

L 2 U 1230/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 7990/07
Datum
17.02.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 U 1230/09
Datum
25.11.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts S. vom 17. Februar 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 13.02.2006. Die am geborene Klägerin ist als Bürofachkraft bei der W. Versicherung AG angestellt. Nach der Unfallanzeige ihres Arbeitgebers vom 22.02.2006 ist sie am 13.02.2006 bei ihrer Tätigkeit auf dem Gang gestrauchelt und hat das linke Knie verdreht, wodurch sie sich eine Distorsion (Ausrenkung) sowie eine Patella-Luxation (Kniescheibenverrenkung) zugezogen haben will.

Der erstbehandelnde Orthopäde und Durchgangsarzt Dr. G. berichtete über die Untersuchung noch am Unfalltag, dass nach Angaben der Klägerin es ihr in den letzten Tagen mehrfach "ins Knie gefahren" sei. Er habe einen Druckschmerz im Bereich der Patella, einen geringen Erguss, eine freie Beweglichkeit und keine Bänder- oder Meniskuszeichen festgestellt. Deutliche Zeichen einer Verletzung oder Gewalteinwirkung haben nicht bestanden. Die Röntgenuntersuchung des linken Kniegelenks habe beginnende Arthrosezeichen ergeben. Er diagnostizierte eine Distorsion des linken Kniegelenks und hielt eine spontane Entstehung für wahrscheinlich oder möglich (Bericht vom 21.07.2006).

Die Klägerin gab zum Unfallgeschehen am 16.03.2007 gegenüber ihrer Krankenkasse (Hanseatische Krankenkasse - HEK) an, auf dem Gang gestrauchelt zu sein und das Knie verdreht zu haben, bzw. am 24.07.2006 gegenüber der Beklagten, auf dem Weg zu einer Kollegin auf dem Gang umgeknickt zu sein. Einen Sturz, Bodenberührung und Fixierung des Fußes verneinte sie. Als sichtbares Verletzungszeichen habe eine Schwellung bestanden (Bl. 30 der Verwaltungsakte der Beklagten (VA)). Die Ermittlungen der Beklagten im Hinblick auf eine Vorerkrankung des linken Knies sind negativ verlaufen. Eine am 15.02.2006 auf Veranlassung von Dr. G. durchgeführte MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks (Radiologische Praxis am Diakonie-Klinikum, Bl. 20 VA) ergab einen Gelenkerguss, eine mediale und laterale Chondromalazie Grad 2, eine degenerative Meniskopathie des IMH Grad 2, des IMV Grad 1, keinen Meniskusriss, unauffällige ligamentäre Strukturen, sowie einen Kontusionsherd am lateralen Femurcondylus, z.B. nach Patellaluxation. Am 10.08.2006 arthroskopierte der Orthopäde Dr. R. das linke Kniegelenk und stellte eine schwere Gonarthrose links mit 4. gradiger Chondropathie (Knorpelglatze) am medialen Femurcondylus sowie eine Chondropathie 2. Grades am medialen Tibiaplateau fest. Es fanden sich mehrere chondrale Flakes. Er therapierte durch ein sparsames Debridement (operative Entfernung) mobiler Knochenanteile und Mikrofakturierung (Bl. 56, 58 f VA). Mit Bescheid vom 25.04.2007 lehnte die Beklagte - gestützt auf die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. S. vom 16.11.2006, der durch die MRT wohl einen erheblichen degenerativen Vorschaden, nicht aber eine Kniescheibenausrenkung als belegt ansah - einen Anspruch auf Verletztenrente ab. Als Folgen des Arbeitsunfalls vom 13.02.2006 anerkannte sie eine ohne wesentliche Folgen verheilte Zerrung des linken Kniegelenks, nicht dagegen degenerative Veränderungen im linken Kniegelenk mit Gonarthrose und Knorpelschaden. Auf den Widerspruch der Klägerin holte die Beklagte das unfallchirurgische Gutachten von Prof. Dr. D., Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfallchirurgie im Marienhospital S. ein. Im Gutachten vom 25.07.2007 befundete der Gutachter bei der Klägerin eine geringgradige Varusstellung des linken Kniegelenks, eine Beinverkürzung rechts um 1 cm, eine geringgradige Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks bei Beugung und Streckung, eine mäßige Kraftminderung des linken Beines im Unterschenkel, verstrichene Kniegelenkskonturen links, einen röntgenologisch nachweisbaren Druckschmerz im Bereich des medialen Gelenkspaltes am linken Kniegelenk, medialbetonte Gonarthrose am linken Kniegelenk sowie reizlose, punktförmige Narben nach Arthroskopie des linken Kniegelenks. Fraglich sei, ob es sich bei dem Ereignis vom 13.02.2006 um ein Unfallereignis handele. Die Schilderungen diesbezüglich seien widersprüchlich, ein eigentliches Sturzereignis sei nicht bekannt. Es sei allenfalls denkbar, dass die Klägerin mit dem linken Fuß auf dem Boden hängen geblieben sei und es dadurch zu einem

