb er als normal und schloss eine Instabilität im rechten Sprunggelenk aus. Die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk maß er bei Heben und Senken mit 10/0/20 Grad und die des unteren Sprunggelenkes mit drei Vierteln. Der Knöchelumfang betrug weiterhin 28 Zentimeter, jetzt einen Zentimeter mehr als links.

Mit Bescheid vom 2. August 2004 lehnte die Beklagte weiterhin einen Anspruch des Klägers auf Rente aus dem Arbeitsunfall vom 17. Juli 1982 ab: Ein Zusammenhang der Kniegelenksveränderungen mit dem Unfall bestehe nicht.

Gegen den Bescheid legte der Kläger noch im gleichen Monat Widerspruch ein. Er trug vor, aus der Unfallmeldung gehe eindeutig hervor, dass der Unfall sein gesamtes unteres Bein betroffen habe, das bei dem Unfall kurzzeitig einer Belastung von mehreren Tonnen ausgesetzt gewesen sei.

Die Beklagte holte ein weiteres Gutachten des Facharztes für Chirurgie Dr. S. vom 28. September 2004 nach Aktenlage ein. Dieser führte aus, die Knorpelschädigung an der Kniescheibengelenkfläche sei mit größter Wahrscheinlichkeit auch durch die ausgeprägte Plica verursacht worden. Das sei eine Faltenbildung, die mit absoluter Sicherheit nichts mit dem Unfall zu tun habe. Unfallfolgen müssten mehr als 20 Jahre nach dem Unfall ausgeprägte Abbauveränderungen im Kniegelenk nach sich gezogen haben. Auch eine Fehlbelastung des rechten Beines als mittelbare Unfallfolge sei nicht beschrieben. Bei einer solchen seien Verschleißerscheinungen auch nicht an der Kniescheibengelenkfläche, sondern an anderer Stelle zu erwarten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 7. Februar 2005 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück. Zur Begründung stellte er die Ergebnisse der Gutachten von Dr. B. und Dr. S. dar.

Der Kläger hat mit Eingangsdatum vom 7. März 2005 Klage zum Sozialgericht Magdeburg erhoben. Er hat behauptet, bereits 1997 gegenüber Dr. R. eine nachlassende Beweglichkeit und Unsicherheit zum Ausdruck gebracht zu haben, die ihn schon davor zu einem Berufswechsel veranlasst habe. Die Entwicklung von Beschwerden und eine Beweglichkeitsverschlechterung im rechten Kniegelenk habe sich beschleunigt, als er nach einer Verletzung des linken Knies zur vollen Benutzung des rechten Beines gezwungen gewesen sei. In dem Gutachten von Dr. S. seien wesentliche Befunde nicht berücksichtigt. Der Kläger hat u. a. einen MRT-Befund vom 25. Mai 2004, Bl. 35 d. A., und ein Gutachten des Orthopäden und Sportmediziners Dr. F. vom 6. Mai 2004, Bl. 36 - 45 d. A. vorgelegt. Darin wird der Unfallzusammenhang der Schäden am linken Kniegelenk begutachtet.

Das Sozialgericht hat Befundberichte eingeholt. Wegen der Einzelheiten wird auf den Bericht der Allgemeinmedizinerin L. vom 28. Februar 2006, Bl. 68 - 70 d. A., den Bericht der Orthopäden S. vom 8. März 2006, Bl. 71 - 74 d. A., und den Bericht von Dr. F. vom 20. März 2006, Bl. 75 - 77 d. A., Bezug genommen. Keiner der Berichte enthält Mitteilungen zu den Befunden im Bereich des rechten Kniegelenkes vor der Arthroskopie.

Das Gericht hat sodann ein Gutachten des Chirurgen Dr. S. vom 4. Dezember 2006 eingeholt, wegen dessen Einzelheiten auf Bl. 98 - 106 d. A. verwiesen wird. Er hat im Wesentlichen ausgeführt, die angegebenen Beschwerden an den Kniegelenken seien keine Unfallfolgen, sondern zwanglos auf abbaubedingte Veränderungen zurück zu führen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen der Folgen des Innenknöchelbruches mit eingeschränkter Beweglichkeit des rechten oberen und unteren Sprunggelenkes, der Muskelminderung des rechten Beines, der Operationsnarbe am rechten Sprunggelenk und bildtechnischer Veränderungen am rechten Sprunggelenk sei weiterhin mit 10 v. H. einzuschätzen.

Die auf Feststellung der Gesundheitsstörungen im rechten Kniegelenk als Unfallfolge beschränkte Klage hat das Sozialgericht mit Urteil vom 17. April 2007 abgewiesen. Es hat ausgeführt, ein Erstgesundheitschaden sei am rechten Kniegelenk nicht nachgewiesen. Nur der Anamneserhebung im Bericht von Dr. R. seien überhaupt Ausführungen über eine Knieschwellung und Schmerzen zu entnehmen. Ein Nachweis einer Binnenschädigung sei daraus nicht abzuleiten. Ein Zusammenhang zwischen der heute bestehenden Knieerkrankung und dem Unfall sei nicht im erforderlichen Sinne hinreichend wahrscheinlich, wie sich aus den Gutachten von Dr. B., Dr. S. und Dr. S. ergebe.

