

L 9 U 2326/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 3394/04
Datum
22.03.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 2326/07
Datum
20.01.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. März 2007 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat auch die außergerichtlichen Kosten der Klägerin im Berufungsverfahren zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Beklagte im Wege eines Rücknahmebescheides das Ereignis vom 14.2.1997 als Arbeitsunfall anzuerkennen und der Klägerin wegen der Unfallfolgen eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren hat.

Die 1945 geborene Klägerin war bei der G. G. KG in Albstadt als Schleiferin beschäftigt. Am 28.5.1997 zeigte der Arbeitgeber der Klägerin der Beklagten einen Arbeitsunfall der Klägerin vom 14.2.1997 an. In der ärztlichen Unfallmeldung (nebst ausführlichem Bericht und Bericht bei Verdacht auf Kniebinnenschaden) vom 9.4.1997 führte der Orthopäde Dr. J. aus, die Klägerin habe sich erstmals am 17.2.1997 in ihrer Praxisgemeinschaft Dr. J./H. vorgestellt und Schmerzen im Bereich des linken Kniegelenks innenseitig angegeben. Damals sei ein intraartikulärer Erguss im linken Kniegelenk sowie ein Druckschmerz über dem medialen Kniegelenk ohne weitere Meniskuszeichen festgestellt worden. Das Röntgenbild des linken Kniegelenks in 2 Ebenen und der Patella tangential habe eine Verschmälerung des medialen Gelenkspaltes, eine Entzündung der Femurcondylen und eine zipfelige Ausziehung an der Patellaspitze und -basis ergeben. Das Kniegelenk sei punktiert worden, wobei sich ein Reizerguss habe entleeren lassen. Es seien intraartikuläre Injektionen in das linke Kniegelenk und stabilisierende Tapesalbenverbände erfolgt. Ein Unfallereignis sei damals nicht geltend gemacht worden. Diagnostiziert worden sei eine aktivierte Gonarthrose links mit Verdacht auf Innenmeniskusläsion. Die Klägerin habe zunächst eine Besserung der Beschwerden angegeben; Salbenverbände seien wegen einer allergischen Reaktion nicht toleriert worden. Am 6.3.1997 hätten die Schmerzen am linken Kniegelenksspace zugenommen. Bei einer Kernspintomografie des linken Kniegelenks seien ein stumpfes Knochentrauma medial des Tibiakopfes, erhebliche Knorpeldefekte des medialen Condylus sowie eine Partialruptur des medialen Kollateralbandes festgestellt worden. Daraufhin sei eine kurzfristige Ruhigstellung im Gipstutor erfolgt. Bei einer erneuten Vorstellung am 8.4.1997 habe die Klägerin nach wie vor starke Schmerzen am medialen Kniegelenksspace, insbesondere bei Belastung z. B. längerem Stehen, angegeben. Die Diagnose laute: Stumpfes Knochentrauma am medialen Knie, vorwiegend des Tibiakopfes, Teilruptur des medialen Kollateralbandes. Die bisherige Therapie sei zu Lasten der Betriebskrankenkasse erfolgt; es seien jedoch zweifelsohne traumabedingte Veränderungen festgestellt worden. Der Verlauf ähnele jedoch einer durch Distorsion aktivierten Gonarthrose mit Reizerguss.

Die Beklagte holte Auskünfte bei der Betriebskrankenkasse Zollern-Alb vom 28.4.1997 (Beginn der Mitgliedschaft 1.1.1992; Arbeitsunfähigkeitszeiten: 17.2. bis 28.2.1997: Aktivierte Gonarthrose links, degenerative Läsion, Reizerguss; 10.3. bis 28.3.1997: Verdacht auf Innenmeniskus links, Läsion, aktivierte Gonarthrose) und der AOK Albstadt vom 7.8.1997 (Mitgliedschaft vom 5.5.1969 bis 31.12.1991) sowie der Ärztin M. ein und befragte die Klägerin (Angaben vom 30.4.1997: auf einem an der Maschine befindenden Riffelblech beim Aufstehen vom Stuhl seitlich weggerutscht; nach zwei Tagen sei das ganze Knie geschwollen). Die Ärztin M. erklärte unter dem 27.6.1997, die Klägerin habe sich am 14.2. und 17.2.1997 in ihrer hausärztlichen Behandlung befunden. Am 14.2.1997 sei ein Kompressionsverband angelegt und am 17.2.1997 eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vom 17.2. bis 21.2.1997 mit der Diagnose Verdacht auf Gonarthrose links ausgestellt worden und eine Überweisung zum Orthopäden Dr. H. erfolgt. Die Klägerin habe nicht erwähnt, dass es sich um einen Arbeitsunfall gehandelt habe.

