

## L 2 U 343/01

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 4 U 267/99  
Datum  
27.09.2001  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 2 U 343/01  
Datum  
30.10.2002  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 27.09.2001 wird zurückgewiesen.  
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.  
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1973 geborene Kläger erlitt am 31.05.1996 auf dem Weg zu seinem Arbeitsplatz einen Unfall, als er mit dem Motorrad von einem Pkw erfasst wurde.

Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr.F. vom Klinikum S. , A. , diagnostizierte am 31.05.1996 einen Eminentia-intercondylica-Ausriss rechts mit Hämarthros, Außenknöchelfraktur, Schürfwunde linke Flanke, kleine Risswunde D5 rechts. Am 02.06.1996 wurde der Kläger ins Bundeswehrkrankenhaus A. verlegt. Der Chirurg Dr.H. berichtete, nach stationärer Behandlung vom 02.06. bis 17.07.1996 sei der Kläger in gutem Allgemeinzustand entlassen worden. Eine tiefe Beinvenen- thrombose mit Lungenembolie war abgeheilt. Die konservative Behandlung mit vorsichtiger Krankengymnastik wurde fortgesetzt. Die Röntgenverlaufskontrolle zeigte am 07.08.1996, dass das riesige Fragment der Tibiakopffraktur knöchern im Einbau begriffen war. Die Sprunggelenksfraktur war knöchern belastungsstabil fest. Am 03.09.1996 war volle Belastung des Beines möglich. Das Knochenfragment war knöchern weitgehend eingebaut, die Frakturspalte war noch andeutungsweise sichtbar.

Der Orthopäde Dr.L. führte im Bericht vom 16.01.1997 aus, Tibiakopf- und Sprunggelenksfraktur seien in guter Stellung verheilt. Degenerative Aufbraucherscheinungen fänden sich nicht. Das rechte Kniegelenk sei frei beweglich, das Sprunggelenk in der Beugung um 5 ° eingeschränkt. Am 31.01.1997 wurde der Kläger in der Universitätsklinik R. ensburg untersucht. Das Risiko des Auftretens von erneuten thromboembolischen Ereignissen sei erhöht. Am 03.03.1997 berichtete der Allgemeinarzt Dr.D. über eine Bewegungseinschränkung im rechten Knie- und Sprunggelenk.

Im Gutachten vom 06.07.1997 führte der Chirurg Dr.P. aus, das rechte Sprunggelenk sei in achsengerechter Stellung mit initialen arthrotischen Veränderungen ausgeheilt. Es bestehe eine minimale Bewegungseinschränkung und geringgradige Kraftminderung. Die MdE werde vom 05.09.1996 bis 04.09.1997 mit 20 v.H., anschließend mit 10 v.H. bewertet.

Im Gutachten vom 22.11.1996 für das Arbeitsamt Schwandorf führte Dr.M. aus, es bestünden noch glaubhafte Belastungsbeschwerden. Das rechte Kniegelenk werde voraussichtlich in Zukunft nicht mehr voll belastbar sein. Erschwerend wirke sich das massive Übergewicht aus. Dr.N. äußerte im Gutachten vom 21.05.1997 für den MDK, es bestünden nach wie vor unter Belastung mäßiggradige Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenks besonders bei extremer Beugung und Tätigkeiten in der Hocke.

Dr.P. kam im Gutachten vom 05.12.1998 zu dem Ergebnis, am Kniegelenk bestehe noch eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit, am Sprunggelenk eine geringgradige Bewegungseinschränkung mit Aufhebung der Dorsalflexion sowie minimale Kraftminderung bei Widerstandsbewegungen. Die MdE sei bis 30.04.1999 auf 20 v.H., danach voraussichtlich auf 15 v.H. einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 10.02.1999 hat die Beklagte wegen der Folgen des Arbeitsunfalles eine vorläufige Rente in Höhe von 20 v.H. bis 30.04.1998 gewährt. Über den 30.04.1998 hinaus bestehe kein Rentenanspruch, da eine MdE in rentenberechtigender Höhe nicht mehr vorliege.

