

L 2 U 438/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 7 U 205/07

Datum

01.10.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 438/08

Datum

14.07.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 247/10 B

Datum

23.12.2010

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Die Überprüfung der Funktion legt die Bewegungsausmaße des Kniegelenks nach der Neutral-0-Methode bei gleichzeitiger Überprüfung der Messwerte der gesunden Seite fest.

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 1. Oktober 2008 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1980 geborene Kläger rutschte am 13.01.2006 auf dem Heimweg von der Arbeit bei Glatteis aus und verdrehte sich bei dem Versuch, einen Sturz abzufangen, das rechte Knie. Laut H-Arzt-Bericht vom 16.01.2006 zog er sich dabei eine schwere Kniedistorsion rechts zu. Eine MRT-Untersuchung vom 17.01.2006 zeigte eine vollständige Ruptur des vorderen Kreuzbandes, Distorsion des Innenbandes, Vertikalriss am Außenmeniskushinterhorn, Läsion am Innenmeniskus bei abgestumpftem freien Rand und fraglichem kleinen Basiseinriss am Innenmeniskushinterhorn.

Der behandelnde Arzt Dr. A. wies darauf hin, dass das vordere Kreuzband wegen einer Teilruptur im Jahre 2003 narbig verändert war.

Am 22.03.2006 erfolgte eine Arthroskopie, wobei hier eine vordere Kreuzbandruptur und ein kleiner Einriss am Außenmeniskus festgestellt wurden. Es wurde eine Kreuzbandersatzplastik durchgeführt und der Meniskus geglättet. Prof. Dr. C., A-Stadt, erstellte am 28.09.2006 ein Gutachten. Es sei anzunehmen, dass die Stabilität des Kniegelenkes insgesamt geschwächt war. Deshalb habe der Unfall vom 13.01.2006 zu einer vollständigen Ruptur des Restkreuzbandes geführt. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage zur Zeit 30 v.H. Die Behandlung sei noch nicht abgeschlossen.

Mit Bescheid vom 12.03.2007 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Verletztenrente, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sowie Behandlungsbedürftigkeit ab. Das geklagte Beschwerdebild sei durch die unabhängig von dem Arbeitsunfall vorliegenden Beeinträchtigungen mit Zustand nach vollständigem Riss des vorderen Kreuzbandes am rechten Kniegelenk verursacht.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 31.07.2007 zurückgewiesen. Auch Prof. Dr. C. habe in seinem Gutachten Zweifel hinsichtlich der alleinigen rechtlich wesentlichen Kausalität des Unfallmechanismus geäußert. Aus den medizinischen Unterlagen gehe eindeutig hervor, dass bereits eine 50-prozentige Teilruptur des vorderen Kreuzbandes am rechten Kniegelenk und ein Zustand nach einer Resektion des Außenmeniskus als wesentlicher Vorschaden bestanden habe. Es müsse von einer vorbestehenden Kreuzbandinsuffizienz ausgegangen werden. Der erlittene komplette Riss des vorderen Kreuzbandes sei rechtlich wesentlich auf den Vorschaden und nicht auf das lediglich geringfügige Verdrehtrauma ohne fixierten Unterschenkel zurückzuführen.

Hiergegen legte der Kläger am 04.09.2007 Klage beim Sozialgericht Regensburg (SG) ein. Er bezog sich auf das Gutachten des Prof. Dr. C. ... Der Verletzungsmechanismus im Januar 2006 sei für die Unfallverletzung hauptsächlich verantwortlich. Bei dem Ereignis im Jahre 2003 sei es nur zu einer 50-prozentigen Ruptur des Kreuzbandes gekommen. Dieser Schaden sei operativ behandelt worden. Das Kreuzband sei fast vollständig wiederhergestellt worden. Er bezog sich auf die Ausführungen des Prof. Dr. C. ...

Das SG zog Befundberichte sowie Befunde auf radiologischem Fachgebiet bei und ernannte den Orthopäden Dr. F. zum gerichtlichen Sachverständigen. Dieser kam in seinem Gutachten vom 08.01.2008 zum Ergebnis, dass unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 22.03.2006 bestanden habe und sich danach eine unfallbedingte MdE nicht begründen lasse. Der Unfallmechanismus sei nicht geeignet, die Verletzung des vorderen Kreuzbandes oder eines Meniskus wenigstens wesentlich mitzuverursachen. Die rechtlich wesentliche Ursache für die komplette Ruptur des vorderen Kreuzbandes sei die vorbestehende Instabilität nach dem Unfall vom 28.09.2003 bei bereits vorausgegangener Kniebeschädigung im Jahr 1997. Der Unfall habe zu einer Verzerrung des rechten Kniegelenkes geführt, die einen Reizzustand mit Bewegungsstörungen und leichter Ergussbildung verursachte. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit sei bis zum Tag der operativen Behandlung des rechten Kniegelenkes, die wegen des Vorschadens erforderlich war, anzunehmen.

Nach Anhörung wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 01.10.2008 die Klage gegen den Bescheid vom 12.03.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.07.2007 ab. Es berief sich auf das Gutachten des Dr. F. ...