Am 10.9.1997 verletzte sich die Klägerin während der Arbeit erneut das linke Knie. Nach der Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 5.12.1997 rutschte die Klägerin beim Transport von Werkzeugen aus und stieß mit dem linken Knie gegen eine abgestellte Hubkiste, wobei sie sich eine Prellung zuzog. In der ärztlichen Unfallanzeige von Dr. J. vom 1.10.1997 über eine Vorstellung der Klägerin vom 30.9.1997 heißt es, die

Klägerin sei mit dem linken Fuß gegen ein Rohr gestoßen, wobei es zu einer Verdrehung im Bereich des linken Kniegelenks gekommen sei. Nun sei es zu einer starken Schmerzzunahme im Bereich des linken Kniegelenks gekommen. Er diagnostizierte eine Distorsion des linken Kniegelenks und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit vom 30.9. bis 10.10.1997. Er äußerte die Ansicht, mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) über 10 vH sei nicht zu rechnen (Berichte vom 13.10. und 10.11.1997).

Am 24.4.1998 stellte sich die Klägerin wegen medialer Knieschmerzen links erneut bei Dr. J. vor. Die daraufhin veranlasste Kernspintomografie des linken Kniegelenks vom 29.4.1998 ergab eine geringe Distorsion des medialen Kollateralbandes sowie eine leichte medialisseitige Gonarthrose. Am 13.10.1998 erfolgte eine Arthroskopie in der Chirurgischen Praxis Dr. K. und Held, wobei ein radiärer Innenmeniskusriss links, eine femorale Knorpelcrashzone sowie eine mäßige mediale Instabilität festgestellt wurden. Arbeitsfähigkeit wurde ab 9.11.1998 bescheinigt.

Professor Dr. R. vertrat in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.11.1998 die Auffassung, der jetzige Befund könne nicht als Folge des Unfalls vom 10.9.1997 angesehen werden. Er verwies auf Vorerkrankungen, den Unfallhergang sowie den Arztbesuch erst 20 Tage nach dem Unfall.

Vom 7.12. bis 23.12.1998 erfolgten weitere Behandlungen des linken Kniegelenks durch Dr. J., welcher die Durchführung einer MR-Tomografie des linken Kniegelenks durch Dr. H. am 13.12.1998 veranlasste (Bericht von Dr. H. vom 14.12.1998 und Bericht von Dr. J. an die Beklagte vom 15.12.1998). Am 28.1.1999 stellte sich die Klägerin wegen Belastungsschmerzen und seit zwei Monaten zudem bestehenden Ruheschmerzen des linken Knies im Klinikum der Stadt Villingen-Schwenningen vor (DA-Bericht von den Klägern Dr. L. vom 28.1.1999). Vom 10.2. bis 17.2.1999 wurde die Klägerin stationär aufgenommen und eine erneute Arthroskopie vorgenommen. Dr. L. führte aus, auf Grund der Unfallfolgen sei die Klägerin arbeitsfähig; die weitere Behandlung erfolge kassenärztlich durch den Hausarzt. Am 3.5.1999 wurde der Klägerin in der Orthopädischen Klinik des Klinikums der Stadt Villingen-Schwenningen (während der stationären Behandlung vom 23.4. des 14.5.1999) eine zementierte mediale Schlittenprothese im linken Knie implantiert. Im Anschluss daran absolvierte die Klägerin auf Kosten des Rentenversicherungsträgers vom 21.5. bis 18.6.1999 ein Heilverfahren in der Sana-Klinik A ... Die Klägerin wurde als arbeitsunfähig entlassen, wobei die dortigen Ärzte davon ausgingen, dass Arbeitsfähigkeit drei Wochen nach Entlassung aus dem Heilverfahren wieder eintreten werde.

Mit Schreiben vom 26.7.2000 begehrte die Klägerin die Gewährung einer Rente, da die Erkrankung des linken Knies auf die Arbeitsunfälle vom 14.2. bzw. 10.9.1997 zurückzuführen sei.

Mit Bescheid vom 10.1.2001 lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen aus Anlass des Ereignisses vom 14.2.1997 ab. Sie führte aus, sowohl bei den am 14.2. und 17.2.1997 erfolgten Untersuchungen habe die Klägerin weder gegenüber Frau Dr. M. noch gegenüber den Drs. J. und H. ein Unfallereignis für die bestehenden Kniegelenksbeschwerden angegeben. Die am 17.2.1997 erfolgte radiologische Untersuchung habe schicksalsmäßige Verschleißerscheinungen im Bereich des Kniegelenks ergeben, weshalb die behandelnden Ärzte eine aktivierte Kniegelenksarthrose mit Verdacht auf eine Innenmeniskusschädigung links diagnostiziert hätten. Eine am 6.3.1997 durchgeführte Kernspintomografie habe ein stumpfes Knochentrauma im Bereich des inneren Schienbeinkopfes gezeigt, ohne dass hier weitere bzw. schwerwiegende strukturelle Veränderungen hätten beschrieben werden können. Daneben seien erhebliche Knorpeldefekte sowie ein Teileinriss des Innenbandes bei unauffälligem Meniskus festgestellt worden. Auf Grund der fehlenden Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten dürfte das Vorliegen eines Arbeitsunfalls nicht mit der in der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlichen Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Aber selbst wenn sich der Hergang, wie von der Klägerin beschrieben, am 14.2.1997 während der betrieblichen Tätigkeit zugetragen hätte, sei das Ereignis auf Grund der allgemein anerkannten biomechanischen Erkenntnisse nicht geeignet gewesen, die vorbestehende schicksalsmäßige Erkrankung des linken Kniegelenks richtungsweisend zu verschlimmern. Vielmehr sei spätestens nach Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 28.3.1997 der Vorzustand wieder eingetreten. Die darüber hinausgehenden Wiedererkrankungen, insbesondere die am 3.5.1999 erfolgte operative Versorgung des linken Knies mit einer zementierten Schlittenprothese, seien keinesfalls ursächlich auf das Ereignis vom 14.2.1997 zurückzuführen.