Überzeugend habe Dr. S. ausgeführt, im Falle aufgetretener Unfallfolgen seien nachfolgende Verschleißerscheinungen an anderer Stelle als der Kniescheibengelenkfläche zu erwarten gewesen.

Gegen das ihm am 24. April 2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 24. Mai 2007 Berufung eingelegt: Das Sozialgericht habe einen wesentlichen Teil der Verhandlung darauf verwandt, die Rechtswidrigkeit des Anerkennungsbescheides darzulegen. Nur deshalb halte er die Berufung für geboten. Im Übrigen verweise er darauf, dass bei dem Unfall kurzzeitig eine Masse von ungefähr einer Tonne auf seinem Oberschenkel gelastet habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 17. April 2007 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 2. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2005 abzuändern und festzustellen, dass die Gesundheitsschäden des rechten Kniegelenkes Folgen des Unfalls vom 17. Juli 1982 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie schließt sich dem Urteil des Sozialgerichts insoweit an, als dass die Kniebeschwerden des Klägers nicht auf den Arbeitsunfall vom 17. Juli 1982 zurück zu führen seien.

Neben der Akte der Beklagten – Az. hat in der mündlichen Verhandlung und bei der Beratung die Ablichtung der SV-Ausweise des Klägers vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung hat keinen Erfolg.

Der Bescheid der Beklagten vom 2. August 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 7. Februar 2005 beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#), soweit die Beklagte darin die Gesundheitsschäden am rechten Kniegelenk des Klägers nicht als Unfallfolge anerkannt hat.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung dieser Gesundheitsschäden als Unfallfolge, weil es sich nicht um Unfallfolgen handelt. Denn diese Gesundheitsschäden sind nicht, wie z. B. durch [§ 26 Abs. 2 Nr. 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) in der Fassung durch G. v. 7. August 1996 ([BGBl. I S. 1254](#)) bestimmt, durch den Unfall – als Versicherungsfall im Sinne von [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) – verursacht. Dazu fehlt es an der hinreichenden Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs. Maßgeblich ist für den Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, bei der mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (BSG, Urt. v. 9.5.06 – [B 2 U 1/05 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)).

Dies ist hier nach den überzeugenden Ausführungen der eingeschalteten Gutachter und Sachverständigen nicht der Fall. Veränderungen im Kniegelenksbereich gehen erstmals aus dem MRT vom 26. September 2002 hervor; für konkrete Veränderungen oder auch nur Beschwerden deutlich davor fehlt jeder Beleg. So ist im Sozialversicherungsausweis des Klägers für dessen Geltungsdauer nur der Knöchelbruch unter Diagnoseziffer 824 eingetragen. Die erkannten Veränderungen im Kniegelenk sind nach den übereinstimmenden Ausführungen der Ärzte zwanglos als abbaubedingt (degenerativ) einzuordnen. Für eine Schädigung der Kniebestandteile durch den Unfall selbst gibt es keinerlei objektive Hinweise; die Mitteilung einer Knieschwellung und entsprechender Schmerzen ist allein Teil der Darstellung der Angaben des Klägers (Anamnese) bei der Erstaufnahme im A. Krankenhaus M. im Juli 1982. Entsprechende Befunde sind in den Unterlagen schon nicht mehr dargestellt. Selbst wenn die damalige Darstellung des Klägers zutrifft, lässt sich aus einer kurzfristigen schmerzhaften Schwellung kein Strukturschaden eines Kniegelenksteils ableiten, der von Dauer gewesen sein könnte. Auch die Behauptung des Klägers, man habe damals einer Kniegelenksverletzung im Hinblick auf den vorrangigen Knöchelbruch keine Aufmerksamkeit geschenkt, überzeugt nicht. Ein Kniebinnenschaden hat kein geringeres Gewicht als ein Knöchelbruch. Dies gilt umso mehr, als beim Bestehen von Anzeichen eines solchen Schadens niemand von dessen Leichtigkeit hätte ausgehen können, da die genaue Art vor 2002 nicht abgeklärt worden ist. Die Meinung des Klägers, allein aus dem Gewicht, das bei dem Unfall (auch) das Knie belastet habe, könne auf Dauerschäden geschlossen werden, ist unstimmt. Bestünde ein solcher Zusammenhang, wäre unverständlich, dass schon kurz nach dem Unfall keinerlei – erst recht keine schwerwiegenden – Unfallfolgen am Knie beschrieben werden konnten und das Knie – trotz des vermeintlich selbstverständlichen Zusammenhangs – keinerlei ärztliche Aufmerksamkeit gefunden hat.

Mittelbare Unfallfolgen am rechten Knie aus der Funktionseinschränkung des rechten Sprunggelenks sind ebenfalls unwahrscheinlich. Die dafür von Dr. S. nachvollziehbar vorausgesetzte Fehlbelastung ist nicht erkennbar. Das schon von Dr. R. im Jahre 1997 und noch von Dr. B. 2004 beschriebene unauffällige bzw. normale Gangbild schließt eine Einflussnahme auf das rechte Kniegelenk durch eine Fehlbelastung aus. Nachvollziehbar ist auch die Darlegung Dr. S.s, die für diesen Fall zu erwartenden Kniegelenksveränderungen müssten anderer Art sein.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#) nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2011-07-28