L 1 U 1451/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 360/04
Datum
21.02.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 1451/06
Datum
29.06.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. Februar 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt, Gesundheitsstörungen im Bereich des rechten Kniegelenkes als Folge eines Arbeitsunfalls vom 9. Juli 2001 anzuerkennen und Rente zu zahlen.

Der 1949 geborene Kläger erlitt am 17. Juni 1997 beim Fußballspielen eine partielle vordere Kreuzbandruptur rechts (Bericht der Dr. G. vom 30. September 1997). Am 25. November 1999 suchte der Kläger wegen Kniegelenksbeschwerden den Orthopäden Dr. H. auf, der eine deutliche vordere Instabilität feststellte (Schreiben des Dr. H. vom 5. November 2001 an die Beklagte).

Bei seiner Tätigkeit als Gastwirt rutschte der Kläger am 9. Juli 2001 auf einer Stufe der Kellertreppe aus. Der Orthopäde Dr. B., den der Kläger am 19. Juli 2001 aufsuchte, ging davon aus, der Kläger sei im Sinne eines Überstrecktraumas des Kniegelenkes gestürzt. Er diagnostizierte eine Kniegelenksdistorsion rechts sowie einen Verdacht auf eine Innen- und Außenmeniskusläsion rechts (H-Arzt-Bericht vom 26. Juli 2001). Eine am 25. Juli 2001 durchgeführte Kernspintomographie des rechten Kniegelenkes zeigte eine alte Ruptur des vorderen Kreuzbands und einen Verdacht auf einen kleinen, schräg-horizontalen Einriss an der Unterfläche des Innenmeniskushinterhorns (Bericht des Dr. S. vom 26. Juli 2001). Dr. B. teilte der Beklagten mit, er gehe von einer traumatischen Schädigung eines möglicherweise degenerativ vorgeschädigten Innenmeniskus aus. In der Kernspintomographie seien deutliche Zeichen eines Traumas durch T2-Signalanhebungen an Tibiaplateau und im lateralen Femurkondylus sowie im Bereich der antromedialen Gelenkkapseln dokumentiert. Inwiefern der Einriss des Innenmeniskus einer frischen traumatischen Schädigung oder einer degenerativen Schädigung zuzuordnen sei, lasse sich auf Grund des klinischen und kernspintomographischen Befunds nicht klären (Bericht vom 10. August 2001). Er bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bis 2. August 2001.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Prof. Dr. H. das unfallchirurgische Gutachten vom 11. Februar 2002. Der Unfall vom 9. Juli 2001 habe im Rahmen einer Gelegenheitsursache zur Innenmeniskushinterhornläsion bei altem vorderen Kreuzbandschaden geführt. Die vordere Kreuzbandruptur habe schon bestanden, sei aber muskulär gut kompensiert worden. Das vom Kläger beschriebene Trauma vom 9. Juli 2001 erscheine nicht adäquat, eine vordere Kreuzbandruptur herbeizuführen. Die vordere Instabilität des rechten Kniegelenkes habe schon vor dem Unfall vom 9. Juli 2001 bestanden. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 9. Juli 2001 bis 2. August 2001 vorgelegen. Auf Grund der Unfallfolgen sei eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 0 vH gegeben.

Die Beklagte lehnte Entschädigungen für die festgestellte Innenmeniskushinterhornläsion im rechten Kniegelenk, die der Kläger auf das Ereignis vom 9. Juli 2001 zurückführe, ab (Bescheid vom 15. März 2002). Sie stützte sich auf das Gutachten des Prof. Dr. H. und führte in der Begründung des Bescheids weiter aus, Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit auf Grund der unfallbedingten Prellung/Distorsion des rechten Kniegelenkes könne längstens bis einschließlich 2. August 2001 angenommen werden. Für die Zeit vom 19. Juli 2001 bis 2. August 2001 werde Verletztengeld gezahlt. Den Widerspruch des Klägers wies die Widerspruchsstelle der Beklagten zurück (Widerspruchsbescheid vom 25. April 2002). Auch die Widerspruchsstelle verwies auf das Gutachten des Prof. Dr. H ...

Der Kläger hat am 16. Mai 2002 Klage beim Sozialgericht Reutlingen erhoben. Das Gutachten des Prof. Dr. H. sei nicht überzeugend.

Die Beklagte hat den Befundbericht ihres Beratungsarztes Dr. H. vom 7. August 2002 vorgelegt. Das betroffene Kniegelenk habe einen erheblichen Vorschaden gehabt. Zwar habe eine Arthroskopie am 17. September 1997 optisch einen Teilschaden mit eher geringer Instabilität ergeben, jedoch präge sich dieser, wie nicht selten zu beobachten sei, im weiteren Verlauf deutlicher aus. Das Ereignis vom 9. Juli 2001 sei nicht verursachend für den Schaden des vorderen Kreuzbands, habe jedoch in sich bei bestehender Instabilität eine Zerrung mit Stauchmechanismus im Bereich des Schienbeinkopfs herbeigeführt.