Mit einem weiteren Bescheid vom 10.1.2001 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen des Arbeitsunfalls vom 10.9.1997 ab. Sie führte aus, nachdem das linke Knie schon am 14.2.1997 durch einen Arbeitsunfall verletzt worden sei, seien umfangreiche Ermittlungen durchgeführt worden. Wegen des Arbeitsunfalls vom 10.9.1997 sei eine ärztliche Behandlung vom 30.9. bis 10.10.1994 durchgeführt worden. Die ab dem 24.9.1998 aufgetretenen Erkrankungen des linken Kniegelenks seien nicht ursächlich auf dem Unfall vom 10.9.1997 zurückzuführen, sondern schicksalsmäßig entstanden.

Gegen beide Bescheide legte die Klägerin am 26.1.2001 Widerspruch ein, den die Beklagte mit zwei Widerspruchsbescheiden vom 2.5.2001 zurückwies. Gegen den Bescheid betreffend den Arbeitsunfall vom 10.9.1997 erhob die Klägerin am 5.6.2001 Klage zum Sozialgericht (SG) Reutlingen (S 2 U 1489/01), mit der sie die Gewährung einer Rente nach einer MdE um mindestens 25 vH begehrte.

Das SG hörte Dr. J. und die Ärztin M. schriftlich als sachverständige Zeugen (Auskünfte vom 4.2. und 5.2.2002) und beauftragte Professor Dr. Weise, Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen, mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser führte im Gutachten vom 5.8.2002 aus, es lägen keine Folgen der Arbeitsunfälle vom 14.2. und 10.9.1997 vor, und es bestehe auch keine MdE ab 11.10.1997. Das Unfallereignis vom 14.2.1997 sei geeignet gewesen, eine Distorsion des linken Kniegelenks zu verursachen. Nach aller medizinischer Erfahrung seien die Beschwerden nach einer Distorsionsverletzung ohne begleitende Meniskusläsion nach vier bis sechs Wochen abgeklungen. Das zweite Unfallereignis habe zu einer Prellung des Kniegelenks geführt. Auch hier sei von einem Abklingen der unfallbedingten Beschwerden sechs bis acht Wochen nach dem Unfallereignis auszugehen. Danach sei der Vorzustand, der durch die medial betonte Arthrose bestimmt werde, wieder eingetreten.

Mit Urteil vom 10.4.2003 wies das SG die Klage, gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. Weise, ab. Die hiergegen eingelegte Berufung (L 7 U 2441/03) nahm die Klägerin mit Schriftsatz vom 1.7.2004, eingegangen beim Landessozialgericht (LSG) am 5.7.2004, zurück, nachdem der nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte Chirurg Dr. Blerch im Gutachten vom 12.4.2004 ausgeführt hatte, der Unfall vom September 1997 habe zu keiner MdE geführt, während der Unfall vom 14.2.1997 zu einer MdE um 20 vH (bzw. 30 vH für die ersten sechs Monate nach Implementation der Schlittenprothese) geführt habe.

Mit einem weiteren Schriftsatz vom 1.7.2004 beantragte die Klägerin bei der Beklagten, den Bescheid vom 10.1.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2.5.2001 gemäß § 44 Sozialgesetzbuch (SGB) X aufzuheben und festzustellen, dass es sich bei dem Ereignis vom 14.2.1997 um einen Arbeitsunfall gehandelt hat, sowie Unfallfolgen festzustellen und Leistungen zu gewähren. Sie berief sich dabei auf die Ausführungen im Gutachten von Dr. Blersch vom 12.4.2004.

Mit Bescheid vom 27.8.2004 lehnte die Beklagte die Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Überprüfung des Bescheides vom 10.1.2001 ab, da sich aus dem Vorbringen der Klägerin weder in rechtlicher noch in medizinischer Hinsicht neue Erkenntnisse oder Hinweise ergäben, die geeignet sein könnten, Zweifel an der Rechtmäßigkeit des Bescheides zu begründen. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 20.10.2004 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 25.10.2004 Klage zum SG Reutlingen (S 7 U 3394/04), mit der sie im Zugunstenwege die Anerkennung des Ereignisses vom 14.2.1997 als Arbeitsunfall, die Feststellung von Unfallfolgen sowie die Gewährung einer Rente nach einer MdE um 20 vH ab 1.1.2000 begehrte.

