

L 17 U 109/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen

S 11 U 152/98

Datum

26.01.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 109/00

Datum

12.09.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 26.01.2001 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalles vom 25.02.1997 Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 vH bis 10.05.1998 hat.

Der am 1979 geborene Kläger, von Beruf Heizungsbauer, erlitt am 25.02.1997 einen Arbeitsunfall. Beim Hochtragen einer ca 50 kg schweren und 1,50 m langen Gasflasche auf der Schulter, rutschte er auf einer schmutzigen Treppenstufe aus und stolperte nach vorne, während die Gasflasche von der Schulter fiel. Der Durchgangsarzt Dr.A.D. (Aschaffenburg) diagnostizierte eine Unterschenkelprellung beidseits sowie eine Knieprellung links (Bericht vom 25.02.1997). Durch eine am 12.03.1997 veranlasste MRT des linken Kniegelenkes wurde ein kompletter Abriss des vorderen Kreuzbandes mit Subluxation der Tibia festgestellt. Wegen des Unfalles war der Kläger bis 09.05.1997 arbeitsunfähig krank. Die Arbeit nahm er am 20.05.1997 wieder auf.

Bereits am 12.08.1992 hatte der Kläger eine Verletzung des linken Kniegelenkes erlitten (Quetschung mit ausgedehntem dorso-medial gelegenen Weichteilschaden sowie knöcherner Abspaltung am lateralen Schienbeinkopf außenseitig lt. Bericht Prof.P. der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau vom 10.09.1992).

Nach Beiziehung der Krankenblattunterlagen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau holte die Beklagte ein Gutachten des Chirurgen Prof. Dr.W.F. (Klinikum Aschaffenburg) vom 19.11.1997 ein. Dieser stellte als Folge des am 25.02.1997 erlittenen Traumas des linken Kniegelenkes eine zweitgradige Insuffizienz der vorderen Kreuzbandführung, geringgradige Muskelminderung im Wadenbein links, subjektive Beschwerden iS von Belastungsschmerzen und Schwellung nach längerer Belastung sowie kernspintomographisch nachgewiesener kompletter Abriss des vorderen Kreuzbandes fest. Die dadurch bedingte MdE schätzte er auf 20 vH, ab 18.09.1997 auf 10 vH.

Nach Stellungnahme des Chirurgen Dr.M.S. vom 08.12.1997 holte die Beklagte ein chirurgisches Gutachten des Prof. Dr.V.B. (Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau) ein. In dem Gutachten vom 07.01.1998 führte dieser aus, der Unfall vom 25.02.1997 habe nicht zu einer frischen Verletzung des vorderen Kreuzbandes am linken Kniegelenk geführt, sondern lediglich eine Prellung des vorgeschädigten linken Kniegelenkes verursacht mit vorübergehender Verschlimmerung bis 02.05.1997. Mit Abschluss der Behandlung sei der wahrscheinliche Vorzustand wieder erreicht worden.

Mit Bescheid vom 04.02.1998 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 25.02.1997 als Arbeitsunfall an. Als Art der Verletzung sah sie eine Prellung des vorgeschädigten linken Kniegelenkes mit akutem Reizzustand des Kniegelenkes und nachfolgender Muskelminderung am linken Oberschenkel als vorübergehende Verschlimmerung eines unfallunabhängig bestehenden Leidens an. Mit Eintritt der Arbeitsfähigkeit am 10.05.1997 sei aber der Zustand des Kniegelenkes vorhanden gewesen, der auch ohne den neuen Unfall zu diesem Zeitpunkt bestanden hätte. Eine MdE liege daher nicht vor. Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte nach Vorlage ärztlicher Unterlagen über einen erneuten Arbeitsunfall des Klägers vom 15.01.1998 (Distorsion des linken Kniegelenkes mit Hämarthrose) mit Bescheid vom 24.03.1998 zurück.

Hiergegen hat der Kläger Klage zum Sozialgericht (SG) Würzburg erhoben und beantragt, als weitere Unfallfolge eine "Reruptur des linken vorderen Kreuzbandes" anzuerkennen und Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH bis 10.05.1998 zu gewähren. Er hat vorgetragen, dass linke Kniegelenk sei vor dem Arbeitsunfall stabil gewesen. Nach Ausheilen des Vorschadens vom 12.08.1992 habe er keine weiteren Beschwerden gehabt.

Die Beklagte hat ein Gutachten des Chirurgen Dr.H.C. (Frankfurt) vom 16.04.1999 eingeholt, der als Folge des Arbeitsunfalles vom 25.02.1997 nur eine folgenlos ausgeheilte Knieprellung feststellte.