Rotationstrauma des linken Kniegelenks gekommen sei. Einiges spreche aber auch dafür, dass beim schnellen Gehen eine Einklemmung eines Knorpelflakes aufgetreten und dadurch ein akutes Schmerzereignis verursacht worden sei. Ausgehend von einem Rotationstrauma am linken Kniegelenk könne es dadurch zu einer Abscherbewegung des Knorpels gekommen sein, der ganz offensichtlich einen Vorschaden aufgewiesen habe. Dieser sei auch kernspintomographisch nachgewiesen, ebenso degenerative Veränderungen im Bereich des Innenmeniskus. Das Ereignis vom 13.02.2006 könne nicht sicher als Ursache für die Veränderungen gedeutet werden, die jetzt bei der Klägerin als Gesundheitsschäden relevant seien. Prof. Dr. D. ging von einer schicksalhaften Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens aus, welches durch das Ereignis vom 13.02.2006 in vollem Umfang in Erscheinung getreten sei. Die Arthrose des linken Kniegelenks mit den dazugehörigen Knorpelschäden im medialen Kompartiment sei durch das Unfallereignis weder verursacht noch verschlimmert worden. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18.10.2007 zurück. Dagegen hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht S. (SG) erhoben. Sie ist davon ausgegangen, dass durch das Ereignis vom 13.02.2006 bei ihr wenigstens eine richtungsweisende Verschlimmerung eines vorhandenen Vorschadens eingetreten sei. Bei den Angaben von Dr. G. müsse es sich um ein Dokumentationsversehen handeln, da sie ihm gegenüber niemals angegeben habe, es sei ihr in den Tagen vor dem Ereignis mehrfach "ins Knie gefahren". Auch spreche der MRT-Befund vom 15.02.2006 durchaus für eine Patellarluxation, da durch diese Untersuchung lediglich oberflächliche Läsionen im medialen und lateralen Kompartiment festgestellt worden seien, jedoch keine tiefergehenden Knorpeldefekte und auch der Kontusionsherd am lateralen Femurcondylus dafür spreche. Für einen Unfallschaden spreche, dass das Knie rechts unauffällig sei. Das SG hat auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Prof. Dr. A., Ärztlicher Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie Orthopädie im Klinikum L. mit der Begutachtung der Klägerin beauftragt. In seinem Gutachten vom 09.07.2008 - mit radiologischem Zusatzgutachten von Priv.-Doz. Dr. K. - stellte er eine 4. gradige Chondropathie am medialen Femurcondylus, eine 2. gradige Chondropathie am medialen Tibiaplateau, eine 1. gradige Chondromalazie am lateralen Tibiaplateau sowie retropatallar ebenfalls 1. gradig, Ruhe- und Belastungsschmerzen des linken Kniegelenks, eine Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks sowie rezidivierende Kniegelenksergüsse fest. Der Gutachter wies darauf hin, dass bei widersprüchlichen Angaben der Unfallhergang nicht genau reproduzierbar sei. Ihm gegenüber habe die Klägerin ein Wegrutschen auf glattem Untergrund angegeben. Somit sei für die weitere Einschätzung vor allem das direkt posttraumatisch durchgeführte MRT vom 15.02.2006 entscheidend. Der dort beschriebene Kniegelenkserguss sowie der Kontusionsherd am lateralen Femurcondylus sprächen für ein akutes Trauma. Vorbestehend sei sicherlich eine leichtgradige Degeneration 1. bis 2. Grades. Die bei der Arthroskopie am 10.08.2006 intraoperativ sichtbaren Knorpelflakes, die mit höchster Wahrscheinlichkeit aus dem medialen Condylus stammten, seien entgegen der Auffassung des Vorgutachters keinesfalls am Unfalltag mit der Folge eines akuten Schmerzereignisses herausgelöst worden. Dagegen spreche, dass im MRT vom 15.02.2006 keine freien Gelenkanteile sichtbar gewesen seien und es in den sechs Monaten zwischen Unfallereignis und Arthroskopie es zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gelenkbefundes gekommen sei, die nicht alleine durch einen degenerativen Verschleiß erklärbar sei. Bei unklarem Unfallhergang müsse überwiegend angenommen werden, dass mit hinreichender Wahrscheinlichkeit das Trauma vom 13.02.2006 eine wesentliche Verschlechterung eines vorbestehenden Schadens verursacht habe. Das Trauma erscheine geeignet, eine Eröffnung der Knorpeloberfläche bzw. eine Einblutung zwischen Knorpel und subchondralem Knochen hervorgerufen zu haben mit der Folge einer Ernährungsstörung des Knorpels und traumatisch bedingter Knorpelerweichung. Hierfür spreche auch der zeitliche Verlauf. Die unfallbedingte MdE ab 27.03.2006 schätze er bei 4. gradiger Chondromalazie mit Bewegungseinschränkung in Form einer Streckhemmung um 20° mit 20 v.H. ein. Der Unfall habe zu einer deutlichen Verschlechterung der degenerativen Veränderungen mit Ausbildung einer medialbetonten Gonarthrose geführt.