Das SG beauftragte auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) den Chirurgen Dr. Schmid mit der Begutachtung der Klägerin. Dieser führte im Gutachten vom 4.9.2005 aus, die vorliegende Unfallanzeige begründe keinen Zweifel an der haftungsbegründenden Kausalität. Ausgehend von der haftungsbegründenden Kausalität stelle sich die Frage, ob die bei der Klägerin operativ behandelten Schäden des linken Kniegelenks mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 14.2.1997 zurückgeführt werden könnten. Hierbei komme der Kernspintomografie vom 13.3.1997 erhebliche Bedeutung zu. Der kernspintomographische Befund spreche eindeutig für das Vorliegen eines Unfallereignisses. Die Flüssigkeitsansammlung gehe weit über das Maß hinaus, welches bei einer aktivierten Gonarthrose zu erwarten wäre. Neben Verletzungszeichen des Knochens fänden sich Verletzungszeichen des Kapselbandapparates (Teilzusammenhangstrennung des Innenbandes). Weiter bestehe der dringende Verdacht, dass es zu einer frischen Knorpelschädigung gekommen sei. An der inneren Oberschenkelrolle imponiere ein ausgestanzt wirkender Defekt. Für ein relevantes Unfallereignis am 14.2.1997 spreche auch, dass sich die Veränderungen bei klinischer Befundverschlechterung bei einer Kontrolluntersuchung am 27.4.1998 zurückgebildet hätten. Der Befund der Arthroskopie vom 13.10.1998 zeige nach der Beschreibung des Operateurs unauffällige Knorpelverhältnisse aller Kompartimente des Kniegelenks bis auf die innere Oberschenkelrolle. Den dortigen Befund interpretiere er mit Bestimmtheit als unfallbedingt. Ein Knorpelschaden am inneren Schienbeinplateau sei nicht nachgewiesen worden. Im Gegensatz zu den durchgeführten Kernspinbildern werde intraoperativ ein Meniskusschaden angegeben; der Meniskus werde als frei von Verschleißzeichen beschrieben. Auf Grund der postoperativen Kernspinbilder müsse davon ausgegangen werden, dass ein Großteil des Innenmeniskus operativ entfernt worden sei. Hierdurch sei es zu einer raschen Zunahme des Verschleißleidens und letztlich zur Implantation eines künstlichen Teilgelenkersatzes gekommen. Hinsichtlich der Überlegungen zu Vorschäden habe in den Jahren 1984 und 1985 eine Behandlungsbedürftigkeit bestanden. Im Zeitraum von 1985 bis 1997 müsse von Beschwerdefreiheit ausgegangen werden. Dies spreche gegen die Annahme, dass bereits im Jahr 1984/85 ein relevantes Verschleißleiden des linken Kniegelenks vorgelegen habe. Der Röntgenbefund vom 30.9.1997 sei als unspezifisch zu bezeichnen. Seines Erachtens spreche mehr für einen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 14.2.1997 und einem unfallbedingten Knorpel- und Meniskusschaden als dagegen. Als Folge des Arbeitsunfalls vom 14.2.1997 lägen bei der Klägerin eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mit einliegender medialer Schlittenprothese, Schonzeichen des linken Beines mit deutlicher Muskelminderung sowie reizlose Narben am linken Kniegelenk vor. Die MdE schätze er für die Zeit vom 29.2.1997 bis 30.11.1998 auf 10 vH und vom 1.12.1998 bis auf weiteres auf 20 vH.

Die Beklagte legte dazu eine Stellungnahme von Dr. Kühnle vom 23.1.2006 vor und führte aus, ginge man vom Vorliegen eines Arbeitsunfalls vom 14.2.1997 aus, so wäre lediglich der Teilriss des inneren Seitenbandes des linken Kniegelenks auf den Unfall zurückzuführen, der spätestens nach sechs Wochen folgenlos verheilt sei.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 17.4.2006 hielt Dr. Schmid an seinen früheren Ausführungen fest und erklärte, die Argumentation der Beklagten sei nicht überzeugend. Sie stütze sich im Wesentlichen auf eine Analyse des Unfallhergangs ohne die damit verbundene Problematik kritisch zu berücksichtigen.