Auf übereinstimmenden Antrag der Beteiligten hat das Sozialgericht das Ruhen des Verfahrens angeordnet (Beschluss vom 30. Januar 2003).

Am 12. September 2003 hat der Orthopäde Dr. B. eine operative vordere Kreuzbandplastik rechts vorgenommen. Der intraoperative Befund hat ein fehlendes vorderes Kreuzband, multiple korbhenkelartige Längsrisse des Innenmeniskushinterhorns sowie multiple Längs- und Horizontalrisse vom Hinterhorn bis zum Vorderhorn des rechten Außenmeniskus gezeigt (Operationsbericht vom 12. September 2003).

Der Kläger hat das ruhende Verfahren wieder angerufen und auf den Bericht des Chirurgen Dr. B. vom 25. September 2003 verwiesen, wonach er (der Kläger) nach der Arthroskopie nach dem ersten Unfall beschwerdefrei gewesen sei und bei einer 17 Tage nach einem Unfallereignis durchgeführten Kernspintomographie nicht festgestellt werden könne, ob der Einriss des Kreuzbands bei dem Unfallereignis oder bei einem früheren Unfallereignis sich ereignet habe. Dies und der Unfallhergang sprächen dafür, dass er sich den kompletten Kreuzbandriss und den Innenmeniskusriss bei dem Arbeitsunfall zugezogen habe.

Der Kläger hat weiter das orthopädische Gutachten des Prof. Dr. B. vom 6. Mai 2004 vorgelegt, das dieser für die private Unfallversicherung des Klägers erstattet hat. Als Folgen des Unfalls vom 9. Juli 2001 ließen sich noch eine reizlos verheilte Operationsnarbe im rechten Kniegelenk, eine Beinverschmächtigung rechts bis 1,5 cm mit klinisch diskreter Restinstabilität sowie röntgenologisch ein Zustand nach vorderer Kreuzbandplastik mit leichter Osteoporose am rechten Kniegelenk nachweisen. Es liege ein Vorschaden vor. Zwischen der Feststellung des Arthroskopiebefunds von 1997 und der Angabe, er sei damals vollständig beschwerdefrei gewesen und dem gegenüber der Begutachtung von 2001 mit der Feststellung von einer Invalidität von 1/5 Beinwert bestehe ein Widerspruch. Eine Vorinvalidität von 25 vH werde festgestellt. Nach den Befunden müsse jedoch die vollständige Kreuzbandruptur als Folge des zweiten Unfalls vom 9. Juli 2001 angesehen werden.

Die Beklagte hat die weiteren beratungsärztlichen Stellungnahmen des Dr. H. vom 27. Februar 2004 und 8. Juni 2004 vorgelegt. Er hat auf Grund des Gutachtens des Prof. Dr. B. seine bisherige Auffassung als erhärtet angesehen.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat Dr. B. das orthopädische Gutachten vom 4. Mai 2005 erstattet. Auf das Unfallereignis vom 9. Juli 2001 sei mit Wahrscheinlichkeit der Innenmeniskushinterhornriss zurückzuführen. Hierfür spreche der Kernspintomographiebefund vom 25. Juli 2001. Die vordere Kreuzbandruptur sei vorbestehend gewesen. Durch die bestandene Instabilität des Gelenks sei eine 20-prozentige Teilursache an den durch den Treppensturz verursachten Innenmeniskushinterhornriss zu sehen. Die MdE für die Unfallfolgen sei auf 20 vH einzuschätzen. In der ergänzenden Stellungnahme vom 15. August 2005 ist Dr. B. bei seiner Auffassung geblieben.

Die Beklagte hat die weiteren fachärztlichen Stellungnahmen des Dr. H. vom 6. Juni 2005 und 19. September 2005 vorgelegt. Der Befund vom 19. Juli 2001 entspreche einem Befund, wie er typischerweise degenerativ entstandenen Meniskusschädigung entspreche und nicht dem eines akut traumatisch geschädigten Kniegelenkes mit Überdehnung der Kapselbandstrukturen. Es könne nur spekuliert werden, ob nicht der Treppensturz bereits durch die Instabilität des Kniegelenkes hervorgerufen worden sei. Entscheidend sei jedoch, dass die festgestellten Meniskusschäden - wenn nicht bereits vorbestehend - nur anlässlich der Gelegenheit des Ereignisses entstanden seien könnten. Das dokumentierte Ereignis sei nach der Literatur nicht geeignet, einen unfallbedingten Meniskusschaden zu verursachen. Die intraoperativ festgestellten multiplen Risse von Innen- und Außenmeniskus zeigten eindeutig, dass eine unfallbedingte Schädigung nicht vorliegen könne. Unabhängig von der Zusammenhangsfrage sei die Bewertung der MdE mit 20 vH ohne funktionelles Korrelat nicht nachvollziehbar.

