L 3 U 187/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 9 U 418/99
Datum
09.05.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 3 U 187/01
Datum
03.09.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 09.05.2001 aufgehoben und die Klage abgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind dem Kläger nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger wegen seines Arbeitsunfalls vom 04.11.1997 - einer hierbei erlittenen Knieverletzung links - Verletztenrente zu gewähren hat.

Der am 1945 geborene Kläger hat am 04.11.1997 im Rahmen seiner Beschäftigung bei der Firma L. in D. einen Unfall erlitten, als er auf der Baustelle auf unebenem Boden mit dem linken Fuß umknickte und sich dabei das linke Kniegelenk verdrehte. Die Durchgangsärzte Dres.K./M./T. haben eine Kniegelenkszerrung links diagnostiziert. Nach Aufnahme der Arbeit - Arbeitsfähigkeit bestand wieder ab 22.11. 1997 - verspürte der Kläger zunehmende belastungsabhängige Schmerzen im linken Kniegelenk. Die Dres.K./M./T. diagnostizierten am 09.12.1997 Zerrungsfolgen des linken Kniegelenks und äußerten den Verdacht auf Kniegelenksbinnenschaden DD Meniskus-/Bandverletzung. Am 18.12.1997 teilte Dr.M. der Beklagten mit, dass eine schwere Kniegelenkszerrung links mit Knorpelläsion und fraglicher Innenmeniskusläsion linkes Kniegelenk diagnostiziert worden sei. Am 20.02.1998 stellte sich der Kläger erneut bei Dr.M. vor, es wurde ein Kniegelenksreizerguss links bei Verdacht auf vordere Kreuzbandruptur und Innenbandzerrung sowie Verdacht auf Innenmeniskusläsion links diagnostiziert. Beim Kläger wurden nachfolgend zwei Kernspintomographien des linken Kniegelenks durchgeführt. Am 24.02.1998 diagnostizierte der Radiologe Dr.S. eine Innenmeniskusdegeneration mit Teilseparation des Innenmeniskus von seiner Anheftung am inneren Kollateralband.

Die Beklagte hat nach Beiziehung der einschlägigen medizinischen Unterlagen ein von dem Orthopäden Dr.G. am 16.02.1999 erstattetes Gutachten eingeholt. Dieser kam darin zu dem Ergebnis, dass der Kläger bei dem Unfall vom 04.11.1997 mit Wahrscheinlichkeit einen Teileinriss des inneren Seitenbandes mit Innenmeniskusläsion, sowie Knorpelödem am inneren Oberschenkelknorren links erlitten habe. Die Kniebinnenschädigung habe zu rezidivierenden Reizzuständen seitens des Kniegelenks geführt. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe vom 04.11.1997 bis 15.03.1998 bestanden. Die wegen der Unfallfolgen (geringfügige, muskulär voll kompensierbare vordere innere Rotationsinstabilität am linken Kniegelenk mit endgradiger Beugebehinderung) bedingte MdE bewertete er vom 22.11.1997 bis 07.12.1997, vom 25.12. 1997 bis 04.03.1998 sowie vom 16.03.1998 bis 30.04.1998 mit 20 v.H. und ab 01.05.1998 mit 10 v.H.

Mit Bescheid vom 19.05.1999 hat es die Beklagte sodann abgelehnt, dem Kläger wegen der Unfallfolgen ("Geringfügige muskulär voll kompensierbare vordere Rotationsinstabilität am linken Kniegelenk mit endgradiger Beugebehinderung") Verletztenrente zu gewähren, weil die Unfallfolgen die Erwerbsfähigkeit des Klägers über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus nicht um wenigstens 20 v.H. gemindert hätten.

Hiergegen hat der Kläger Widerspruch erhoben. Am 04.06.1999 war eine MRT-Untersuchung des linken Kniegelenks durchgeführt worden. Der Durchgangsarzt Dr.R. führte die Beschwerdesymptomatik - die im MRT als ganz erheblich beschriebene Abnützung und Degeneration des Knorpelbelags - ohne weitere schriftliche Unterlagen aus der Vorgeschichte und weiteren bisherigen Behandlungsdaten eher auf unfallfremde Gesundheitsstörungen zurück. Mit Widerspruchsbescheid vom 26.10.1999 hat sodann die Beklagte - nach Einholung einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr.P. vom 02.07.1999 - den Widerspruch als unbegründet zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger nachfolgend beim Sozialgericht Augsburg Klage erhoben. Dieses hat nach Beiziehung verschiedener Befunde auf radiologischem Gebiet den Orthopäden Dr.T. , Oberarzt der II. Orthopädischen Klinik der H.-Kliniken A. , gehört. Dieser kam in seinem am

