

L 9 U 3232/05

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 3 U 1024/04
Datum
28.06.2005
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 3232/05
Datum
20.02.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Juni 2005 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten die Anerkennung einer Osteochondrosis dissecans als Folge des Unfalls vom 10.5.1999 und die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung.

Der 1971 geborene Kläger teilte der Beklagten am 14.1.2002 mit, er habe im Mai 1999 seine Reifen am Fahrzeug wechseln wollen. Der andere Reifensatz sei auf der Materialbühne der Werkstatt eingelagert gewesen. Beim Runtertragen der Reifen sei er auf der Treppe ausgerutscht und auf das linke Knie gefallen. Die Erstbehandlung sei durch Dr. G. erfolgt. In dem Fragebogen bei Knieverletzungen vom 26.1.2002 gab der Kläger ergänzend an, kurz nach dem Sturz habe er Schmerzen beim Bewegen des Knies gehabt und eine halbe Stunde nach dem Sturz eine Schwellung bemerkt. Die Arbeit habe er nicht eingestellt, da er gedacht habe, es wäre nur eine Kleinigkeit.

Der Orthopäde Dr. K. erklärte am 19.2.2002, der Kläger habe ihn erstmals am 11.5.2000 aufgesucht. Bei der ersten Vorstellung sei kein Trauma erinnerlich gewesen. Der Kläger habe erst zu einem späteren Zeitpunkt ein Trauma geltend gemacht. Am 14.6.2000 anlässlich einer postoperativen Kontrolle habe der Kläger erstmals einen Treppensturz in der Werkstatt am 10.5.1999 erwähnt. Am 16.5.2000 sei die operative Ausräumung (Arthroskopie) einer Osteochondrosis dissecans der lateralen Trochlea femoris des linken Kniegelenks mit Abrasionsarthroplastik in der Defekthöhle erfolgt. Der postoperative Verlauf sei unauffällig gewesen. Die Behandlung sei am 21.3.2001 abgeschlossen worden. Arbeitsunfähigkeit habe vom 15.5. bis 18.8.2000 bestanden.

Der Orthopäde Dr. G. erklärte am 8.3.2003, der Kläger habe ihn am 18.5.1999 aufgesucht und einen Sturz auf der Werkstatttreppe, 8 Stufen, geschildert mit Knieanprall links an der Treppe selbst (Metall) und schließlich auf dem Werkstattboden in flektierter Stellung. Er habe folgenden Befund erhoben: Knie-Flexion/Extension 150/0/0 beidseits, retropatellare Krepitation beidseits, Pivotshift negativ, Meniskuszeichen negativ, stabiler Kollateral- und Kreuzbandapparat, Vorlaufphänomene links. Das in der Radiologischen Gemeinschaftspraxis durchgeführte MRT vom 25.5.1999 führte zu der Diagnose: Osteochondrosis dissecans im Bereich des lateralen Femurcondylus. Im histologischen Gutachten vom 25.5.2000 diagnostizierte Professor Dr. A., Arzt für Pathologie, eine Osteochondrosis dissecans des linken Kniegelenks (ohne malignes Tumorgewebe).

Die Beklagte beauftragte den Chirurgen Dr. K. mit der Begutachtung des Klägers. Dieser führte im Gutachten vom 8.11.2002 aus, eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit habe nicht vorgelegen. Es bestehe kein Kausalzusammenhang zwischen der Osteochondrosis dissecans und dem Sturz vom 10.5.1999, da äußere Verletzungszeichen nicht vorgelegen hätten und der Kläger seine berufliche Tätigkeit habe fortsetzen können. Traumatisch bedingte Knorpel-Knochenschäden stellten eine gravierende Verletzung des Gelenkbinnenraumes dar und führten zum unmittelbaren Funktionsverlust und zur aufgehobenen Belastbarkeit des betroffenen Kniegelenks und der betroffenen Extremität. Die am 18.5.1999 angefertigten Röntgen-Aufnahmen zeigten Veränderungen, die schon seit vielen Monaten, wenn nicht sogar Jahren bestehen müssen. Im MRT vom 25.5.1999 fehle ein Knochenödem (bone bruise), wie es zwingend bei der Entstehung des Defekts im Mai 1999 zu erwarten gewesen wäre. Der Operationsbericht zeige keine unfallbedingten strukturellen Läsionen, insbesondere keine Zeichen einer stattgehabten Einblutung. Auch die histologische Untersuchung sei diesbezüglich negativ geblieben.