Mit Urteil vom 22.3.2007 hob das SG den Bescheid der Beklagten vom 27.8.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.10.2004 auf und verurteilte die Beklagte, der Klägerin unter Anerkennung des Ereignisses vom 14.2.1997 als Arbeitsunfall und unter Anerkennung der Unfallfolgen "schmerzhafteste Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mit einliegender medialer Schlittenprothese, Schonzeichen des linken Beines mit deutlicher Muskelminderung, reizlose Narben am linken Kniegelenk" im Wege eines Rücknahmebescheides nach [§ 44 SGB X](#) Rente nach einer MdE um 20 vH ab 1.1.2000 zu gewähren. Hierbei stütze sich das SG auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. Schmid vom 4.9.2005. Den Einwendungen der Beklagten, die sich auf die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. Kühnle vom 23.1.2006 berief, vermochte das SG - gestützt auf die ergänzende Stellungnahme von Dr. Schmid hierzu vom 17.4.2006 - nicht zu folgen. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 13.4.2007 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 8.5.2007 Berufung eingelegt und vorgetragen, Dr. Schmid gehe von einem Hergang aus, der nicht nachgewiesen sei. Aus den Unfallschilderungen der Klägerin gehe hervor, dass sie mit dem gestreckten linken Bein seitlich weggerutscht sei. Die Klägerin habe zu keinem Zeitpunkt - wie von Dr. Schmid angenommen - geltend gemacht, sie hätte sich bei fixiertem Fuß das Knie verdreht. Bei diesen Unfallmechanismus sei es definitiv ausgeschlossen, dass das Innenband durch Zug im innenseitigen Gelenkabschnitt reiße und gleichzeitig der Knorpel durch Druck am innenseitigen Gelenkabschnitt geschädigt werde. Es sei nicht nachvollziehbar, warum Dr. Schmid die Auffassung vertrete, der genaue Unfallhergang lasse sich nicht mehr rekonstruieren. Eine direkte Schädigung des Gelenkknorpels scheide ebenfalls aus, da die Klägerin nicht auf das Knie gestürzt sei. Auch die Tatsache, dass bei der Klägerin im Jahr 1984/85 eine mediale Gonarthrose am linken Kniegelenk vorgelegen habe und am rechten Kniegelenk ebenfalls eine aktivierte Arthrose vorliege, spreche gegen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 14.2.1997 und dem festgestellten Knorpelschaden sowie dem Innenmeniskusschaden am linken Kniegelenk. Schließlich müssten die im Kernspinbefund vom 13.3.1997 beschriebenen Flüssigkeitseinlagerungen nicht zwingend auf eine Knorpelprellung (bone bruise) zurückzuführen sein, sondern könnten auch durch eine aktivierte Gonarthrose hervorgerufen worden sein. Denn wären diese Flüssigkeitseinlagerungen auf eine Knochenprellung zurückzuführen, so hätten sie spätestens nach 12 Monaten verschwunden sein müssen; sie hätten sich jedoch lediglich zurückgebildet, wie sich aus den Kernspinaufnahmen vom 25.4.1998 ergebe. Der bei der Arthroskopie vom 13.10.1998 beschriebene Meniskusriss (radiär horizontal einlaufend) stelle eine typisch degenerativ bedingte Rissform dar. Die zentralen Anteile des Innenmeniskus

seien bei dem von der Klägerin geschilderten Hergang nicht unter Druck gekommen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. März 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat den Orthopäden Professor Dr. Simank mit der Erstattung eines Gutachtens nach Aktenlage beauftragt. Dieser hat im am 22.1.2008 eingegangenen Gutachten ausgeführt, es spreche mehr dafür als dagegen, dass die vorliegenden Gesundheitsstörungen am linken Kniegelenk durch den Arbeitsunfall vom 14.2.1997 verursacht worden seien. Für die unfallbedingte Entstehung der Gelenksveränderungen spreche, dass die Klägerin vor dem Unfall seitens des linken Kniegelenks nicht behandlungsbedürftig gewesen sei. Die einmalige Behandlungsbedürftigkeit im Jahr 1984 (13 Jahre vor dem Unfallereignis im Februar 1997) bedeute nicht, dass anlagebedingte, altersüberschreitende degenerative Veränderungen am linken Kniegelenk im Jahr 1997 vorgelegen hätten. Die radiologischen Veränderungen, wie sie im September 1997 vorgelegen hätten, deuteten nach übereinstimmender Beurteilung der Gutachter Weise und Schmid nicht auf fortgeschrittene degenerative Veränderungen des linken Kniegelenks im medialen Gelenkkompartiment hin. Das Unfallereignis vom Februar 1997 habe zu einer Verletzung des linken Kniegelenks geführt, welche zumindest keine Bagatelverletzung gewesen sei. Dies sei im Erstbefund dokumentiert mit einer erheblichen Ergussbildung und Schmerzhaftigkeit sowie einer Behandlungsbedürftigkeit über Wochen und finde ein kernspintomographisches Korrelat. Kernspintomographisch finde sich im März 1997 ein sogenanntes bone bruise (Wasseransammlung im Knochen nach Trauma), eine Innenbandteillruptur und ein Knorpeldefekt am medialen Femurcondylos. Das kernspintomographische Bild spreche gegen das Vorliegen fortgeschrittener degenerativer Veränderungen und dafür, dass das Unfallereignis zu einer Schädigung sowohl des Seitenbandapparates als auch des Gelenkknorpels geführt habe. Im Operationsbericht über die Arthroskopie und arthroskopische Chirurgie am linken Knie aus dem Jahr 1998 finde sich ebenfalls nicht der typische Befund arthrotischer Veränderungen am linken Kniegelenk. Der Arthroskopeur beschreibe vielmehr eine sogenannte Crushzone am medialen Femurcondylos ohne weitere degenerative Veränderungen des Knorpels, wie sie bei einer fortgeschrittenen Arthrose des Kniegelenks zu erwarten wären. Gegen eine unfallbedingte Verursachung spreche lediglich der zunächst aktenkundige Vorgang. Professor Dr. Simank stimme der Beurteilung von Dr. Schmid im Wesentlichen zu und schätzte die MdE ab 1.1.2000 auf 20 vH.

