

## L 2 U 234/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 41 U 305/99

Datum

05.02.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 234/03

Datum

19.11.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 05.02.2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die 1941 geborene Klägerin wollte am 12.11.1991 nach ihren Angaben ein herabfallendes Bild mit dem rechten Knie abfangen.

Der Durchgangsarzt Dr. S. diagnostizierte am gleichen Tag ein ca. 5 cm großes suprapatellares Hämatom. Es handle sich um eine Kontusion des rechten Knies. Am 25.11.1991 stellte der Chirurg Dr. K. eine Prellung des Kniegelenkes mit Irritation der Bursa präpatellaris fest. Am 03.12.1991 erklärte er, subjektiv sei kaum eine Besserung eingetreten. Am 06.12.1991 äußerte er, die Patientin demonstriere Schmerzen bei Berührung.

Am 20.11.1997 wies die Klägerin die Beklagte auf den am 12.11. 1991 erlittenen Arbeitsunfall hin. Sie sei seit diesem Zeitpunkt in ständiger ärztlicher Behandlung.

Der Orthopäde Dr. B. berichtete, die Klägerin habe ihn erstmals am 09.12.1991 aufgesucht und über Schmerzen im gesamten rechten Bein geklagt. Sie sei kaum zu untersuchen gewesen. Die Röntgenaufnahme vom 22.10.1993 habe eine Kniearthrose beiderseits ergeben.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. erklärte in Auswertung eines Elektromyogramms vom 20.05.1992, die jetzt geklagten Beschwerden hätten mit dem Unfall am rechten Kniegelenk nichts zu tun, es handle sich um eine Wurzelirritation L5/S1 rechts. Der Radiologe Dr. S. erklärte am gleichen Tag, das CT zeige gering- bis mäßiggradige allgemeine degenerative Veränderungen, keinen lumbalen Discusprolaps. In der Orthopädischen Poliklinik der Univ. M. wurden am 20.10.1993 die Diagnosen gestellt: Zustand nach LWK 5-Kontusion, initiale Gonarthrose rechts, dringender Verdacht auf Rentenbegehren. Der Orthopäde Dr. S. gab an, die Klägerin werde von ihm seit 07.12.1995 wegen Kniearthrose rechts und Senk-Spreizfüßen sowie wegen Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule behandelt. Der Chirurg Dr. C. äußerte im Bericht vom 09.05.1996, es liege eine Chondromalazie II. Grades am medialen Femurcondylus rechts vor. Es erfolgte eine Arthroskopie des rechten Knies. Die Kernspintomographie zeigte eine Degeneration der Meniskushinterhörner, keinen Erguss. Im Entlassungsbericht des Heilverfahrens vom 15.10.1996 bis 12.11.1996 wurden eine rezidivierende Gonalgie rechts bei Zustand nach Arthroskopie mit Knorpelglättung im April 1996 sowie Morbus Sudeck Stadium II bis III, Verdacht auf Konversionsneurose, deutliche psychogene Überlagerung der Beschwerdesymptomatik und rezidivierende Lumbalgien bei degenerativen Wirbelsäulenveränderungen festgestellt. Der Orthopäde Dr. S. erklärte am 19.07.1997, es lägen ein Morbus Sudeck am rechten Kniegelenk bei Zustand nach Arthroskopie 4/96 sowie ein Morbus Sudeck am rechten Handgelenk bei Zustand nach distaler Radiusfraktur 05.05.1997, außerdem ein Wirbelsäulensyndrom, ein Supraspinatussehnen Syndrom und Verdacht auf psychosomatische Überlagerung vor. Im Schreiben vom 22.12.1997 äußerte er, er habe in keiner Weise dargelegt, dass die Arthroskopie vom April 1996, in deren Verlauf es zu einem Morbus Sudeck gekommen sei, auf ein Unfallereignis von 1991 zurückzuführen sei. Von einem derartigen Unfallereignis sei ihm nichts bekannt.

Im Gutachten vom 10.11.1998 führte der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. aus, am 12.11.1991 habe sich die Klägerin eine Prellung des rechten Kniegelenks zugezogen. Im Grunde genommen habe es sich um eine Bagatellverletzung gehandelt. Vom Ausmaß der Verletzung her seien eventuelle psychische Unfallfolgen in keiner Weise ableitbar. Der jetzige psychiatrische Untersuchungsbefund werde nicht durch die Symptome einer direkten seelischen Erkrankung bestimmt, sondern durch Symptome einer sehr bewusstseinsnahen Ausgestaltung mit an Simulation grenzender Aggravation. Eine unfallbedingte MdE sei auf nervenärztlichem Sektor insgesamt nicht zu

begründen.