Der Kläger legte ein von Dr. K., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses O., für die A. C. Versicherung AG erstattetes

Gutachten vom 11.12.2000 nebst Zusatzgutachten von Prof. Dr. A. vom 25.11.2001 vor.

Dr. K. führte aus, bei der Osteochondrosis dissecans handele es sich um eine Gelenkerkrankungen, die zu umschriebenen aseptischen Knorpel-Knochennekrosen mit sekundärer Ausbildung von freien Gelenkkörpern führe. Ätiologisch würden Ernährungsstörungen und örtliche Überlastung von Knorpel-Knochenabschnitten sowie endogene, endokrine, traumatische und infektiöse Einwirkungen diskutiert. In den meisten Fällen sei ein Unfallzusammenhang abzulehnen. Eine traumatische Genese erscheine jedoch dann möglich, wenn ein adäquates Unfallereignis genau die später erkrankte Stelle getroffen habe und man davon ausgehen könne, dass diese Stelle des Gelenkknorpels durch das Unfallereignis so geschädigt worden sei, dass es zur subchondralen Knochennekrose mit Gefäßzerreißen habe kommen können. Wichtig für die Beurteilung sei hierbei, dass zum Unfallzeitpunkt Zeichen einer Osteochondrosis fehlten und die ersten Symptome nicht früher als drei Wochen und nicht später als ein Jahr nach dem Unfall aufgetreten seien. Eine traumatische Genese sei nicht unwahrscheinlich, ein vorbestehender Knorpelschaden sei aber ebenfalls nicht mit Sicherheit auszuschließen.

Professor Dr. A., Facharzt für Pathologie, vertrat in seiner gutachterlichen Stellungnahme von 25.11.2001 die Ansicht, die Osteochondrosis dissecans sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf das durchgemachte Trauma zurückzuführen. Wenn es sich bei der Osteochondrosis dissecans um eine primär degenerative Läsion gehandelt hätte, die schon im Pubertätsalter beginne, wären in dieser Zeit schon entsprechende Symptome - Schmerzen und Bewegungseinschränkungen - im linken Kniegelenk aufgetreten. Derartige Beschwerden seien in der Anamnese jedoch nicht vermerkt.

Dr. K. legte dazu in der ergänzenden Stellungnahme vom 14.4.2003 dar, dass die Osteochondrosis dissecans vor dem Unfall zu keinen Beschwerden geführt habe, sei kein Indiz für einen Ursachenzusammenhang. Es entspreche gesicherter ärztlicher Erfahrung, dass sich eine Osteochondrosis dissecans stets klinisch stumm entwickle und auch bei eindrucksvollen bildtechnischen Befunden asymptomatisch bleiben könne. Grundlage seiner gegenteiligen Beurteilung seien die Röntgen-Aufnahmen vom 18.5.1999 und vor allem das Ergebnis der kernspintomographischen Untersuchung vom 25.5.1999 gewesen. Zum einen habe der radiologische Befund Veränderungen aufgewiesen, die nicht im Mai 1999 hätten entstehen können und zum anderen habe das MRT kein Knochenödem nachgewiesen, was zwingend bei einer Knochen-Knorpelläsion hätte vorliegen müssen.

Mit Bescheid vom 12.5.2003 lehnte es die Beklagte ab, die am 26.5.1999 kernspintomographisch festgestellte Osteochondrosis dissecans im Bereich der Femurcondyle links als Folge des Ereignisses vom 10.5.1999 anzuerkennen und deswegen Leistungen zu erbringen. Sie führte aus, nach dem Gutachten vom 8.11.2002 von Dr. K. sei ein ursächlicher Zusammenhang ausgeschlossen. Der kernspintomographische Befund vom 25.5.1999 spreche eindeutig gegen eine durch das Ereignis vom 10.5.1999 verursachte Knorpel-Knochen-Läsion.

Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte nach Einholung von beratungsärztlichen Stellungnahmen von PD Dr. M. vom 12.7. und 21.10.2003 mit Widerspruchsbescheid vom 17.2.2004 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 11.3.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe, mit der er die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung weiter verfolgte.