Nach Beiziehung der Operationsunterlagen der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Murnau von 1992 hat die Beklagte auf Antrag des Klägers ein Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Chirurgen Dr.G.M. (Stiftung Juliusspital Würzburg) vom 25.08.1999 veranlasst, der neben der Unterschenkelprellung beidseits von einer durch indirekte Gewalteinwirkung auf das linke Kniegelenk verursachten schweren Kniegelenksdistorsion mit kernspintomographisch gesicherter Reruptur des 1992 refixierten vorderen Kreuzbandes als Folge des Unfalles vom 25.02.1997 ausgegangen ist. Die MdE hat er bis 09.05.1998 mit 20 vH, danach mit 10 vH eingeschätzt. Die Beklagte hat dem unter Vorlage einer beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr.M.S. vom 25.10.1999 widersprochen und ausgeführt, eine Kniegelenksprellung links sei kein adäquates Verletzungsgeschehen für eine Zerreißen des vorderen Kreuzbandes.

Mit Urteil vom 26.01.2000 hat das SG die Klage abgewiesen. Es hat sich dabei auf die Ausführungen von Prof. Dr.B. , Dr.C. und Dr.S. gestützt. Gegen dieses Urteil hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, durch den Arbeitsunfall vom 25.02.1997 sei es zu einer Reruptur des Kreuzbandes gekommen. Das Anschwellen des Kniegelenkes gleich nach dem Unfall spreche eindeutig für einen Riss in einer gefäßführenden Schicht des Kniegelenkes. Aus dem festgestellten Knochenödem könne man auf eine Ergussbildung schließen. Auch sei davon auszugehen, dass es bei dem Unfall zu einem Verwindungs- und Verdrehungstrauma gekommen ist.

Der Senat hat Befundberichte des Dr.T. (S.) vom 08.05.2000 und des Chirurgen B. (W.) vom 16.10.2000, die ärztlichen Unterlagen des Klinikums Aschaffenburg über die Operation vom 23.10.2000, die Verwaltungsakte der Beklagten über den Arbeitsunfall vom 15.01.1998 sowie die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen zum Verfahren beigezogen, den Kläger zu dem Unfallhergang am 31.10.2000 einvernommen und ein Gutachten des Orthopäden Dr.V.F. (München) vom 19.04.2001/ 09.07.2001 eingeholt. Dr.F. hat den Unfall vom 25.02.1997 als Verursacher einer Prellverletzung der Unterschenkel und des linken Kniegelenkes angesehen, nicht jedoch der Ruptur des linken vorderen Kreuzbandes. Eine MdE messbaren Grades sei seit 10.05.1997 nicht begründbar, da Prellverletzungen innerhalb weniger Wochen folgenlos ausheilten.

Der Kläger hat erwidert, Dr.F. verkenne, dass das typische Verletzungszeichen, nämlich das Schubladenphänomen, unmittelbar nach dem Unfall festgestellt worden sei. Es sei eine Innenrotation des Unterschenkels durch den geschilderten Unfallverlauf gegeben. Auch sei das vordere Kreuzband komplett abgerissen. Wenn Dr.F. unterstelle, dass Dr.M. Kernspintomogramme verbindlich auswerten könne und deshalb dessen Rückschlüsse nicht nachvollziehbar seien, sei ein entsprechendes weiteres Gutachten eines Fachradiologen einzuholen.

Der Kläger beantragt (sinngemäß), die Beklagte unter Aufhebung des Urteils vom 26.01.2000 und unter Abänderung des Bescheides vom 04.02.1998 idF des Widerspruchsbescheides vom 24.03.1998 zu verurteilen, als weitere Folge des Arbeitsunfalles vom 25.02.1997 eine "Reruptur des linken vorderen Kreuzbandes" anzuerkennen und Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH bis 10.05.1998 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Würzburg vom 26.01.2000 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten, der Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie der Verwaltungsakte der Beklagten über den Arbeitsunfall vom 15.01.1998 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen, denn der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente aufgrund des Arbeitsunfalles vom 25.02.1997 gemäß [§§ 2 Abs 1 Nr 1](#), [8 Abs 1](#), [56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII).

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach [§ 56 Abs 1 SGB VII](#) voraus, dass die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge des Arbeitsunfalles um wenigstens 20 vH gemindert ist. Voraussetzung dafür, dass eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles anerkannt werden kann, ist, dass zwischen der unfallbringenden versicherten Tätigkeit und dem Unfall sowie dem Unfall und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Ein ursächlicher Zusammenhang liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsbegriff nur dann vor, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat ([BSGE 1, 72](#), 76; [12, 242](#), 245; [38, 127](#), 129; Bereiter-Hahn/Schiecke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, 4.Aufl, Anm 3, 3.4 zum § 548 RVO).

