

L 6 U 4614/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 3818/05
Datum
16.08.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 4614/06
Datum
07.12.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 16. August 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente streitig.

Der 1946 geborene Kläger verdrehte sich am 11. Juli 2003 während seiner beruflichen Tätigkeit als Kraftfahrer sein linkes Knie.

Noch am Unfalltag stellte sich der Kläger bei Prof. Dr. A., Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums P., vor. Dieser führte in seinem Durchgangsarztbericht vom 14. Juli 2003 aus, es hätten keine Ergussbildung, keine Überwärmung, keine äußeren Verletzungszeichen und kein Druckschmerz am äußeren oder inneren Gelenkspalt vorgelegen. Die Röntgenuntersuchung des linken Knies in zwei Ebenen habe keinen Anhalt für eine stattgehabte knöcherne Verletzung ergeben. Die geklagte völlig aufgehobene Beugefähigkeit im linken Knie könne nicht nachvollzogen werden. Dr. A. diagnostizierte eine Distorsion des linken Kniegelenks und versorgte den Kläger mit einer Knieorthese.

Am 14. Juli 2003 stellte sich der Kläger beim Arzt für (Unfall-)Chirurgie Dr. E. vor. Dieser führte in seinem Nachschaubericht vom 15. Juli 2003 aus, nach Entfernung der Schiene sei keine wesentliche Schwellung erkennbar gewesen. Es sei ein Druckschmerz vor allem über dem äußeren Gelenkspalt angegeben worden. Eine volle Streckung des Kniegelenks sei möglich gewesen (Beugung bis 90 °). Ein Kniegelenkserguss habe nicht vorgelegen.

Am 16. Juli 2003 stellte sich der Kläger in der Orthopädischen Praxis Dr. M./ Dr. D. vor. Sie führten in ihrem H-Arzt-Bericht vom 16. Juli 2003 aus, das Knie sei ohne Erguss gewesen, eine diffuse Schmerzangabe sei gemacht worden, Innen-/Außenband und Meniskuszeichen seien nicht eindeutig beurteilbar gewesen, das Integument sei ohne Befund gewesen und eine Instabilität habe nicht vorgelegen. Diagnostiziert wurde eine Distorsion des linken Kniegelenks.

Am 17. Juli 2003 führte der Radiologe Dr. W. eine Kernspintomographie des linken Kniegelenks durch. Er beschrieb in seinem Arztbrief vom 17. Juli 2003 ein Knochenödem im Sinne eines bone bruise am lateralen Femurcondylus und eine degenerative Meniskopathie Grad III am Innenmeniskus mit Einrissen am Hinterhorn.

Am 24. Juli 2003 erfolgte eine Operation im Bereich des linken Knies. Dr. D. beschrieb in seinem Operationsbericht vom 24. Juli 2003 eine Einblutung im vorderen Kreuzband und der davor liegenden Plica, welche entfernt worden sei. Ohne Befund gewesen seien das hintere Kreuzband, der Knorpel am Tibiaplateau und am Femurcondylus sowie der Außenmeniskus.

Am 26. August 2003 führte der Radiologe Dr. K. eine Skelettszintigraphie durch. Dieser diagnostizierte in seinem Arztbrief vom 26. August 2003 bei bekanntem Knochenödem einen im Bereich des lateralen Femurcondylus hochpathologischen Knochenumbau sowie zusätzlich einen relativ intensiven pathologischen Knochenumbau am lateralen Tibiaplateau und an der Patella. Dr. M./Dr. D. beschrieben in ihrem Attest vom 24. Oktober 2003 die weiteren durchgeführten Behandlungsmaßnahmen.