Das SG beauftragte PD Dr. S., damals Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik H., mit der Begutachtung des Klägers. Dieser gelangte im Gutachten vom 8.1.2005 zum Ergebnis, die Osteochondrosis dissecans sei nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Gegen die Annahme, dass der Unfall zu einer osteochondralen Fraktur geführt habe, spreche, dass Dr. G. im Erstbefund vom 18.5.1999 keine äußere Verletzung des Kniegelenks dokumentiere und sich kein Hinweis auf eine intraartikuläre Ergussbildung bei freier Beweglichkeit des Kniegelenks sowie stabilen Bandverhältnissen gefunden habe. Weiter spreche gegen eine schwere Verletzung des Kniegelenks, dass der Kläger erst acht Tage nach dem Unfall ärztliche Hilfe in Anspruch genommen habe. Im Kernspintomogramm vom 25.5.1999 sei eine wesentliche intraartikuläre Ergussbildung oder eine ausgedehnte Ödembildung ausgeschlossen worden. Ebenso finde sich keine Unterbrechung des Knorpelüberganges im Bereich der Oberschenkelrolle. Der röntgenologische Befund vom 18.5.1999 spreche ebenfalls gegen eine frische knöcherne Verletzung, da die knochendichtesten Strukturen (Verkalkungen, Verknöcherungen) für Reparationsvorgänge sprächen, die länger als acht Tage zurücklägen.

Mit Gerichtsbescheid vom 28.6.2005 wies das SG in die Klage - gestützt auf das Gutachten von PD Dr. S. - ab. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen den am 4.7.2005 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 4.8.2005 Berufung zum Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg eingelegt und vorgetragen, der Sachverständige PD Dr. S. und das SG gingen zu Unrecht davon aus, dass anlässlich der Erstuntersuchung durch Dr. G. an seinem linken Knie keine äußeren Verletzungen sichtbar gewesen seien. Er habe sich am 18.5.1999 in ärztliche Behandlung begeben, weil sein linkes Knie stark angeschwollen und grün und blau verfärbt gewesen sei. Da er vor dem Unfall hinsichtlich des linken Knies beschwerdefrei gewesen sei, sei die bei ihm diagnostizierte Osteochondrosis dissecans Folge des Arbeitsunfalls vom 10.5.1999. Im Schreiben vom 2.4.2001 an den privaten Unfallversicherer führe Dr. K. aus, es liege eigentlich in der Hand des Pathologen, wie zu entscheiden sei. Der Pathologe Prof. Dr. A. gelange im Gutachten vom 25.11.2001 zum Ergebnis, dass die Osteochondrosis dissecans mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit allein auf das durchgemachte Trauma zurückzuführen sei. Mit diesen Feststellungen setze sich das SG nicht auseinander.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28. Juni 2005 sowie den Bescheid der Beklagten vom 12. Mai 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 17. Februar 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, eine Osteochondrosis dissecans als Folge des Arbeitsunfalls vom 10. Mai 1999 festzustellen und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, die Osteochondrosis dissecans sei nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Sowohl Dr. K. als auch PD Dr. S. führten aus, dass der inadäquate Geschehensablauf, das verletzungsuntypische Verhalten nach dem Unfall sowie das verletzungsunspezifische Schadensbild gegen einen Unfallzusammenhang sprächen. Der Auffassung von Professor Dr. A. sei das SG zu Recht nicht gefolgt.

Der Senat hat Dr. G. schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört und ergänzende gutachterliche Stellungnahmen bei Professor Dr. A. und PD Dr. S. eingeholt.

Dr. G. hat am 13.3.2006 erklärt, der Kläger habe am 18.5.1999 über bestehende Kniegelenksschmerzen links) rechts bei Belastung geklagt. Am 10.5.1999 sei ein Treppensturz mit Kniekontusion erfolgt. Die Vorstellung am 18.5.1999 sei wegen seit Februar 1999 bestehender lateraler Oberarmschmerzen rechts und schmerzhafter Muskelverspannungen (ohne Unfallereignis) erfolgt. Außerdem hätten die Kniegelenksschmerzen links) rechts bei Belastung bestanden. Eine Grün- und Blaufärbung des linken Knies sei nicht festgestellt worden. Eine Überweisung zum Durchgangsarzt bzw. eine Unfallanzeige an die Beklagte sei nicht erfolgt, weil der Kläger die Kniegelenksbeschwerden nicht mit einem BG-lich versicherten Unfallereignis verknüpft habe. Er selbst sei BG-lich zugelassener Unfallarzt, das Procedere in Bezug auf Untersuchungsumfang und Berichtswesen sei ihm natürlich gut bekannt.