Die Beklagte hat eine weitere Stellungnahme von Dr. Kühnle vom 14.10.2008 vorgelegt, die zusammenfassend die Auffassung vertritt, die postulierte traumatische Knorpelverletzung als Ursache für die mediale Gonarthrose und die Schlittenoperation sei keineswegs im Vollbeweis gesichert. Der Erstbefund und der Verlauf sowie der intraoperative Befund bei Prothesenimplantation sprächen dagegen. Das MRT stelle nur das Ödem fest, das traumatische oder degenerative Ursachen haben könne. Die Arthroskopie, bei der der Innenmeniskus entfernt worden sei, der im Übrigen in den zwei vorangegangenen MRT als intakt beschrieben worden sei, solle den angeblichen traumatischen Defekt zeigen; hiervon gebe es jedoch bisher keine Bilder. Auch sei es unwahrscheinlich, dass 1,5 Jahre nach einem Trauma eine ausgestanzte traumatische Crushzone festgestellt werden könne, wenn dann ein halbes Jahr später der ganze bis dahin angeblich intakte Knorpel an beiden Gelenkflächen völlig verschwunden sei.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten betreffend die Unfälle vom 14.2. und 10.9.1997, die Akten des SG Reutlingen (S 2 U 1489/01 und S 7 U 3394/04) sowie des LSG (L 7 U 2441/03 und [L 9 U 2326/07](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung der Beklagten ist jedoch nicht begründet. Das SG hat zu Recht entschieden, dass die Beklagte im Zugunstenwege das Ereignis vom 14.2.1997 als Arbeitsunfall anzuerkennen und der Klägerin wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalls eine Rente nach einer MdE um 20 vH ab 1.1.2000 zu gewähren hat.

Der Bescheid vom 10.1.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2.5.2001 - betreffend das Ereignis vom 14.2.1997 - ist gem. [§ 77 SGG](#) bindend geworden, nachdem hiergegen keine Klage erhoben wurde.

Nach [§ 44 Abs. 1 Satz 1](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ist ein Verwaltungsakt, auch nachdem er unanfechtbar geworden ist, mit Wirkung für die Vergangenheit zurückzunehmen, soweit sich im Einzelfall ergibt, dass bei seinem Erlass das Recht unrichtig angewandt oder von einem Sachverhalt ausgegangen worden ist, der sich als unrichtig erweist und soweit deshalb Sozialleistungen zu Unrecht nicht erbracht oder Beiträge zu Unrecht erhoben worden sind. Ist ein Verwaltungsakt mit Wirkung für die Vergangenheit nach dieser Bestimmung zurückgenommen worden, werden Sozialleistungen nach den Vorschriften der besonderen Teile dieses Gesetzbuches längstens für einen Zeitraum bis zu vier Jahren vor der Rücknahme erbracht ([§ 44 Abs. 4 Satz 1 SGB X](#)). Der Zeitpunkt der Rücknahme wird von Beginn des Jahres an gerechnet, in dem der Verwaltungsakt zurückgenommen wird, bei Rücknahme auf Antrag tritt bei Berechnung des Zeitraums, für den rückwirkend Leistungen zu erbringen sind, anstelle der Rücknahme der Antrag ([§ 44 Abs. 4 Satz 2](#) und 3 SGB X).

Diese Voraussetzungen sind erfüllt, denn mit Bescheid vom 10.1.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 2.5.2001 hat die Beklagte zu Unrecht die Feststellung eines Arbeitsunfalls sowie von Unfallfolgen und die Gewährung von Rente abgelehnt.

Arbeitsunfälle sind gemäß [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#)). Durch das Wort "infolge" drückt [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) aus, dass ein kausaler Zusammenhang zwischen der in innerem Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit stehenden Verrichtung und dem Unfall bestehen muss. In gleicher Weise verlangt [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VIII](#) zwischen dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper

einwirkenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden bzw. dem Tod einen ursächlichen Zusammenhang.

Das Tatbestandsmerkmal eines von außen auf den Körper einwirkenden Ereignisses dient nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts dazu, Krankheitserscheinungen aus dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung auszuschließen, die allein auf einem vorbestehenden Grundleiden beruhen. Eine äußere Einwirkung liegt auch bei Fällen eines gewollten Handelns mit einer ungewollten Einwirkung vor (BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Aber auch eine Krafteinwirkung, die durch willentlich herbeigeführte körpereigene Bewegung verursacht wird, stellt ein äußeres Ereignis dar (Ziegler in Lehr- und Praxiskommentar - SGB VII, 2. Auflage, § 8 Rdnr. 29).