Der Orthopäde Dr.H. führte im Gutachten vom 26.10.1998, das im Auftrag des Klägers erstattet wurde, aus, es bestünden eine mit knöcherner Unregelmäßigkeit konsolidierte Ausrissfraktur, Bewegungseinschränkung, schmerzhafte Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks, muskuläre Insuffizienz der Beinmuskulatur, knöchern konsolidierter Außenknöchelbruch, Funktionseinschränkung, schmerzhafte Minderbelastbarkeit des Fußgelenks, Schwellneigung, beginnende Sekundärarthrose. Es ergebe sich eine Gebrauchsminderung des rechten Beines in Höhe von 1/5 Beinwert.

Den Widerspruch vom 02.03.1999 begründete der Kläger damit, es hätte keine vorläufige Verletztenrente, sondern eine Dauerrente bewilligt werden müssen. Dr.P. führte in der Stellungnahme vom 25.04.1999 aus, zum Untersuchungszeitpunkt sei von einer deutlichen Funktionsbesserung innerhalb der nächsten Monate auszugehen gewesen. Ab 01.06. sei die MdE unter Dauerrentengesichtspunkten mit 15 v.H. befundungsgemessen bewertet. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 08.07.1999 zurück. Dauerrentenzeitpunkt sei Mai 1998. Dr.P. halte unter Dauerrentengesichtspunkten nur eine MdE von unter 20 v.H. für angezeigt.

Mit der Klage vom 09.08.1999 hat der Kläger weiterhin eine Dauerrente wegen der Folgen des Unfalles über den 30.04.1998 hinaus begehrt.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.H. hat im Gutachten vom 07.01.2000 zusammenfassend erklärt, belangvolle Funktionseinbußen am rechten Knie und am Sprunggelenk seien nicht verblieben. Die MdE sei ab 01.05.1998 auf 10 v.H. einzuschätzen.

Der auf Antrag des Klägers gemäß § 109 SGG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.S. hat im Gutachten vom 03.05.2000 ausgeführt, es bestünden noch eine deutliche Einschränkung der Beweglichkeit des Kniegelenks und eine deutliche Verschmächigung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur, so dass auch die Stabilität des Kniegelenks eingeschränkt sei. Außerdem seien eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk, ein Instabilitätsgefühl sowie eine beginnende Sprunggelenksarthrose rechts gegeben. Durch Fehlbelastung sowie durch eine nicht sicher ausschließbare LWK 5-Deckplattenfraktur komme es zu einer Schmerzsituation im Bereich der LWS. Die MdE sei ab 01.05.1998 auf 25 v.H. einzuschätzen.

Die Beklagte hat hierzu eine Äußerung des beratenden Chirurgen Dr.G. vorgelegt, der ausgeführt hat, bezüglich des angeblich mittelbaren Unfallbefundes L5/S1 sei kein Unfallzusammenhang erkennbar. Zweifelhaft sei auch die angebliche Bandinstabilität, die früher nie festgestellt worden sei.

Dr.H. hat in der gutachtlichen Stellungnahme vom 13.09. 2000 erläutert, eine belangvolle Kniegelenksinstabilität rechts könne kaum bestehen, insbesondere nicht im Hinblick auf die kernspintomographischen Befunde vom 03.05.2000. Auch lasse sich kein Indiz für eine Beteiligung der Wirbelsäule am Unfallereignis finden. Das Gutachten des Dr.S. lasse eine plausible Begründung der einzelnen Feststellungen vermissen.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.G. hat im Gutachten vom 12.02.2001 ausgeführt, Folgen des Unfalls seien eine knöchern fest verheilte Ausrissfraktur am Kniegelenk ohne Funktionseinbußen, eine knöchern in achsengerechter Stellung verheilte Fraktur des Außenknöchels ohne Funktionseinbuße sowie ein vermehrter Umfang des rechten Unterschenkels nach tiefer Beinvenenthrombose. Die MdE sei mit 0 v.H. zu bewerten. In der ergänzenden Stellungnahme vom 19.07.2001 hat Dr.G. festgestellt, Befunde an der Lendenwirbelsäule seien erstmals von Dr.S. beschrieben worden, ohne dass vorher Hinweise auf Beschwerden gegeben gewesen seien. Aus dem MRT lasse sich kein Unfallzusammenhang begründen. Eine Bewegungseinschränkung im unteren Sprunggelenk sei nicht gegeben. Dies hätten auch Dr.P. , Dr.H. und Dr.H. festgestellt. Selbst bei Annahme der von Dr.S. angegebenen Bewegungseinschränkung würde die MdE bei 10 v.H. und nicht bei 20 v.H. liegen. Das von Dr.S. beschriebene Streckdefizit des Kniegelenks könne nicht nachvollzogen werden. In den Gutachten von Dr.P. , Dr.H. und Dr.H. finde sich kein Hinweis für ein instabiles Kniegelenk.