Der Orthopäde Dr. K. erklärte im Gutachten vom 13.11.1998, dem Operationsbericht vom April 1996 sei zu entnehmen, dass an der Stelle der Anprallverletzung der obere Recessus und das Gleitlagergelenk sich unauffällig dargestellt hätten. Es habe sich intraoperativ eine Knorpelerweichung an der inneren Oberschenkelrolle des rechten Kniegelenkes gefunden, also an einer Stelle, die durch die Anprallverletzung weder direkt noch indirekt betroffen worden sei. Da die Klägerin ein Bild mit dem rechten Kniegelenk habe abfangen wollen und das Bild oberhalb der Kniescheibe auf die Weichteile aufgetroffen sei, habe unfallbedingt allenfalls eine örtliche Weichteilverletzung in Kniegelenksnähe und eine Prellung des Streckapparates oberhalb der Kniescheibe entstehen können, jedoch keine Knorpelverletzung an der Hauptbelastungszone der inneren Oberschenkelknorren, da an dieser Stelle die Gewalteinwirkung überhaupt nicht zum Tragen gekommen sei. Auch aus der fehlenden posttraumatischen Ergussbildung sei der Schluss zu ziehen, dass die Behandlung des Kniegelenkes ab Mai 1992 in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall von November 1991 gestanden habe. Am rechten Kniegelenk laufe ein schicksalhafter Degenerationsprozess des Gelenkknorpels an typischer Hauptbelastungsstelle ab. Ein Unfallzusammenhang im Sinne der Entstehung oder der richtungweisenden Verschlimmerung lasse sich nicht begründen. Das von der Klägerin dargebotene Beschwerdebild könne in keinem Zusammenhang mit dem Unfall, allerdings auch nicht mit den unfallfremd bestehenden Veränderungen überzeugen, sondern sei auf eine Fehlentwicklung in der Persönlichkeitsstruktur zurückzuführen.

Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 26.01.1999 das Vorliegen eines Arbeitsunfalles an; der Unfall habe aber eine MdE in rentenberechtigendem Grad ab 01.01.1993 nicht hinterlassen. Durch den Unfall sei es zu einer Weichteilprellung oberhalb des rechten Kniegelenkes an der Streckseite des körperfernen Oberschenkelabschnittes gekommen. Unfallfolgen seien nicht mehr nachweisbar. Das seit Mai 1992 bestehende Beschwerdebild bzw. die dadurch bedingte Behandlungsbedürftigkeit sei auf eine unfallfremde Erkrankung zurückzuführen. Keine Unfallfolgen seien eine Knorpelerweichung an der inneren Oberschenkelrolle des rechten Kniegelenkes in der Hauptbelastungszone, eine Sudeck sche Dystrophie an der rechten Hand nach handgelenksnahe Speichenbruch und ein Zustand nach Kniegelenksoperation rechts.

Zur Begründung des Widerspruchs übersandte die Klägerin ein Attest des Arztes für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. R. vom 15.02.1999. Die Klägerin stehe wegen eines bisher therapieresistenten depressiven Syndroms in seiner Behandlung. In der Gestaltung des psychopathologischen Zustandsbildes spiele ein seit Jahren bekannter Morbus Sudeck eine wichtige Rolle. Die Klägerin gebe an, dass sie seit 1991 vier Arbeitsunfälle erlitten und sich bei dem Unfall vom 12.11.1991 einen Morbus Sudeck zugezogen habe. Ihre Angaben über den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfall und Morbus Sudeck seien glaubhaft.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 13.04.1999 zurück. Das Attest des Dr. R. bringe keine neuen Tatbestände, denn der Morbus Sudeck der rechten Hand sei nicht Folge des Unfalls vom 12.11.1991.

Hiergegen hat sich die Klage vom 28.04.1999 gerichtet, zu deren Begründung die Klägerin ausgeführt hat, die Diagnose des Morbus Sudeck sei im Rahmen des Kuraufenthaltes vom 05.10. bis 12.11. 1996 gestellt worden. Die Symptomatik sei über Jahre hinweg identisch gewesen. Insofern sei der Morbus Sudeck des rechten Knies eine Folge des Unfalles vom 12.11.1991.