Dem ist die Beklagte nach Erörterung mit ihrem Beratungsarzt Dr. S., Arzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Sportmedizin, entgegnetreten. Die fragliche Knochenkontusion und der später festgestellte Knorpelschaden stimmten hinsichtlich der Lokalisation nicht überein. Ein beschwerdefreies Intervall, wie bei einem traumatischen Ereignis zu erwarten, habe nicht vorgelegen. Die Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis schließe das Vorliegen einer relevanten Arthrose des Kniegelenks nicht aus. Es entspreche der traumatologischen Erfahrung, dass beim Vorliegen einer Schadensanlage häufig banale Ereignisse, die durchaus dem Unfallbegriff entsprechen könnten, ausreichen, um die Schadensanlage manifest werden zu lassen. Wesentlich sei dann jedoch die Schadensanlage und das Ereignis. Das Vorliegen eines Knorpelschadens 4. Grades spreche für einen längeren Verlauf. Wäre der Knorpelschaden Folge des Ereignisses, hätte man in der MRT-Untersuchung an der betroffenen Stelle eindeutige Zeichen einer Verletzung finden müssen und nicht anders Orts. Eine Ausrenkung der Knie Scheibe könne ausgeschlossen werden.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 17.02.2009 abgewiesen, weil sich die Klägerin bei dem Ereignis vom 13.02.2006 nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit einen bleibenden und über die anerkannte und ausgeheilte Kniegelenksdistorsion hinausgehenden Kniebinnenschaden links zugezogen habe. Die bloße Möglichkeit reiche nicht aus. Bereits ein konkretes Unfallgeschehen sei nach den unterschiedlichen, stark voneinander abweichenden Ereignisschilderungen der Klägerin - "gestrauchelt", "ins Knie gefahren", "umgeknickt", "Wegrutschen auf glattem Untergrund", "gestolpert oder "mit dem Fuß hängen geblieben" und "auch auf den Boden gelangt sein müssen"- nicht nachgewiesen, obwohl die Beklagte einen Arbeitsunfall anerkannt habe. Andererseits sei auch die im Unfallzeitpunkt im Bereich des linken Kniegelenks vorhanden gewesene Degeneration nicht genau bekannt. Dr. G. habe in seinem Durchgangsarztbericht Bänder- oder Meniskuszeichen verneint und aufgrund seiner Röntgenuntersuchung lediglich beginnende Arthrosezeichen beschrieben, während bei der MRT-Untersuchung vom 15.02.2006 eine degenerative Meniskopathie des Innenmeniskushinterhorns 2. Grades und des Innenmeniskusvorderhorns 1. Grades, ohne Anzeichen für einen Meniskusriss bei unauffälligen ligamentären Strukturen beschrieben worden sei und die Arthroskopie vom 10.08.2006 eine Knorpelglatze am medialen Femurcondylus sowie eine Chondropathie am Tibiaplateau ergeben habe. Aufgrund des Nichterwiesenseins zwischen den möglichen konkurrierenden Ursachen für die Gesundheitsstörungen im Bereich des linken Kniegelenks könne gestützt auf Prof. Dr. D. und Dr. S. der unfallbedingte Kausalanteil nicht als wesentlich bewertet werden. Prof. Dr. D. halte bei nicht genau feststehendem Ereignis dennoch ausgehend von einem Rotationstrauma am linken Kniegelenk eine Abscherbewegung des Knorpels für wahrscheinlich, die bei einem im MRT nachgewiesenen Vorschaden des Knorpels sowie degenerativer Veränderungen im Bereich des Innenmeniskus eher eine schicksalhafte Verschlimmerung eines bereits im Vorfeld gegebenen Zustandes sei. Dem Gutachten von Prof. Dr. A. könne nicht gefolgt werden, da bei nicht nachgewiesenem Unfallhergang und nicht nachgewiesenem Umfang der vorbestehenden Gesundheitsstörung und Schadensanlage ein als wesentlich zu bewertender unfallbedingter Kausalanteil an der vorhandenen Gesundheitsstörung im Bereich des linken Kniegelenks nicht festgestellt werden könne, zumal die im MRT vom 15.02.2006 beschriebene Knochenkontusion und der arthroskopisch später festgestellte Knorpelschaden hinsichtlich ihrer Lokalisation nicht übereinstimmten, worauf Dr. S. ausdrücklich hingewiesen habe. Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis schließe das Vorliegen einer relevanten Arthrose des linken Kniegelenks nicht aus. Das Vorliegen eines festgestellten Knorpelschadens 4. Grades spreche für einen längeren Verlauf, da bei einem traumatischen Knorpelschaden in der unfallnahen MRT-Untersuchung eindeutige Zeichen einer Verletzung sich hätten finden müssen, was nicht der Fall gewesen sei. Außerdem weise auch das rechte Knie eine beginnende Gonarthrose sowie eine