Mit Urteil vom 27.09.2001 hat das SG die Klage abgewiesen. Im Hinblick auf die überzeugenden Ausführungen von Dr.H. und Dr.G. seien belangvolle Funktionseinbußen am Knie- und Sprunggelenk nicht anzunehmen. Eine unfallbedingte Lendenwirbelsäulenverletzung sei erstmals von Dr.S. behauptet worden, ohne dass entsprechende überzeugende Befunde vorlägen.

Zur Begründung der Berufung vom 09.11.2001 verweist der Kläger auf das Gutachten des Dr.S ...

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.F. kommt im Gutachten vom 20.06.2002 zu dem Ergebnis, beide Kniegelenke könnten nur bis 120 ° gebeugt werden, was sich in erster Linie durch die extreme Übergewichtigkeit erkläre. Die Arthrose sei bislang nicht ausgeprägt und mit keinem Funktionsdefizit verbunden. Die minimale Lockerung des Kreuzbandapparates rechts gegenüber links lasse zusammen mit der Muskelminderung am Oberschenkel, die Hinweis auf eine Minderbelastbarkeit des Kniegelenks sei, und auch im Hinblick auf eine leichte Überwärmung sowie unter Berücksichtigung der am rechten Sprunggelenk etwas stärker als links ablaufenden degenerativen Veränderungen eine MdE von 10 v.H. noch begründen. In zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen seien keinerlei Hinweise auf eine Mitbeteiligung der Lendenwirbelsäule gegeben. Die vage Verdachtsdiagnose könne keine Basis für die Feststellung von Unfallfolgen sein.

Der Kläger stellt die Anträge aus dem Schriftsatz vom 09.11.2001, hilfsweise beantragt er die Zulassung der Revision.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Die Entscheidung des Rechtsstreits richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der geltend gemachte

Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre ([§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#) i.V.m. § 580 RVO).

Der Kläger hat unstreitig am 31.05.1996 einen Arbeitsunfall (§ 548 RVO) erlitten. Eine MdE von mindestens 20 v.H. der Vollrente, die Voraussetzung für einen Anspruch auf Verletztenrente wäre (§§ 580 Abs.1, 581 Abs.1 RVO) liegt aber über den 30.04. 1998 hinaus nicht vor. Der Arbeitsunfall vom 31.05.1996 hat keine wesentlichen Folgen, die eine MdE über 10 v.H. bedingen würden, zurückgelassen. Dies steht zur Überzeugung des Senats fest aufgrund des schlüssigen Gutachtens des Orthopäden Dr.F. vom 20.06.2002.