18.05.2000 erstatteten Gutachten zu dem Ergebnis, dass aufgrund der Kniegelenksdistorsion links vom 04.11. 1997 eine Innenmeniskusverletzung und Innenbandteilruptur sowie eine vordere Kreuzbandteilruptur und eine Kontusion des medialen Femurcondylus verursacht worden seien. Eine anhaltende antero-mediale Instabilität des linken Knieglenks sowie ein persistierender Innenmeniskusschaden am linken Kniegelenk und rezidivierende Reizergüsse lägen noch ab Beginn der 27. Woche nach dem Unfall vor. Gegen diese Auffassung hat sich die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme des Dr.P. vom 09.11.2000 gewandt: Danach würde eine unfallbedingte MdE von 20 v.H. nicht erreicht, weil beim Kläger kein Wackelknie vorliege. Der vom Sozialgericht daraufhin ergänzend gehörte Dr.T. verwies in seiner Stellungnahme vom 20.12.2000 auf die seiner Auffassung nach eindeutig vorliegende Muskelminderung des linken Beines sowie ein vorderes Schubladenphänomen des linken Kniegelenks. Hinzu komme die Innenmeniskusschädigung; eine unvollständig kompensierbare Lockerung des Kniebandapparates mit Gangunsicherheit sei mit 20 v.H. zu bewerten.

Nachdem der Kläger am 19.06.2000 wiederum erkrankte, wurde er in die Unfallklinik M. zur Untersuchung und Behandlung überwiesen. Aus Anlass dieser Untersuchung erstattete dann Prof.Dr.H. von der vorgenannten Klinik am 02.05.2001 ein weiteres Gutachten zur Zusammenhangsfrage. Er kam zu dem Ergeb- nis, dass der Unfallmechanismus kein geeignetes Trauma darstelle, das üblicherweise zu einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes führen könnte. Die degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenks seien nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen, weil zum einen bereits degenerative Veränderungen zum Unfallzeitpunkt vorgelegen hätten, zum anderen eine wesentliche Zunahme degenerativer Veränderungen im linken Kniegelenk bis heute nicht stattgefunden hätte. Die unfallbedingte MdE sei mit 0 v.H. anzusetzen.

Der Kläger hat vor dem Sozialgericht beantragt, den Bescheid der Beklagten vom 19.05.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.10.1999 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen des Unfalls vom 04.11.1997 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt, die Klage abzuweisen.

Mit Urteil vom 09.05.2001 hat das Sozialgericht antragsgemäß die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.05.1999 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26.10.1999 verurteilt, dem Kläger wegen seines Arbeitsunfalls vom 04.11.1997 Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren: Nach Überzeugung des Gerichts, die sich auf das Gutachten des Dr.T. stütze, sei durch den Unfall eine Kniegelenksdistorsion links verursacht worden, welche eine Innenmeniskusverletzung und eine Innenbandteilruptur sowie eine vordere Kreuzbandruptur und eine Kontusion des medialen Femurcondylus zur Folge hatte. Ab der 27. Woche nach dem Unfall lägen noch eine anhaltende antero-mediale Instabilität des linken Kniegelenks sowie ein persistierender Innenmeniskusschaden des linken Kniegelenks und rezidivierende Reizergüsse vor. Die unfallbedingte MdE betrage daher 20 v.H. Demgegenüber habe es sich den Ausführungen des beratenden Arztes der Beklagten Dr.P. und dem von der Beklagten in Auftrag gegebenen Gutachten der Unfallklinik M. nicht anschließen können.

Mit ihrer hiergegen eingelegten Berufung rügt die Beklagte, dass das Sozialgericht seine Entscheidung allein auf das Gutachten des Gerichtssachverständigen Dr.T. gestützt habe und demgegenüber das von Prof.Dr.H. erstellte Gutachten nicht berücksichtigt worden sei. Die medizinische Überzeugungskraft des Gutachtens des Dr.T. könne sie aus verschiedenen Gründen nicht teilen. Es wurde daher abschließend die Einholung eines weiteren Gutachtens nach § 106 SGG zur Klärung der unfallbedingten Gesundheitsstörungen sowie der verbliebenen MdE angeregt.