Die Beklagte holte im November 2003 das Leistungsverzeichnis der AOK - Die Gesundheitskasse Enzkreis und Stadt P. ein und ließ den

Kläger untersuchen und begutachten. Dr. A. führte in seinem Ersten Rentengutachten vom 29. März 2005 aus, über den 22. September 2003 hinaus lägen keine Unfallfolgen vor. Es zeigten sich alte Inzisionswunden nach Arthroskopie am linken Kniegelenk. Die Muskulatur sei im Stehen und Liegen orientierend seitengleich am Ober- und Unterschenkel. Die Gelenkbeweglichkeit am Knie sei aktiv und auch passiv frei gewesen. Es hätten keine Hinweise auf einen Gelenkerguss oder Weichteilschwellungen bestanden. Die Gelenkbeweglichkeit im linken Kniegelenk sei zwar von den Gelenkmaßen her gesehen unauffällig, werde jedoch von erheblichem intraartikulärem Gelenkreiben begleitet. Der Bandapparat sei insbesondere am linken Kniegelenk im Seitenvergleich leicht instabil (vordere Schublade positiv). Eindeutige Meniskuszeichen bestünden nicht. Unfallunabhängig bestünden u.a. eine degenerative Meniskopathie Grad III im linken Kniegelenk, eine Gonarthrose beidseits und eine leichtgradige Gelenkinstabilität im linken Knie.

Mit Bescheid vom 24. Mai 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Der Unfall habe eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grad nicht hinterlassen. Bei dem Unfall habe sich der Kläger eine Distorsion des linken Kniegelenks zugezogen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 22. September 2003 bestanden. Unfallunabhängig bestünden degenerative Veränderungen sowie eine Gelenkinstabilität im linken Kniegelenk.

Am 16. Juni 2005 gelangte das röntgenfachärztliche Zusatzgutachten von Dr. H. vom 28. April 2005 zu den Akten, in welchem ausgeführt wurde, auf der konventionellen Röntgenaufnahme beidseits bestehe kein bedeutsamer Hinweis für eine Gonarthrose und ossäre Spätfolgen eines Traumas.

Der Kläger erhob am 8. Juni 2005 Widerspruch. Vor dem Unfall habe er mit seinem Knie keine Probleme gehabt. Dr. S. schloss sich in seiner beratungsärztlichen Beurteilung vom 28. Juni 2005 dem Gutachten von Dr. A. an. Daher wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 12. September 2005 den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 28. September 2005 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG). Er legte den Arztbrief des Radiologen Dr. S. vom 5. September 2005 über eine durchgeführte kernspintomographische Untersuchung des linken Kniegelenks vor. Dr. S. beschrieb darin horizontal verlaufende Einrisse im Bereich der Intermediärportion und des Hinterhornes des linken Innenmeniskus, einen geringen Reizzustand im Bereich des medialen Collateralbandes, eine mediale betonte Chondromalazie Grad III und eine retropatellare Chondropathie.

Das SG holte das chirurgische Gutachten von Dr. S., Chefarzt der Chirurgischen Klinik des Krankenhauses St. T. in P., vom 26. Mai 2006 ein. Dieser gelangte unter Berücksichtigung des radiologischen Gutachtens von Dr. M. vom 7. Februar 2006 zu dem Ergebnis, es bestünden keine Folgen, die auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien. Die am Unfalltag durchgeführte klinische Untersuchung und Röntgenuntersuchung habe keinen Anhalt für ein wesentliches Kniebinnentrauma ergeben. Die am 24. Juli 2003 durchgeführte Arthroskopie habe lediglich degenerative Veränderungen am Gelenkknorpel und am Innenmeniskus gezeigt, sodass zu diesem Zeitpunkt kein Anhalt für eine schwerere Verletzung des Kniegelenks bestanden habe. Die am 26. August 2003 durchgeführte knochenszintigraphische Untersuchung habe gezeigt, dass es anlässlich des Unfalls ohne wesentliche Verletzungsfolge zur Kontusion des Knochenknorpels im Kniegelenk gekommen sei. Der aufgrund der kernspintomographischen Untersuchung vom 5. September 2005 beschriebene Horizontalriss im Bereich des Innenmeniskus sei im Arthroskopiebericht vom 24. Juli 2003 noch nicht vorhanden gewesen. Selbst wenn dieser Horizontalriss durch den Arbeitsunfall entstanden wäre, würde er zu keiner MdE im rentenberechtigenden Rahmen führen. Die vom Kläger geklagten Beschwerden und die erhobenen Untersuchungsbefunde seien ausschließlich auf degenerative Veränderungen unabhängig vom erlittenen Unfallereignis zurückzuführen.

Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 16. August 2006 ab.

Gegen den Gerichtsbescheid des SG hat der Kläger am 30. August 2006 Berufung eingelegt.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 16. August 2006 und den Bescheid vom 24. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. September 2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente aufgrund des Unfallereignisses vom 11. Juli 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beteiligten haben sich unter dem 18. und 19. Oktober 2006 mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§§ 143](#) und [144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat die Beklagte mit Bescheid vom 24. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12. September 2005 keine Unfallfolgen festgestellt und die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt. Die hiergegen erhobene Klage hat das SG zutreffend mit Gerichtsbescheid vom 16. August 2006 abgewiesen.

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten

Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Leistungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit, ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80](#), 82; BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, sodass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSG, Urteil vom 2. Februar 1978 - [8 RU 66/77](#) - [BSGE 45, 285](#), 286). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277](#), 278). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70](#), 72; BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 vom Hundert (v. H.) gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)).

Beim Kläger liegen keine Unfallfolgen mehr vor. Die beim Kläger im Bereich des linken Knies vorliegenden Gesundheitsstörungen sind nicht wesentlich ursächlich auf das Unfallereignis vom 11. Juli 2003 zurückzuführen.

Dabei stützt sich der Senat auf die schlüssigen und gut nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. A. in seinem Gutachten vom 29. März 2005 und Dr. S. in seinem Gutachten vom 26. Mai 2006. Beim Kläger liegt unfallunabhängig eine degenerative Meniskopathie Grad III im linken Kniegelenk vor. Diesen Befund hat Dr. W. in seiner kernspintomographischen Untersuchung vom 17. Juli 2003 erhoben. Die jetzt noch vorhandene leichtgradige Gelenkinstabilität im linken Kniegelenk ist nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Denn Prof. Dr. A. hat aufgrund seiner Untersuchung vom Unfalltag weder eine Ergussbildung noch eine Überwärmung, äußere Verletzungszeichen oder einen Druckschmerz am äußeren oder inneren Gelenkspalt beschrieben. Außerdem brachte die am Unfalltag durchgeführte Röntgenuntersuchung keinen Anhalt für eine stattgehabte knöcherne Verletzung. Mithin hat die am Unfalltag durchgeführte Untersuchung keinen Anhalt für ein wesentliches Kniebinnenraumtrauma erbracht. Auch konnten Dr. E. vier Tage und Dr. D. fünf Tage nach dem Unfallereignis keine knierelevanten Verletzungszeichen feststellen. Im Übrigen konnte Dr. D. in der 13 Tage nach dem Unfall durchgeführten Arthroskopie am hinteren Kreuzband, am Knorpel im Tibiaplateau und am Femurcondylus keinen pathologischen Befund erheben und es waren am Außenmeniskus keine Einrisse erkennbar. Vielmehr hat diese Arthroskopie lediglich degenerative Veränderungen am Gelenkknorpel und am Innenmeniskus gezeigt, sodass zu diesem Zeitpunkt kein Anhalt für eine schwerere Verletzung des Kniegelenks bestanden hat. Allein aus der von Dr. D. beschriebenen Einblutung am vorderen Kreuzband und der davor liegenden Plica ist keine traumatisch bedingte schwere Knieverletzung herzuleiten. Schließlich hat die 47 Tage nach dem Unfallereignis bei Dr. K. angefertigte Knochenszintigraphie nur eine unfallbedingte Kontusion des Knochenknorpels im Kniegelenk ohne wesentliche Verletzungsfolge gezeigt.

Nach alledem sind die vom Kläger geklagten Beschwerden im linken Kniegelenk nicht auf den erlittenen Arbeitsunfall zurückzuführen. Beim Kläger liegen mithin keine Unfallfolgen mehr vor. Die unfallbedingte MdE liegt somit unter 20 v. H.

Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Hierauf und auf [§ 193 SGG](#) beruht die Kostenentscheidung.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-05-13