In Würdigung der Ausführungen der Sachverständigen Dr.F. (Gutachten vom 19.04.2001/09.07.2001) und Dr.C. (Gutachten vom 16.04.1999) steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Erwerbsfähigkeit des Klägers durch die Folgen des Arbeitsunfalles vom 25.02.1997 für die Zeit vom Mai 1997 bis Mai 1998 nicht im rentenberechtigenden Grade gemindert war. Dies kommt bereits dadurch zum Ausdruck, dass es an einem passenden Unfallmechanismus für eine längerdauernde Beeinträchtigung des linken Knies fehlt. Nach den - teils unterschiedlichen, teils widersprüchlichen - Angaben des Klägers ist davon auszugehen, dass er am Unfalltag - mit der Gasflasche auf der Schulter - mit dem linken Fuß ausrutschte und nach vorne bis zur Stellstufe schlitterte. Anschließend ist er die nächste Treppenstufe hinaufgestürzt, wobei er an der Vorderseite des linken Knies einen Schlag verspürte. Der Kläger geht davon aus - genau weiß er es nicht -, dass er das linke Knie irgendwie verdreht habe. Wohin die Gasflasche gefallen ist, kann er nicht sagen. Ein Sturz nach vorne auf das Kniegelenk aber kann weder eine Seitenband- noch eine Kreuzbandverletzung, hier einen kompletten Abriss des vorderen Kreuzbandes mit Subluxationsneigung des Schienbeins verursachen. Isolierte Kreuzbandbrüche sind ausgesprochen selten. Das vordere Kreuzband wird am ehesten verletzt durch kraftvolle Hyperextension bei Innenrotation des Unterschenkels und hoher kinetischer Energie oder durch passive Hyperextension des Kniegelenkes (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6.Aufl, S 636). Dafür gibt es aber beim Kläger keine Anhaltspunkte. Bei ihm sind aufgrund des Arbeitsunfalles vom 25.02.1997 lediglich Prellmarken an der Vorderseite der

Unterschenkel und kernspintomographisch ein Knochenmarködem, also Zeichen einer Prellverletzung nachgewiesen. Dies ist vereinbar mit seinen Angaben, er sei nach vorne auf die Treppen gestürzt.

Die wesentlichen Gesundheitsstörungen sind nach Auffassung des Senats vielmehr auf den Unfall am 02.08.1992 zurückzuführen, der ausgedehnte Verletzungen des Binnenraums des linken Kniegelenkes verursacht hat. Damals musste das vordere Kreuzband durch eine arthroskopische Handnaht refixiert werden. Der Ausriss des Tractus iliotibialis wurde konservativ behandelt, so dass insoweit auf der nicht durchgeführten Wiederherstellung des Ausrisses in Form einer operativen Fixierung die verbliebene Seitenbandschwäche des linken Kniegelenkes erklärbar ist. Aufgrund der damaligen erheblichen Verletzung mit ausgedehnter Riss-Quetschwunde an der linken Knieinnenseite und in der Kniekehle ist auch klar, dass die jetzt noch gefundene leichte Seitenbandschwäche des linken Kniegelenkes bereits 1992 zustande gekommen sein muss. Solche Gelenkinstabilitäten führen häufig zur Zermürbung der Innenstrukturen, mit hoher Wahrscheinlichkeit im Falle des Klägers auch des vorderen Kreuzbandes. Dieses fehlte nämlich nach den KSP vom 14.03.1997, also ca ein Monat nach dem Arbeitsunfall bereits völlig. Hätte noch ein vorderes Kreuzband am 25.02.1997 bestanden, wären diese Strukturen nur 2 1/2 Wochen nach dem Unfallgeschehen im KSP noch ohne Weiteres erkennbar gewesen.

Wäre es zur Reruptur eines vor dem Unfall genähten Kreuzbandes gekommen, so wäre das völlige Fehlen des Kreuzbandes im Kernspin mit Sicherheit nicht diagnostiziert worden. Innerhalb von nur knapp 3 Wochen kann sich ein Kreuzband nicht auflösen. 2 - 3 Wochen nach einem frischen Kreuzbandriss lassen sich die Stumpfen noch ohne Weiteres adaptieren und vernähen. Das völlige Fehlen des vorderen Kreuzbandes ist ein Hinweis auf eine Vorschädigung, die sich problemlos dem Unfall von 1992 zuordnen lässt. Die Ursache der Schädigung des vorderen Kreuzbandes liegt also darin, dass nach einem bereits 1992 erlittenen Unfallereignis eine chronische Instabilität des linken Kniegelenkes bestanden hatte, nachdem der Ausriss des Tractus iliotibialis nicht saniert worden war.