Auf Antrag des Bevollmächtigten des Klägers wurde dem Kläger für das Berufungsverfahren mit Beschluss vom 25.10.2001 Prozesskostenhilfe bewilligt.

Nach Beiziehung der einschlägigen medizinischen Unterlagen hat der Senat ein von dem Orthopäden Dr.F. - nach Aktenlage, bei freigestellter ambulanter Untersuchung - am 12.07.2002 erstattetes Gutachten eingeholt. Er kam darin unter Würdigung der vorliegenden Befunde, insbesondere Kernspintomogramme und unter Auseinandersetzung mit den vorliegenden Gutachten zu der Auffassung, dass es in völliger Übereinstimmung mit der Auffassung von Prof.Dr.H. korrekt sei, sowohl aufgrund des Unfallmechanismus als auch des Vorschadens und der klinischen und radiologischen Erstsymptomatik eine Binnenverletzung des rechten Kniegelenks nicht als Folge des Unfalls vom 04.11.1997 anzusehen. Eine solche Verletzung sei mit Sicherheit nicht abgelaufen, auch die anerkannte vordere innere Rotationsinstabilität des Kniegelenks sei nicht anerkennungsfähig, weil ein solches Symptom sich nur aus einer unfallbedingten Läsion des vorderen Kreuzbandes und des Innenbandes erklären würde, die dann zusammen mit der anerkannten Innenmeniskusverletzung als unhappy triad zu bezeichnen wäre. Der Bescheid beruhe letztlich auf einer Fehleinschätzung der Unfallfolgen durch Dr.G. in dessen Gutachten vom 16.02.1999, die jetzt endgültig durch das vorliegende Operationsprotokolls eine abschließende Bestätigung finde. Aufgrund des Anerkenntnisses seitens der Beklagten sei jedoch davon auszugehen, dass als Unfallfolgen eine geringfügige muskulär voll kompensierbare vordere innere Rotationsinstabilität am linken Kniegelenk mit endgradiger Beugebehinderung nach Teileinriss des inneren Seitenbandes mit Innenmeniskusverletzung und Knorpelödem am linken inneren Oberschenkelknorren vorliegen. Unabhängig von diesem Anerkenntnis sei jedoch in Übereinstimmung mit Prof.Dr.H. nur eine vorübergehende Aktivierung der Arthrose des linken Kniegelenks bei vorbestehendem Verschleißschaden mit verletzungsbedingten, inzwischen abgeklungenem Knochen-Knorpelödem anzusehen. Nach allem lägen ab Beginn der 27. Woche nach dem Unfall - unabhängig von dem Anerkenntnis seitens der Beklagten - keine Folgen des Unfalls mehr vor, bestätigt durch das inzwischen erstellte Operationsprotokoll vom 07.02.2001. Eine unfallbedingte MdE lasse sich somit ab diesem Zeitpunkt nicht begründen.

Der Kläger bezieht sich in seiner Stellungnahme vom 12.08.2002 wiederholt auf die Ausführungen des Dr.T. und das hierauf gestützte Urteil des Sozialgerichts, das seiner Ansicht nach überzeugender sei als das Gutachten des Dr.F. , zumal dieses ausschließlich anhand der Aktenlage erstattet worden sei und schon deshalb nicht überzeugen könne. Auch erwecke sein Gutachten den Eindruck, dass anhand des ihm vorliegenden Leistungsauszuges der Krankenkasse Voreingenommenheit bestehe (soweit das daraus ersichtliche hohe Gewicht des Klägers als alleinige Ursache der degenerativen Veränderungen des linken Kniegelenks angesehen werden und anderes). Er ist daher der Auffassung, dass ein weiteres Gutachten eingeholt werden sollte, das eine ambulante Untersuchung miteinschließt.