Hiergegen hat der Kläger am 10.11.2008 Berufung eingelegt. Er hat erneut die Einholung eines Gutachtens nach [§ 109 SGG](#) bei Prof. Dr. C. beantragt. Dieser ist nach Einholung eines radiologischen Zusatzgutachtens bei Prof. Dr. F. zum Ergebnis gelangt, es liege noch eine eingeschränkte Beweglichkeit bezüglich Streckung und Beugung im rechten Kniegelenk von 0-10-120 Grad als Unfallfolge vor sowie eine noch bestehende Kraftminderung mit einer Oberschenkelumfangsverminderung um 1 bis 2 cm sowie ein deutlich hinkendes Gangbild. Der Unfall habe die vollständige Ruptur des vorderen Kreuzbandes (bei etwa hälftiger Vorschädigung) sowie einen Außenmeniskusriss (bei bereits vorliegender Außenmeniskusteilresektion) und eine Innenbandzerrung verursacht. Die MdE hat er rückblickend von Juli 2007 bis 25.05.2009 auf 20 v.H. geschätzt. Die jetzigen Unfallfolgen bedingten eine MdE von 20 v.H.

Die Beklagte hat daraufhin eine fachärztliche Stellungnahme bei dem Arzt für Chirurgie Dr. S. eingeholt. Unter Berücksichtigung der kernspintomographischen Befunde sei es hinreichend wahrscheinlich, dass es bei dem geschilderten Ereignis lediglich zur Manifestation eines vorbestehenden vorderen Kreuzbandschadens gekommen sei. Dieser sei Folge einer früheren Verletzung mit nachfolgender Zerrüttung der Restfasern, in der Regel auf der Basis von Nekrosen. Das Ereignis habe lediglich zu einer Zerrung des rechten Kniegelenkes geführt, der Vorschaden sei nicht verschlimmert worden. Dies bedeute, dass der heutige Zustand nicht Folge des Unfalls vom 13.01.2006 sei und eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht angenommen werden könne.

Der Prozessbevollmächtigte des Klägers beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 01.10.2008 sowie den Bescheid vom 12.03.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.07.2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger aufgrund des Unfalls vom 13.01.2006 eine Rente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. sowie die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren.

Der Vertreter der Beklagten beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das Sozialgericht Regensburg hat zu Recht die Klage abgewiesen. Der Kläger hat sich bei dem Unfall eine Zerrung des rechten Kniegelenkes zugezogen, die einen Reizzustand mit Bewegungsstörungen und leichter Ergussbildung verursachte. Diese Verletzung ist folgenlos ausgeheilt.

Der Senat verzichtet auf eine weitere Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs.2 SGG](#), da er die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurückweist.

Auch das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten von Prof. Dr. C. führt zu keiner anderen Beurteilung des Sach- und Rechtslage. Er kommt in seinem Gutachten zum gleichen Ergebnis wie in dem früheren Gutachten im Verwaltungsverfahren. So bleibt er bei seiner Ansicht, dass der Unfallmechanismus vom 13.01.2006 geeignet ist, die Ruptur des etwa hälftig intakten vorderen Kreuzbandes, einen Außenmeniskusriss und - bei Vorschädigung - eine Innenbandzerrung herbeizuführen.

Hierzu hat Dr. F. bereits in seinem Gutachten vom 08.01.2008 überzeugend Stellung genommen. Richtig ist, dass der Vorschaden aus dem Jahre 2003 die Stabilität des Kniegelenkes verringert hatte. Ebenfalls korrekt ist, dass selbst der vollständige Kreuzbandriss nach einer Gewöhnungsphase wenig oder keine Beschwerden verursachen kann. Nicht belegt ist dagegen der vollständige Riss des vorderen Kreuzbandes durch das Ereignis vom 13.01.2006. Zeichen einer frischen Ruptur wie Einblutung und relativ glatte Rissstellen des Kreuzbandes sind dem Operationsprotokoll gerade nicht zu entnehmen. Auch das fehlende Knochenmarködem ist mit einer Vervollständigung der Kreuzbandruptur durch das Unfallereignis nicht zu vereinbaren. Es ist somit dem Sachverständigen Dr. F. dahingehend zu folgen, dass unter Berücksichtigung der kernspintomographischen Befunde hinreichend wahrscheinlich ist, dass es bei dem geschilderten Ereignis lediglich zur Manifestation eines vorbestehenden vorderen Kreuzbandschadens gekommen ist. Dieser vordere Kreuzbandschaden ist Folge einer früheren Verletzung mit nachfolgender Zerrüttung der Restfasern, in der Regel auf der Basis von Nekrosen. Das Ereignis hat damit lediglich zu einer Zerrung des rechten Kniegelenkes geführt, der Vorschaden wurde nicht verschlimmert. Das bedeutet, dass der heutige Zustand nicht Folge des Unfalls vom 13.01.2006 ist und eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht angenommen werden kann.

Der behandelnde Arzt Dr. A. teilte im Übrigen bereits am 23.03.2006 der Beklagten mit, dass sich eine klare Differenzierung bezüglich Vorverletzung und neuem Unfallereignis auch intraoperativ nicht treffen ließ, so dass auch insoweit eine Kausalität mit dem Unfallereignis nicht belegt ist.

Unabhängig von der Kausalitätsbeurteilung ist eine MdE von 20 v.H. jedenfalls nicht erreicht. Dr. F. weist zu Recht darauf hin, dass eine völlige Versteifung eines Kniegelenkes in günstiger Stellung eine MdE von 30 v.H. bedingt. Prof. Dr. C. stellte eine eingeschränkte Beweglichkeit von 0-10-120° fest. Eine Bewegungseinschränkung von 0-0-120° bedingt eine MdE von 10 v.H. (so Schönberger-Mehrtens-Valentin, 8. Aufl., S. 654). Bei 0-10-90 beträgt die MdE 20 v.H. Die Beweglichkeit ist beim Kläger eindeutig größer. Eine MdE von 20 wird deshalb unabhängig von der Ursache nicht erreicht.

Das SG hat deshalb die Klage zu Recht abgewiesen.

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-01-11