Das Sozialgericht hat die Klage abgewiesen (Urteil vom 21. Februar 2006). Unter Würdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, insbesondere des Gutachtens des Prof. Dr. H. und der Befunde der behandelnden Ärzte seien die noch bestehenden Befunde am rechten Kniegelenk nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 9. Juli 2001 verursacht worden. Die vollständige Ruptur des vorderen Kreuzbands habe bereits vor dem Unfall bestanden und sei im Wesentlichen auf den 1997 erlittenen Unfall beim Fußballspielen zurückzuführen. Entgegen seinen jetzigen Angaben habe bereits vor dem Unfall (vom 9. Juli 2001) eine ausgeprägte Instabilität des rechten Kniegelenkes bestanden. Auch in Bezug auf den Innenmeniskusschaden bestehe kein Anspruch auf Anerkennung als Unfallfolge. Im Operationsbericht vom 12. September 2003 seien multiple Längsrisse im Bereich des Innenmeniskushinterhorns und multiple Längs- und Horizontalrisse im Bereich des Außenmeniskus beschrieben. Unter Berücksichtigung der Literatur sei die Beurteilung von Prof. Dr. H. (und auch Dr. H.) überzeugend, dass es sich bei dem Innenmeniskusschaden um eine Folge anlagebedingter degenerativer Veränderungen handele. Im Übrigen müsste eine bei dem Treppensturz erlittene Meniskusverletzung nicht als Unfallfolge anerkannt werden, weil die vorbestehende Lockerung des Kniebandapparats auf Grund des fehlenden vorderen Kreuzbands die rechtlich wesentliche Ursache für die anlässlich des Unfalls erlittene Meniskusverletzung gewesen sei.

Gegen das seinen Prozessbevollmächtigten am 24. Februar 2006 zugestellte Urteil hat der Kläger am 22. März 2006 Berufung eingelegt. Unter Bezugnahme auf sein bisheriges Vorbringen hält er weiterhin die Auffassung, bei der Entstehung der Innenmeniskushinterhornläsion bei altem vorderen Kreuzbandschaden sei von einer Gelegenheitsursache auszugehen, für unzutreffend.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 21. Februar 2006 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 15. März 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 25. April 2002 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, die bei ihm bestehende Kniegelenksproblematik rechts als Unfallfolge anzuerkennen und eine Rente nach einer MdE in Höhe von 20 vH zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Senatsakte, die Akte des Sozialgerichts sowie die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerechte und auch nach § 144 Abs. 1 SGG statthafte Berufung des Klägers ist zulässig, aber nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 15. März 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 25. April 2002 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Da der Senat die Berufung des Klägers einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, entscheidet er gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Zu der beabsichtigten Verfahrensweise hat der Senat die Beteiligten angehört.

Nach § 26 Abs. 1 Satz 1 SGB VII haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen, u.a. als Rente. Nach § 56 Abs. 1 Sätze 1 bis 3 SGB VII erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist, eine Rente. Versicherungsfälle sind nach § 7 Abs. 1 SGB VII u.a. Arbeitsunfälle. Arbeitsunfälle sind nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Zum Zeitpunkt des Unfallereignisses am 9. Juli 2001 übte der Kläger eine nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII versicherte Tätigkeit als Beschäftigter aus. Dies ist zwischen den Beteiligten nicht umstritten. Die Beklagte geht nach dem angefochtenen Bescheid vom 15. März 2002 von ihrer Leistungspflicht bis 2. August 2002 aus. Sie zahlte bis zu diesem Tag Verletztengeld.

Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls ist u.a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der eingetretenen bzw. bestehenden Gesundheitsstörung (haftungsausfüllende Kausalität). Für die Beurteilung der haftungsausfüllenden Kausalität gilt nach der ständigen Rechtsprechung des BSG, der der Senat folgt, die Theorie der wesentlichen Bedingung. Danach genügt abweichend von einer naturwissenschaftlich-philosophischen Kausalitätsbetrachtung nach der Bedingungs- oder Äquivalenztheorie ("conditio sine qua non") nicht jedes Glied in einer Ursachenkette, um die Verursachung zu bejahen, weil dies zu einem unendlichen Ursachenzusammenhang führt. Als kausal und im Sozialrecht erheblich werden vielmehr nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Gesundheitsschaden zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besonderen Beziehungen der Ursache zum Eintritt des Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Haben mehrere Bedingungen zu einem Erfolg beigetragen, so sind nur solche Bedingungen wesentlich, die gegenüber anderen von überragender Bedeutung sind (ständige Rechtsprechung, vgl. zum Ganzen: z.B. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 - B 2 U 22/03 R -; Urteil vom 7. September 2004 - B 2 U 34/03 R - m.w.N.). Was den anzuwendenden Beweismaßstab anbelangt, gelten für das Vorliegen des Ursachenzusammenhangs verminderte Anforderungen. Während die Grundlagen der Ursachenbeurteilung - versicherte Tätigkeit, Einwirkung, Erkrankung - mit einem der Gewissheit nahe kommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein müssen, genügt für den Zusammenhang zwischen Einwirkung und Erkrankung aufgrund der mit der zumeist medizinischen Beurteilung dieses Zusammenhangs bestehenden tatsächlichen Schwierigkeiten eine hinreichende Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände, die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernste Zweifel ausscheiden. Die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt nicht (BSG, Urteil vom 7. September 2004 - B 2 U 34/03 R - m.w.N.).

Eine Ruptur des vorderen Kreuzbands ist nicht Folge des Unfallereignisses vom 9. Juli 2001. Die Ruptur des vorderen Kreuzbands zog sich der Kläger am 17. Juni 1997 beim - privaten und damit nicht in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten - Fußballspielen zu. Hiervon gehen mit Ausnahme des Prof. Dr. B. alle Gutachter, insbesondere auch Dr. B. in seinem auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG erstatteten Gutachten vom 4. Mai 2005 aus. Der abweichenden Auffassung des Prof. Dr. B., die vollständige Kreuzbandruptur sei Folge des Unfalls vom 9. Juli 2001, folgt der Senat nicht. Denn seine Auffassung begründet Prof. Dr. B. in seinem Gutachten vom 6. Mai 2004, das der Senat als Parteivorbringen des Klägers berücksichtigt, nicht. Zudem gelten im Bereich der privaten Unfallversicherung, für die Prof. Dr. B. das Gutachten erstattete, andere Grundsätze bei der Beurteilung des Zusammenhangs einer Gesundheitsstörung mit einem Unfallereignis.

Zutreffend ist das Sozialgericht im angefochtenen Urteil auch zum Ergebnis gekommen, dass ein Meniskusschaden im Bereich des rechten Kniegelenkes, insbesondere Risse im Bereich des Innenmeniskushinterhorns, nicht Folge des Unfallereignisses vom 9. Juli 2001 sind. Wesentliche Ursache für den Schaden im Bereich des Innenmeniskushinterhorns ist der bereits vor dem Unfallereignis bestehende Knieschaden. Der Senat stützt sich insoweit auf die überzeugenden Stellungnahmen des Dr. H., die der Senat als Parteivorbringen der Beklagten berücksichtigt. Er hat in für den Senat überzeugender Weise dargelegt, dass auf Grund der 1997 erlittenen Kreuzbandruptur eine zunehmende Instabilität des rechten Kniegelenkes bestand, die zu den Rissen im Bereich des Innenmeniskushinterhorns aber auch im Bereich des Außenmeniskus führten. Gegen einen unfallbedingten Riss spricht auch, dass am Innen- und Außenmeniskus multiple Risse vorliegen. Diese multiplen Risse sprechen für eine degenerative Schädigung, nicht aber für eine unfallbedingte Schädigung. Hinzukommt, dass es den isolierten Meniskusriss ohne verletzungsspezifische Veränderungen an anderen Strukturen nicht gibt (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 698).

Die Behauptung des Klägers, er sei nach der 1997 erfolgten Arthroskopie und vor dem hier streitigen Unfallereignis vom 9. Juli 2001

beschwerdefrei gewesen, ist unzutreffend. Der Kläger hatte vielmehr Beschwerden, insbesondere bestand eine Instabilität. Noch im November 1999 stand er wegen Kniegelenksbeschwerden mit deutlicher vorderen Instabilität in orthopädische Behandlung (Bericht des Orthopäden Dr. H. vom 5. November 2001). Auch der Orthopäde Dr. P. führte in seinem Bericht vom 5. November 2001 aus, der Kläger habe nach der Operation ein ständiges Instabilitätsgefühl gehabt und seitdem eine Schiene bei Verrichten schwerer Arbeiten getragen. Schließlich ergibt sich aus dem Gutachten des Prof. Dr. B., dass nach dem dort zitierten Gutachten für die private Unfallversicherung anlässlich des Unfallereignisses aus dem Jahre 1997 eine Invalidität verblieben und der Kläger auf entsprechenden Vorhalt sich einließ, vielleicht doch noch etwas Beschwerden gehabt zu haben.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 SGG.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2006-06-30