Die Beklagte sieht durch das Gutachten des Dr.F. ihre Auffassung bestätigt, dass jedenfalls über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus eine rentenberechtigende MdE nicht mehr verblieben sei. Der Unfall habe lediglich eine vorübergehende Aktivierung der Arthrose des linken

Kniegelenks bei vorstehendem Verschleißschaden mit verletzungsbedingtem, inzwischen abgeklungenem Knochen-Knorpelödem verursacht.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Im Übrigen wird zur Ergänzung des Sachverhalts auf den Inhalt der Akten der Beklagten sowie der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz gemäß § 136 Abs.2 SGG ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und auch begründet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen seines Arbeitsunfalls vom 04.11.1997 Verletztenrente zu gewähren. Denn die Voraussetzungen hierfür, d.h., dass der Kläger durch diese in seiner Erwerbsfähigkeit im allgemeinen Erwerbsleben über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, liegen nicht vor (§ 56 Abs.1 Satz 1 SGB VII).

Dies steht zur Überzeugung des Senats vor allem aufgrund des Ergebnisses des Gutachtens des von ihm gehörten Sachverständigen Dr.F. vom 12.07.2002 fest. Bei Würdigung sämtlicher Befunde und unter Berücksichtigung der rechtlichen Konsequenzen aus dem - auf einem teilweise unzutreffenden Gutachten des Dr.G. beruhenden - Anerkenntnis der Beklagten hinsichtlich der vorliegenden Unfallfolgen (vgl. Bescheid vom 19.05.1999), d.h. hier unter Berücksichtigung eines Teileinrisses des inneren Seitenbandes mit Innenmeniskusverletzung sowie Knorpelödem am linken inneren Oberschenkelknorren, ist im Ergebnis nicht die Schlussfolgerung berechtigt, dass eine rentenberechtigende MdE hieraus über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus verblieben ist. Dies hat schon der seinerzeit von der Beklagten gehörte Dr.G. verneint, weil nur geringe Unfallfolgen zurückgeblieben seien (vgl. die im Bescheid vom 19.05.1999 genannte geringfügige muskulär voll kompensierbare vordere innere Rotationsinstabilität am linken Kniegelenk mit endgradiger Beugebehinderung). Die verbliebenen Unfallfolgen bedingen nach Auffassung des Dr.G. wie auch des Dr.F. ab dem 01.05.1998 nur noch eine MdE von 10 v.H.

Demgegenüber kann auf das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten des Sachverständigen Dr.T. , auf das sich das von der Beklagten angefochtene Urteil maßgeblich stützt, ein Rentenanspruch des Klägers im Ergebnis nicht gegründet werden. Dr.T. kam zu einer rentenberechtigenden MdE auch über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus maßgeblich unter Zugrundelegung der Annahme, dass der Kläger bei dem vorgenannten Unfall auch eine Kreuzbandverletzung erlitten habe. Zwar führt Dr.T. aus, dass seiner Auffassung nach die mediale Kollateralbandläsion zum oben genannten maßgeblichen Zeitpunkts bereits weitestgehend abgeheilt gewesen sei, aber eine Elongation des vorderen Kreuzbandes noch unverändert bei Vernarbung einer stattgehabten vorderen Kreuzbandruptur bestehe. Auch der Innenmeniskusschaden bestehe unverändert. Durch die Kombination mit einer, wenn auch geringfügigen antero-medialen Rotationsinstabilität sei ein Fortschreiten des Verschleißrisikos für die noch verbliebenen Meniskusanteile gegeben. Ähnlich verhalte es sich mit den noch vorhandenen Bandrupturen im Kniegelenk. Aus seiner Sicht betrage daher die MdE unverändert 20 v.H. Auf diese Argumentation stützt sich dann das angefochtene Urteil des Sozialgerichts, das seiner Entscheidung bei Annahme einer unfallbedingten MdE um 20 v.H. eine Kreuzbandruptur als Unfallfolge zugrunde gelegt hat.