Entscheidend für die Beurteilung, wie hoch die MdE zu bewerten ist, ist die Frage, in welchem Umfang Funktionsstörungen als Folge des Unfalls verblieben sind, inwieweit Bänderlockerungen, eine Arthrose oder Reizzustände festzustellen sind. Wie Dr.F. erläutert, ergibt sich kein Bewegungsverlust des rechten Kniegelenks gegenüber dem linken. Beide Kniegelenke können nur bis 120 ° gebeugt werden. Dies ist aber in erster Linie mechanisch durch die extreme Übergewichtigkeit des Klägers zu erklären. Bei einer Größe von 1,85 Meter beträgt das Gewicht des Klägers über 150 Kilogramm; damit war das Ende der Anzeige der Waage bei Dr.F. erreicht. Zwar hat Dr.F. eine Arthrose festgestellt, die aber nicht ausgeprägt ist und zu keinem Funktionsdefizit geführt hat. Somit hat sie bei der Beurteilung der Höhe der MdE unberücksichtigt zu bleiben. Die minimale Lockerung des Kreuzbandapparates rechts gegenüber links lässt, so Dr.F., zusammen mit der Muskelminderung am rechten Oberschenkel, die Hinweis auf eine Minderbelastbarkeit des rechten Kniegelenks ist und auch im Hinblick auf die leichte Überwärmung des rechten Kniegelenks, sowie unter Berücksichtigung der am rechten Sprunggelenk etwas stärker ablaufenden degenerativen Veränderungen eine MdE von 10 v.H. begründen. Im Hinblick auf die eindeutig zu verifizierenden posttraumatischen morphologischen Strukturveränderungen am rechten Knie- und Sprunggelenk, den leichten Reizzustand und die Muskelminderung am rechten Oberschenkel, die immerhin zwei Zentimeter beträgt, ist, wie Dr.F. überzeugend erläutert, die MdE mit 0 v.H., wie von Dr.G. vorgeschlagen, zu niedrig bewertet.

Andererseits ist eine MdE von 25 v.H., wie sie Dr.S. angenommen hat und wie sie der Kläger mit der Berufung begehrt, nicht zu begründen. Die von Dr.S. durchgeführte Kernspintomographie des rechten Kniegelenks erbrachte, wie Dr.F. erläutert, keinen Hinweis auf einen Kniebinnenschaden außer einer Innenmeniskushinterhornveränderung. Die Kernspintomographie des rechten Sprunggelenks zeigte die schon auf den Röntgenübersichtsaufnahmen zu sehenden beginnenden sekundärarthrotischen Veränderungen, die Dr.F. bei der MdE-Bewertung berücksichtigt hat. Wie Dr.F. betont, ist der Aussagewert dieser Untersuchungen insofern eingeschränkt, als Kontrolluntersuchungen am linken Knie und linken Sprunggelenk nicht durchgeführt wurden.

Die Auffassung von Dr.S., eine Fraktur des 5. Lendenwirbelkörpers sei nicht sicher auszuschließen, ist durch medizinische Befunde nicht begründet. Der Chirurg Dr.F. diagnostizierte am 31.05.1996 einen Außenknöchelbruch, einen Ausriss des Kreuzbandansatzes am Kniegelenk mit blutigem Gelenkerguss sowie eine Schürfwunde an der linken Flanke und eine kleine Risswunde am 5. Finger rechts. Die von Dr.S. angenommene Deckplattenfraktur des 5. Lendenwirbelkörpers wurde von Dr.F. ebenso wenig erwähnt wie von den behandelnden Ärzten im Bundeswehrkrankenhaus Amberg oder von Dr.P. in den Gutachten vom 06.07.1997 und 05.12.1998. Im Übrigen hat der Kläger Beschwerden, die sich auf die von Dr.S. vermutete Verletzung der Lendenwirbelsäule beziehen könnten, nie angegeben, auch nicht gegenüber Dr.F., wo er lediglich Beschwerden im rechten Knie und im rechten Sprunggelenk erwähnte.

Bezüglich der Höhe der MdE ist auch zu berücksichtigen, dass Prof.Dr.B. am 31.01.1997 eine Harnsäureerhöhung festgestellt hat, die, wie Dr.F. erklärt, für die beginnenden Verschleißerscheinungen des linken Sprung- und Kniegelenks verantwortlich sein dürfte und somit auch für einen geringen Teil der Gesundheitsstörungen am rechten Knie- und Sprunggelenk.

Was die von Dr.P. vorgeschlagene MdE von 20 v.H. betrifft, so ist zu berücksichtigen, dass die von ihm angenommene endgradige Einschränkung der Beweglichkeit des rechten Kniegelenks von Dr.F. nicht bestätigt werden konnte. Das retropatellare Reiben, das Dr.P. erwähnt, ist, wie Dr.F. erläutert, links, also am nicht verletzten Knie, deutlicher als rechts tastbar. Auch eine geringgradige Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk mit Aufhebung der Dorsalflexion war von Dr.F. nicht festzustellen, da die Sprunggelenke bei der Untersuchung am 18.06.2002 seitengleich bewegt werden konnten.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-11-20