diskrete Retropatellararthrose auf, wie im radiologischen Zusatzgutachten von Priv.-Doz. Dr. K. beschrieben.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 25.02.2009 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 13.03.2009 Berufung eingelegt und ihr Begehren weiterverfolgt. Zur Begründung hat sie ausgeführt, das SG ziehe zu Unrecht bereits ein Unfallereignis in Zweifel. Die Benutzung unterschiedlicher Bezeichnungen beruhe darauf, dass die Klägerin als medizinischer Laie versucht habe, mit eigenen Worten den Vorgang und ihre Schmerzen zu schildern. Sie sei in irgendeiner Form gestürzt und zu Boden gelangt, da sie sich daran erinnere, an der Wand wieder auf die Beine gekommen zu sein. Nur Prof. Dr. A. habe klären können, wie es bei der vorher beschwerdefreien Klägerin zur Entwicklung im linken Knie kommen konnte. Sofern das SG davon ausgehe, dass die für einen traumatischen Knorpelschaden eindeutigen Verletzungszeichen bei der Klägerin nicht vorhanden gewesen seien, seien diese im Bericht der radiologischen Praxis Dr. M. vom 15.02.2006 ausdrücklich in Form eines Gelenkergusses und eines Kontusionsherdes am lateralen Femurcondylus erwähnt. Auch Prof. Dr. D. und Dr. S. gingen von einem Erguss aus, den im Übrigen Dr. Breitfelder - Partner von Dr. G. - zwei Wochen nach dem Unfall punktiert habe. Des weiteren hätte das SG die Stellungnahme von Dr. S., der lediglich vermutet habe, dass Prof. Dr. A. die Aufnahmen aus bildgebenden Verfahren nicht vorgelegen haben, zur Stellungnahme übersenden müssen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts S. vom 17. Februar 2009 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 25. April 2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Oktober 2007 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin eine Verletztenrente ab 27. März 2006 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Berichterstatterin hat den Rechtsstreit mit den Beteiligten im Termin am 08.10.2009 erörtert, in dem sich die Beteiligten mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt haben. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat keinen Erfolg.

Die gem. [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) auch im Übrigen zulässige Berufung, über die der Senat im Einverständnis mit den Beteiligten nach [§ 123 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheiden konnte, ist unbegründet. Der angegriffene Bescheid ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten.

Streitgegenstand der von der Klägerin zulässig erhobenen Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)) ist der Bescheid der Beklagten vom 25.04.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18.10.2007, mit dem die Beklagte zwar das Ereignis vom 13.02.2006 als Versicherungsfall anerkannt hat, einen Anspruch auf Verletztenrente jedoch abgelehnt hat.