Dieser Auffassung kann jedoch - wie Dr.F. eingehend und nach Überzeugung des Senats auch zutreffend dargelegt hat, sowie unter Berücksichtigung der Ausführungen der von der Beklagten vorgelegten Stellungnahmen/Gutachten des Dr.P. bzw. der Unfallklinik M. - nicht gefolgt werden. Eine durch Dr.T. angenommene Teilläsion des vorderen Kreuzbandes ist schon durch die vorausgegangenen kernspintomographischen Untersuchungen nicht zu belegen, ebenfalls auch nicht durch das zwischenzeitlich vorliegende Op-Protokoll, welches Dr.T. noch nicht vorgelegen hat. Die Inspektion des Kreuzbandes im Zuge der Operation erbrachte nämlich völlig unauffällige Verhältnisse, die auch mit einer abgelaufenen Teilläsion nicht zu vereinbaren sind. Die Auffassung des Dr.T. bezüglich einer abgelaufenen Kreuzbandverletzung ist somit nach allem als eindeutig widerlegt anzusehen. Soweit Dr.P. wie auch Prof.Dr.H. ausführen, dass die Anerkennung der Unfallfolgen - unter Berücksichtigung des Unfallmechanismus wie auch unter Berücksichtigung des Vorschadens und der klinischen und radiologischen Erstsymptomatik - hinsichtlich der Annahme einer Binnenverletzung des linken Kniegelenks unrichtig sei, so kann dies letztlich aufgrund des verbindlichen Anerkenntnisses der Unfallfolgen durch die Beklagte keine Auswirkungen haben. Entscheidend ist aber nach allem, dass auch unter Berücksichtigung der bereits anerkannten Unfallfolgen eine rentenberechtigende MdE über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus nicht angenommen werden kann. Dies ergibt sich unter Zugrundelegung der Gutachten der Sachverständigen Dr.G. und Dr.F ... Denn die anerkannten Unfallfolgen - geringfügige muskulär voll kompensierbare innere Rotationsinstabilität am linken Kniegelenk mit endgradiger Beugebehinderung - sind ab Beginn der 27. Woche nach dem Unfall, unabhängig davon, ob sie zu Recht anerkannt worden sind, nicht mehr mit einer MdE von wenigstens 20 v.H. zu bewerten. Diese Bewertung steht auch im Einklang mit den in der Unfallversicherung üblichen Bewertungssätzen.

Aus den vorgenannten Gründen konnte daher der Senat dem Urteil des Erstgerichts nicht folgen.

Das Berufungsvorbringen des Klägers ist nicht geeignet, ein anderes Ergebnis herbeizuführen; seine Ausführungen und Einwendungen ergeben auch keine Veranlassung für die Einholung eines weiteren Gutachtens. Die Einwendungen des Klägers in dem Schriftsatz seines Bevollmächtigten vom 12.08.2002 gegen das Gutachten des Dr.F. sind nach Ansicht des Senats nicht stichhaltig. Dies gilt auch hinsichtlich des Einwands, dass das Gutachten des Dr.F. schon deshalb nicht überzeugen könne, weil es nach Aktenlage erstattet worden ist und der Kläger nicht von diesem in Augenschein genommen worden ist. Hierzu ist anzumerken, dass Dr.F. ausdrücklich freigestellt war, das Gutachten nach Aktenlage oder falls erforderlich nach ambulanter Untersuchung des Klägers zu erstatten. Soweit hier über die Frage zu befinden war, welche Verletzungen sich der Kläger bei seinem Arbeitsunfall vom 04.11.1997 zugezogen hat, kann eine ambulante Untersuchung durch Dr.F. nicht zur weiteren Aufklärung beitragen, weil für die Wertung, welche Gesundheitsstörungen am Knie Unfallfolgen sind, vor allem nur zeitnah erhobene Befunde beitragen können und für die hier kontrovers bewertete Kreuzbandruptur insbesondere die Auswertung der vorliegenden Kernspintomographien entscheidungserheblich ist. Soweit es um die Beurteilung der Frage der unfallbedingten MdE ab der 27. Woche nach dem Unfall geht, liegen bereits Befunde vor, auf deren Auswertung sich Dr.F. stützen konnte.

Eine eigene Untersuchung durch ihn wäre zum Beispiel dann veranlasst gewesen, wenn die bislang gehörten Sachverständigen unterschiedliche Befundergebnisse - soweit entscheidungserheblich - anführen oder etwa Grund für die Annahme einer zwischenzeitlich eingetretenen Verschlimmerung im Unfallfolgezustand bestünde. All dies ist hier aber nicht ersichtlich, so dass für Dr.F. zu Recht keine Veranlassung bestand, eine ambulante Untersuchung für erforderlich zu halten. Aus diesem Grund sah der Senat auch keine Veranlassung, ein weiteres Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Weil das vorgenannte Urteil aus den bereits angeführten Gründen keinen Bestand haben kann, war es auf die begründete Berufung der Beklagten hin aufzuheben und die Klage gegen die angefochtenen Bescheide der Beklagten abzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf § 193 SGG.

Der Senat hat die Revision nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür nach § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-10-20