Der vom Sozialgericht zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr. F. hat im Gutachten vom 05.06.2000 zusammenfassend ausgeführt, der Unfall vom 12.11.1991 habe eine Prellung oberhalb des rechten Kniegelenkes mit Hämatombildung und einer anschließenden Schleimbeutelreizung verursacht, während ein Zusammenhang zwischen den im April 1996 festgestellten Knorpelschäden mit wohl anschließendem Sudeck und dem Unfallgeschehen schon vom Unfallmechanismus nicht hergestellt werden könne. Die bisher erhobenen Befunde schlossen aus, dass eine Läsion der Binnenstruktur des rechten Kniegelenks in Form einer Bänder- oder Meniskusläsion abgelaufen sei. Gefunden worden seien lediglich Knorpelschäden des Grades II ohne erkennbare äußerliche Ursache. Die Tatsache, dass die Klägerin von 1992 bis 1995 wegen Gesundheitsstörungen am rechten Kniegelenk behandlungsbedürftig gewesen sei, lasse einen Kausalzusammenhang zwischen der Prellung und der intraoperativ gesicherten Knorpelläsion nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit herstellen. Eine unfallbedingte MdE sei ab 01.01.1993 nicht begründbar. Prellung und Schleimbeutelreizung seien innerhalb weniger Wochen folgenlos verheilt, während die fortbestehende Symptomatik neben einer leichteren Arthrose in erster Linie den psychischen Besonderheiten zugerechnet werden müsse.

Der auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Prof. Dr. R. hat im Gutachten vom 28.12.2000 ausgeführt, der Unfall habe eine Prellung oberhalb des Kniegelenks mit Hämatombildung und einer anschließenden Schleimbeutelreizung verursacht. Ein Zusammenhang zwischen den im April 1996 festgestellten Knorpelschäden mit wohl anschließendem Sudeck und dem Unfallgeschehen könne schon vom Unfallmechanismus her nicht festgestellt werden. Es sei von einer ungewöhnlich ausgeprägten Psychokomponente auszugehen. Der Beurteilung durch Dr. F. sei vollständig zuzustimmen. Eine unfallbedingte MdE sei ab dem 01.01.1993 nicht begründbar.

Beigefügt ist ein radiologisches Gutachten von Prof. Dr. R. vom 14.12.2000 mit der Beurteilung, kein Anhalt für Degenerationen im rechten oder linken Knie, keine Degenerationen oder Arthrosezeichen der Hüften, keine Degenerationen im Fußbereich, kein Anhalt für Arthrose oder Knochenmineralsalzminderung.

Der auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Neurochirurg Prof. Dr. M. hat im Schreiben vom 12.06.2002 erklärt, er habe mit der Klägerin vereinbart, dass er erst nach Akteneinsicht und einer ausführlichen neurologischen Untersuchung entscheide, ob er einen Gutachtenauftrag übernehme. Am 02.05.2002 habe er die Klägerin untersucht und Akteneinsicht genommen. Er schließe sich in allen Punkten den Vorgutachtern Dr. F. und Prof. Dr. R. an. Da auch von neurochirurgischer Seite keine neuen Aspekte zu sehen seien, bestehe kein Anlass, ein weiteres Gutachten zu erstellen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 05.02.2003 ab- gewiesen und der Klägerin Kosten in Höhe von 500,00 EUR auferlegt. Es hat sich auf die Gutachten von Dr. F. und Prof. Dr. R. gestützt.

Zur Begründung der Berufung macht die Klägerin geltend, von Dr. F. , Prof. Dr. R. und Prof. Dr. M. werde die Verletzung vom 12.11.1991 bagatellisiert, obwohl der Unfall als Arbeitsunfall anerkannt sei. Prof. Dr. S. und Dr. M. (Kurklinik K.) hätten eine Kontusion und einen Morbus

Sudeck festgestellt. Bis zu dem Unfall sei sie immer gesund gewesen. Wegen des Unfalls sei eine Operation erforderlich gewesen. Die Schmerzen seien unerträglich.

Die Klägerin stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 05.02.2003 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 26.01.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.04. 1999 zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 12.11.1991 Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

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

Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird.

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

2004-02-17