Das SG hat die rechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung einer Verletztenrente zutreffend benannt. Es hat ebenfalls mit zutreffender Begründung gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. D. und die beratungsärztliche Stellungnahme von Dr. S. im Verwaltungsverfahren, die das Begehren der Klägerin nicht stützen, ausgeführt, warum die von der Klägerin geltend gemachten Unfallfolgen bei nicht nachgewiesenem Unfallhergang und vorbestehenden degenerativen Veränderungen nicht kausal auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können. Dem schließt sich der Senat an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurück ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass auch nach dem Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren der Bewegungsablauf im Kniegelenk im Unfallzeitpunkt weiterhin als ungeklärt anzusehen ist. Wenn die Klägerin nun aufgrund der damals festgestellten Ergussbildung im Knie glaubt, sich an einen Sturz zu erinnern, überzeugt dies nicht. Es ist unwahrscheinlich, dass sich die Klägerin nun nach Ablauf von mehreren Jahren an den Ablauf des Ereignisses noch genau erinnern kann. Gegen einen Sturz spricht auch, dass die Klägerin zeitnäher gegenüber der Beklagten im Unfallfragebogen einen Sturz ausdrücklich verneint hat, und das Unfallgeschehen auch nicht vor der Begutachtung durch Prof. Dr. A. in der Weise geschildert hat. Ihre Annahme ist vielmehr dadurch beeinflusst, dass sie sich anders die im MRT nachgewiesene Ergussbildung nicht erklären kann.

Soweit die Klägerin sich auf die einseitigen Verletzungszeichen beruft, übersieht sie, dass die jetzt noch vorliegenden Beschwerden durch einen Kniebinnenschaden an der Innenseite (medial) des linken Kniegelenkes begründet sind. Dr. S. weist zu Recht darauf hin, dass sich an dieser Stelle keine Verletzungszeichen haben nachweisen lassen. Der Kapselbandapparat ist insbesondere auch medial intakt gewesen und auch das mediale Retinaculum weist keine Verletzungszeichen auf. Das Kontusionsödem, der Erguss befindet sich nicht an der inneren, sondern an der äußeren Oberschenkelrolle. Diesen Widerspruch erkennt auch Prof. Dr. A. in seinem Gutachten (Bl. 52 SG-Akte, S. 9 des Gutachtens), ohne diesen jedoch hinreichend und überzeugend zu erklären. Nicht nachvollziehbar ist auch, wie Prof. Dr. A. bei unklarem Unfallhergang einerseits das Trauma andererseits als geeignet ansieht, eine Eröffnung der Knorpeloberfläche bzw. eine Einblutung zwischen Knorpel und subchondralem Knochen hervorgerufen zu haben. Das legt den Schluss nahe, dass der Gutachter in unzulässiger Weise Rückschlüsse von der Art der Verletzung auf einen Unfallhergang zieht und damit diesen zugrunde legt, obwohl die Angaben der Klägerin dazu widersprüchlich sind und der Hergang nicht sicher nachvollzogen werden kann. Weiter nicht nachvollziehbar ist die Schlussfolgerung v. Prof. Dr. A., dass bei unklarem Unfallhergang die Argumente überwiegen, dass das Trauma mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einer wesentlichen Verschlechterung geführt hat. Hiermit kann allenfalls eine Möglichkeit begründet werden, nicht aber hinreichende Wahrscheinlichkeit. Das Gutachten von Prof. Dr. A. - dem aus der SG-Akte nachvollziehbar die Voraufnahmen aus bildgebenden Verfahren

nicht vorgelegen haben - ist damit nicht schlüssig und überzeugt auch den Senat nicht.

Selbst wenn man von einem kausalen Zusammenhang ausgehen müsste, überzeugt letztlich auch die MdE Schätzung von Prof. Dr. A. nicht, die sich an dem Funktionsausfall, der tatsächlichen Gebrauchswertminderung des verletzten Beines orientiert. Prof. Dr. A. steht damit im Widerspruch zur unfallmedizinischen Literatur. Mit den Bewegungsmaßen 0-20-140 hat er bei der Klägerin eine endgradige Behinderung der Beugung/Streckung bei stabilen Bandverhältnissen festgestellt. Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin bedingt eine endgradige Behinderung der Beugung/Streckung erst mit muskulär nicht kompensierbarer Seitenbandinstabilität, die bei der Klägerin nicht gegeben ist, eine MdE um 20 v.H., davor um 10 v.H.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-12-03