Wichtig ist zudem der Hinweis auf einen fehlenden Gelenkerguss, obwohl der Kläger bereits 4 Stunden nach dem Arbeitsunfall im Krankenhaus eingetroffen war. Bei Zerreißung von gefäßhaltigem Gewebe hätte es inzwischen längst zu einem tastbaren blutigen Erguss kommen müssen. Es lässt sich also aufgrund des fehlenden Ergusses sagen, dass zumindest gefäßführendes Gewebe anlässlich des Arbeitsunfalles nicht gerissen sein konnte. Allerdings konnte im Kernspin im Gegensatz zum klinischen Befund ein Erguss festgestellt werden. Es muss sich aber um einen minimalen Erguss gehandelt haben, der sich entweder als Reizerguss oder als Folge der abgelaufenen Prellung erklärt. Wenn eine Ergussbildung so minimal ist, dass sie sich dem klinischen Befund entzieht, deutet das nicht auf eine Einblutung in das Gelenk hin, die im Zusammenhang mit einer frischen Ruptur des Kreuzbandes entstehen kann.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass das Fehlen eines geeigneten Unfallereignisses, das komplette Fehlen des vorderen Kreuzbandes des linken Kniegelenkes nur etwa 3 Wochen nach dem Arbeitsunfall, die klinisch nicht fassbare, offensichtlich geringe Ergussbildung im linken Kniegelenk und das Ausmaß der aktenmäßig festgehaltenen Vorschädigung gegen eine Binnentraumatisierung des linken Kniegelenkes anlässlich des Unfalls vom 25.02.1997 sprechen. Dieser Unfall hat mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich eine Prellverletzung der Unterschenkel und des linken Kniegelenkes, nicht jedoch die Ruptur des linken vorderen Kreuzbandes verursacht. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ist daher nur bis 09.05.1997 anzunehmen, zumal der Kläger selbst wieder ab 20.05.1997 in Arbeit stand. Eine MdE messbaren Ausmaßes seit 10.05.1997 lässt sich nicht begründen, da Prellverletzungen innerhalb weniger Wochen folgenlos ausheilen.

Nicht folgen vermag der Senat den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr.F ... In seinem Gutachten vom 19.11.1997 geht er von einem nicht nachvollziehbaren Unfallmechanismus aus (Verletzung des Klägers durch das Gewicht der Gasflasche). Auch berücksichtigt er nicht die herrschende Lehrmeinung zur Mechanik der isolierten Kreuzbandverletzung. Bei Schwellung des Kniegelenkes kann zudem nicht von einem Riss gefäßführender Schichten gesprochen werden, wenn klinisch kein eindeutiger Erguss nachgewiesen werden kann. Auch ist seine Aussage unzutreffend, nach dem Unfall 1992 sei die Bandführung des Kniegelenkes gut gewesen. Er berücksichtigt nicht, dass der abgerissene Tractus iliotibialis damals nicht refixiert worden ist. Auffallend ist, dass Prof. Dr.F. das völlige Fehlen des vorderen Kreuzbandes nur ca 3 Wochen nach dem Unfallgeschehen im KSP nicht erklärt.

Dr.M. geht in seinem Gutachten in unzulässiger Weise davon aus, dass ein Aufschlagen der Gasflasche auf das Bein des Klägers nachgewiesen sei. Wäre die Gasflasche auf das linke Bein gefallen, hätte dort eine schwere Quetschwunde gefunden werden müssen, insbesondere an der Rückseite des Beines. Nachweisbar sind aber nur Prellmarken an der vorderen Seite der Unterschenkel, also dort, wo der Kläger nach seinen letzten Angaben auf den Treppenstufen aufgeschlagen war. Es ist auch zu vermissen, dass Dr.M. eine konkrete Analyse des Unfallgeschehens nicht weiter vorgenommen hat. Insbesondere erörtert er nicht, dass eine Überstreckung des Kniegelenkes bei einem Sturz nach vorne schon rein theoretisch nicht abgelaufen sein konnte.

Nachdem der Sachverhalt ausreichend aufgeklärt ist, ist die Einholung weiterer Gutachten nicht erforderlich. Insbesondere erübrigt sich ein fachradiologisches Gutachten, da die von den Sachverständigen Dr.F. und Dr.C. festgestellten Parameter mit der frischen Ruptur eines vorderen Kreuzbandes ohnehin nicht zu vereinbaren sind. Der Kläger hat demnach keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente bis 10.05.1998. Das Urteil des SG Würzburg ist nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers muss erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung erfolgt aus [§ 193 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2003-10-20