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die R.liche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Voraussetzung für die Berücksichtigung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles bei der Bemessung der MdE bzw. der Verletztenrente ist u.a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden (haftungsbegründende Kausalität) und dem Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sogenannte haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit und dem Unfallereignis - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen Einwirkung und dem Gesundheitserstschaden sowie dem Gesundheitserstschaden und fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt im Bereich in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden. Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn (vgl. hierzu das grundlegende Urteil des BSG vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = [BSGE 96, 196-209](#)).

Die hier vorzunehmende Kausalitätsbeurteilung hat im Übrigen auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Dies schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet war, eine bestimmte körperliche Störung hervorzurufen (BSG, Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - aaO).

Ausgehend von den oben genannten Rechtsvorschriften und den dargelegten Grundsätzen ist für den Senat erwiesen, dass die Klägerin am 14.2.1997 einen Arbeitsunfall erlitten hat. Nach ihren im Wesentlichen übereinstimmenden Angaben, insbesondere ihren Erstangaben vom 30.4.1997, ist die Klägerin am Freitag, dem 14.2.1997 beim Aufstehen vom Stuhl - bei ihrer beruflichen Tätigkeit - auf einem Riffelblech mit dem linken Bein seitlich weggerutscht bzw. an einer Unebenheit hängengeblieben (so die Angabe gegenüber Prof. Dr. Weise am 2.7.2002). Zu einem Sturz kam es nicht. Die Klägerin konnte sich rechts an der Wand abstützen, wie sie gegenüber Dr. Biersch angab. Wegen Beschwerden am linken Knie hat sie noch am selben Tage ihre Hausärztin M. aufgesucht, die sie wegen fortbestehender Beschwerden ab Montag, dem 17.2.1997 arbeitsunfähig geschrieben und an den Orthopäden Hannemann überwiesen hat. Der Umstand, dass die Klägerin bei ihrer Hausärztin am 14. und 17.2.1997 und dem Orthopäden H. am 17.2.1997 keinen Arbeitsunfall geltend gemacht hat, spricht nicht gegen die Glaubwürdigkeit ihrer Angaben, zumal es sich zunächst um kein dramatisches Ereignis (wie etwa einen Sturz aus großer Höhe oder überhaupt einen Sturz) gehandelt hat und es primär um die Behebung der Beschwerden der Klägerin ging. Erst auf Grund der Kernspinaufnahme vom 13.3.1997, bei der u. a. ein stumpfes Knochentrauma diagnostiziert und die Klägerin daraufhin von Dr. J. detailliert befragt wurde und der nachfolgenden ärztlichen Unfallmeldung von Dr. J. vom 9.4.1997 wurde das Ereignis vom 14.2.1997 als Arbeitsunfall gewertet. Dass die Klägerin das Ereignis nicht schon zuvor als Arbeitsunfall angesehen hat, kann ihr - angesichts fehlender und nicht zu erwartender Rechtskenntnisse - nicht vorgeworfen werden, zumal Dr. J. im Bericht vom 15.12.1998 darauf hinweist, dass es nicht

ausgeschlossen werden könne, dass die Anamnese in dieser Richtung nicht genügend detailliert erhoben worden sei, bzw. das Unfallereignis auch aufgrund der Sprachkenntnisse der Klägerin nicht den gebührenden Wert bekommen habe. Auch stimmt die Schilderung der Klägerin mit der ihres Arbeitgebers vom 22.5.1997 überein. Die Ablehnung der Anerkennung des Ereignisses vom 14.2.1997 als Arbeitsunfall durch die Beklagte mit der Begründung, auf Grund der fehlenden Angaben gegenüber den behandelnden Ärzten dürfte das Vorliegen eines Arbeitsunfalls nicht mit der in der gesetzlichen Unfallversicherung erforderlichen Wahrscheinlichkeit erwiesen sein, ist deswegen nicht haltbar. Im übrigen hat die Beklagte zwar im Bescheid vom 10.1.2001 - betreffend den Unfall vom 14.2.1997 - die Anerkennung des Ereignisses als Arbeitsunfall abgelehnt aber andererseits in einem weiteren Bescheid vom selben Tag - betreffend den Unfall vom 10.9.1997 - das Ereignis vom 14.2.1997 ausdrücklich als Arbeitsunfall bezeichnet.