Professor Dr. A. hat unter dem 30.3.2006 ausgeführt, vor dem Unfall habe der Kläger keine Beschwerden im linken Kniegelenk gehabt. Eine Symptombefreiung bei der Osteochondrosis dissecans könne bei Leuten bestehen, die das Gelenk normal belasteten. Bei starker sportlicher Belastung - wie beim Kläger - sei dies jedoch unwahrscheinlich. Wenn die posttraumatische Osteochondrosis dissecans nicht die Ursache der Kniegelenksbeschwerden sein sollte, dann würde sich die Frage stellen, welche Ursache diese Symptomatik hätte. Er führe die Osteochondrosis dissecans ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 10.5.1999 zurück.

PD Dr. S. hat unter dem 18.8.2006 dargelegt, gegen eine traumatische Verursachung spreche insbesondere der fehlende Nachweis einer äußerlichen Kniegelenksverletzung. Auch in der neuerlichen Stellungnahme von Dr. G. sei eine schwere Kniegelenkstraumatisierung nicht aktenkundig. Der kernspintomographische Befund vom 25.9.1999 (gemeint: 25.5.1999) zeige keine wesentliche intraartikuläre Ergussbildung als Zeichen einer frischen Kniegelenksverletzung. Weiterhin sei eine intraossäre Ödembildung nicht dokumentiert und auch keine osteochondrale Fraktur. Auch im Röntgen-Bild vom 18.5.1999 befände sich kein Hinweis auf eine frische Verletzung. Eine Beschwerdefreiheit schließe nicht aus, dass eine Osteochondrosis dissecans aus innerer Ursache vorgelegen habe.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Anerkennung einer Osteochondrosis dissecans als Folge des Unfalls vom 10.5.1999 und auf Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat. Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Auch hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen des PD Dr. S. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweismwürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab. Ergänzend ist auszuführen, dass auch der Senat zu der Überzeugung gelangt ist, dass die Osteochondrosis dissecans nicht auf den Unfall vom 10.5.1999 zurückzuführen ist und dem Kläger Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zustehen. Dies ergibt sich im wesentlichen aus der Gesamtwürdigung des Gutachtens von Dr. K. vom 8.11.2002 nebst ergänzender Stellungnahme vom 14.4.2003, des Gutachtens von Dr. K. vom 11.12.2000, der Stellungnahme von PD Dr. M. vom 21.10.2003, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, sowie des Sachverständigengutachtens von PD Dr. S. vom 8.1.2005 nebst ergänzender Stellungnahme vom 18.8.2006 sowie der Auskunft und sachverständigen Zeuenaussage von Dr. G. vom 8.3.2002 und 13.3.2006. Der Beurteilung von Professor Dr. A. im Gutachten vom 25.11.2001 und in der gutachterlichen Stellungnahme vom 30.3.2006 folgt der Senat dagegen nicht. Bei der Osteochondrosis dissecans handelt es sich um eine aseptische Nekrose (Gewebsuntergang ohne Infektion). Die Ätiologie ist nicht gesichert. Als Ursache werden Ischämie, Ossifikationsstörungen, Trauma als singuläres Ereignis oder sich wiederholende Mikrotraumen, mechanische Fehl- oder Dauerbelastung sowie eine konstitutionelle oder genetische Prädisposition angenommen, wie Dr. K. und PD Dr. S. im wesentlichen übereinstimmend darlegen. Nach Dr. K. ist in den meisten Fällen ein Unfallzusammenhang abzulehnen, wobei für die Beurteilung von Bedeutung ist, dass zum Unfallzeitpunkt Zeichen einer Osteochondrosis fehlen und die ersten Symptome nicht früher als drei Wochen und nicht später als ein Jahr nach dem Unfall aufgetreten sind (Gutachten vom 11.12.2000). Ausgehend von den Ausführungen von Dr. K., Dr. K., PD Dr. M. und PD Dr. S. sowie den Angaben des erstbehandelnden Orthopäden Dr. G. sprechen folgende Umstände gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10.5.1999 und der Osteochondrosis dissecans: • Beim ersten Arztkontakt wegen des Unfalls vom 18.5.1999 fehlten Hinweise auf eine gravierende Knieverletzung bzw. Schädigung des Gelenkknorpels. Eine Grün- oder Blauverfärbung, Hämatome oder Prellmarken hat der auch als D-Arzt zugelassene und erfahrene Dr. G. beim Kläger acht Tage nach dem Unfall nicht festgestellt. Er hat vielmehr eine freie Kniegelenksbeweglichkeit beidseits (150/0/0), ein retropatellares Krepitieren, negative Meniskuszeichen und einen stabilen Kollateral- und Kreuzbandapparat erhoben. Einen Hinweis auf eine intraartikuläre Ergussbildung als Zeichen eines Kniebinnenschadens oder wesentlicher äußerer Verletzungsmerkmale fand sich bei der ersten Untersuchung nach dem Sturz vom 10.5.1999 nicht. • Die Tatsache, dass der Kläger nach dem Unfall vom 10.5.1999 weiter arbeiten konnte und erst am 18.5.1999 einen Arzt aufsuchte, spricht gegen einen traumatisch bedingten Knorpel-Knochenschaden, da bei einer gravierenden Verletzung des Gelenkbinnenraumes ein Funktionsverlust des Kniegelenks mit aufgehobener Belastbarkeit der betroffenen Extremität eingetreten wäre. • Der Röntgen-Befund vom 18.5.1999 spricht ebenfalls gegen eine frische Verletzung, da die Defektbildung im Bereich der lateralseitigen Oberschenkelrolle knochendichte Strukturen aufwies, die Verkalkungen oder Verknöcherungen entsprachen, die für Reparationsvorgänge sprechen, die länger als acht Tage zurücklagen. Nach den Ausführungen von Dr. K. sind auf eine Osteochondrosis dissecans hinweisende auf ein Trauma zurückzuführende Veränderungen frühestens drei Wochen nach einem Unfall zu erwarten. • Ferner findet sich im MRT vom 25.5.1999 keine intraartikuläre Ergussbildung oder ausgedehnte Ödembildung (bone bruise) und auch keine Unterbrechung des Knorpelüberganges im Bereich der Oberschenkelrolle. • Ausweislich des Operationsberichts vom 16.05.2000 verneinte