Ferner ist der Senat - ebenso wie das SG - zu der Überzeugung gelangt, dass die Klägerin durch den Arbeitsunfall einen im MRT-Befund vom 13.3.1997 dokumentierten Gesundheitserstschaden im Sinne eines stumpfen Knochentraumas medial vorwiegend des Tibiakopfes und einer Knorpelschädigung an der medialen Condyle mit massiver Flüssigkeitseinlagerung im Bereich des Schienbeinkopfes medial betont und in der medialen Condyle sowie einer Partialschädigung des Innenbandes am tibialen Ansatz ventral erlitten hat. Dies ergibt sich im Wesentlichen aus der Gesamtwürdigung der Äußerungen von Dr. J. in der ärztlichen Unfallmeldung vom 9.4.1997 (nebst Ergänzungsberichten), seinen Berichten vom 28.4. und 15.12.1998 sowie seiner sachverständigen Zeugenaussage vom 4.2.2002 (im Verfahren S 2 U 1489/01), von Dr. B. im Gutachten vom 12.4.2004 (im Verfahren L 7 U 2441/03), von Dr. S. im Gutachten vom 4.9.2005 und in der ergänzenden Stellungnahme vom 17.4.2006 sowie von Prof. Dr. S. im Gutachten vom 22.1.2008. Auch der Arthroskopiebericht vom 13.10.1998 beschreibt einen isolierten Knorpeldefekt an der medialen Femurcondyle ohne wesentliche degenerative Veränderungen des übrigen Gelenkknorpels des medialen Gelenkkompartiments sowie eine Innenbandlockerung, wobei der Operateur den Befund als unfallbedingt interpretiert. Schließlich belegt auch die deutliche Zurückbildung der Verletzungszeichen im Kernspintomogramm zwischen dem 13.3.1997 und 27.4.1998 den durch den Arbeitsunfall erlittenen gesundheitlichen Erstschaden.

Der Auffassung von Dr. K., der von der Klägerin ursprünglich angegebene Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, sowohl eine Schädigung des Gelenkknorpels als auch des Seitenbandes hervorzurufen, folgt der Senat nicht. Die Angabe der Klägerin vom 30.4.1997, das Kniegelenk sei in gestreckter Haltung nach außen eingeknickt, muss angesichts der Tatsache, dass die Klägerin im Unfallzeitpunkt von einem Stuhl aufgestanden ist, relativiert werden. Hierauf weist Prof. Dr. S. zu Recht hin. Dr. B. hat nachvollziehbar dargelegt, dass es beim Aufstehen vom Stuhl und Wegrutschen des linken Beins und dem Auffangen des drohenden Sturzes in der ersten Phase des Unfallhergangs zu einer Mehrbelastung auf das Knie und sodann zu einer Dehnung der Bandstrukturen gekommen ist. Die vermehrte Druckbelastung im linken Kniegelenk in der ersten Unfallphase führte zu dem Knochentrauma am Kniegelenk medial und dem Knorpeldefekt am Femurcondylus und die Zugbelastung in der zweiten Phase zu der partiellen Innenbandruptur.

Der Senat folgt auch nicht der Auffassung der Beklagten, die Befunde des MRT vom 13.3.1997 beruhten auf vorbestehenden degenerativen Veränderungen und seien als Ausdruck einer aktivierten Gonarthrose zu werten. Prof. Dr. S. hat ebenso wie Dr. S. und Dr. B. dargelegt, dass vor dem Unfall keine Behandlungsbedürftigkeit des linken Knies vorgelegen hatte. Die letzten Behandlungen am linken Knie fanden kurzzeitig 1984/1985, d. h. 12 Jahre vor dem Unfallereignis, statt; 1985 wegen eines Sturzes. Wesentliche degenerative Veränderungen am linken Kniegelenk konnten weder radiologisch noch kernspintomographisch zum Zeitpunkt des Unfalls vom 14.2.1997 bzw. kurze Zeit danach (Röntgen 17.2.1997, Kernspin 13.3.1997 und Röntgenaufnahmen vom 30.9.1997) nachgewiesen werden.

Die jetzt noch bestehenden Gesundheitsstörungen der Klägerin am linken Knie (schmerzhafte Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mit einliegender medialer Schlittenprothese, Schonzeichen des linken Beines mit deutlicher Muskelminderung, reizlose Narben am linken Kniegelenk) sind auch mit Wahrscheinlichkeit auf den beim Arbeitsunfall vom 14.2.1997 erlittenen Gesundheitserstschaden zurückzuführen. Übereinstimmend haben Dr. B., Dr. S. und Prof. Dr. S. dargelegt, dass der rasch progrediente Verlauf, der zur Implantation der Schlittenprothese geführt hat, insbesondere die massive Zunahme der Knorpelschäden zwischen dem MRT-Befund vom 27.4.1998 und dem Arthroskopiebefund vom 13.10.1998 einerseits und dem MRT-Befund vom 13.12.1998 und im Operationsbericht vom 3.5.1999 andererseits durch die massive Schädigung des Knorpels am medialen Femurcondylus und am medialen Tibiakopf links verursacht worden ist.

Angesichts der bei der Klägerin dokumentierten Bewegungseinschränkung im linken Knie bei der aktiven Bewegung mit 0-10-90° hält der Senat die MdE-Einschätzung von Dr. B., Dr. S. und Professor Dr. S. mit 20 vH, die im Einklang mit der unfallmedizinischen Literatur steht (Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, Standmai 2008, Anh. 12 J 032), für zutreffend.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-01-30