der Kläger vor dem Eingriff anamnestisch trotz intensiven Befragens ein Trauma. Ein solches machte er gegenüber dem Orthopäden Dr. K. erstmals am 14.06.2000 anlässlich einer postoperativen Kontrolle geltend.

Der Beurteilung von Professor Dr. A. vermag sich der Senat nicht anzuschließen, zumal es aus pathologischer Sicht keine Unterscheidung gibt, wann eine Osteochondrosis dissecans traumatisch bedingt oder aus anderen Gründen entstanden ist. Er hat in seiner Stellungnahme vom 30.3.2006 auch eingeräumt, dass sich histologisch das Alter der Läsionen nicht bestimmen lässt, da das Dissekat erst ein Jahr nach dem Unfall operativ entfernt wurde. Allein der Umstand, dass der Kläger erst nach dem Sturz Kniebeschwerden hatte, spricht nicht für einen Kausalzusammenhang mit dem Unfall; ebenso kann schon vor dem Unfallereignis eine Osteochondrosis dissecans vorgelegen haben, ohne dass diese erkannt wurde. Denn eine Osteochondrosis dissecans kann sich klinisch stumm entwickeln und lange Zeit asymptomatisch bleiben, wie Dr. K. und PD Dr. S. übereinstimmend und für den Senat überzeugend ausführen. Im übrigen hat Professor Dr. A. keine Argumente genannt und auch die Röntgen- und Kernspin-Aufnahmen vom 18.5. und 25.5.1999 nicht selbst befundet, was sowohl Dr. K., PD Dr. M. und PD Dr. S. getan haben. Auch hat er nicht berücksichtigt, dass es zahlreiche Ursachen für die Entstehung einer Osteochondrosis dissecans gibt, die Dr. K. und PD Dr. S. im Einzelnen genannt haben. Nach alledem waren der angefochtene Gerichtsbescheid und die Bescheide der Beklagten nicht zu beanstanden.

Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-09-24