

## L 2 U 386/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 13 U 199/99

Datum

05.11.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 386/02

Datum

21.07.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 05.11.2002 wird aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 20.04.1998 in der Gestalt des Teil- abhilfebescheides vom 17.05.1999 und des Widerspruchsbescheides vom 24.06.1999 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Parteien streiten über die Weitergewährung von Verletztenrente über den 11.02.1998 hinaus wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls, den der Kläger am 11.02.1997 erlitten hat.

Der Kläger rutschte bei diesem Arbeitsunfall auf Glatteis aus und fiel auf das rechte Knie. Er wurde nicht arbeitsunfähig geschrieben und arbeitete in seiner Praxis als Internist weiter. Nachdem der Orthopäde Prof.Dr.P. für eine private Versicherung ein Gutachten erstattet hatte, bei dem er sich bezüglich der unfallbedingten Funktionsbeeinträchtigungen nicht festgelegt hatte, wandte sich der Kläger an die Beklagte mit der Bitte um Überprüfung der MdE, die bis dahin vom Durchgangsarzt auf 10 v.H. eingeschätzt worden war.

Die Beklagte hörte Prof.Dr.P. als Sachverständigen. In seinem Gutachten vom 23.02.1998 kam er zu dem Ergebnis, bei dem Unfall sei es zu einem Innenbandteilarriss und zu einer Ruptur im Innenmeniskushinterhorn des rechten Kniegelenks gekommen. Hierdurch sei es wiederum zu dem bestehenden Knorpelschaden im medialen Femurkondylus gekommen, und zwar im Sinne eines Kontaktschadens mit dem lädierten Meniskus. Die Unfallfolgen äußerten sich in einer ödematösen Weichteilschwellung, einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung und in einer Belastungsreduzierung. Beim klinischen Befund war einerseits angegeben, die Beweglichkeit des Kniegelenks sei aktiv endgradig eingeschränkt, passiv endgradig frei. Das Messblatt für die unteren Gliedmaßen war nicht ausgefüllt, sondern mit dem Vermerk "frei beweglich in allen Gelenken" versehen. Seit dem Tag nach dem Versicherungsfall sei die Erwerbsfähigkeit des Klägers um 20 % eingeschränkt.

Der Chirurg Dr.P. hielt als beratender Arzt der Beklagten die angegebene MdE bei freier Beweglichkeit für nicht akzeptabel.

Mit Bescheid vom 20.04.1998 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente ab. Die Erwerbsfähigkeit sei nicht in rentenberechtigendem Grade über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus gemindert. Als Folgen des Arbeitsunfalls erkannte sie an: Belastungsminderung und geringe Schwellneigung des rechten Kniegelenks nach verheiltem Innenbandteilarriss und Riss im Innenmeniskushinterhorn.

Auf den Widerspruch des Klägers holte die Beklagte ein Gutachten der Orthopädin Dr.B. vom 30.10.1998 ein. Die Sachverständige konnte wegen Schmerzangaben des Klägers und Gegenspannung so gut wie keine Funktionsprüfungen durchführen. Die Kniebeugung/-streckung rechts/links gelang bis 40-5-0, 140-0-0. Die Sachverständige kam zu dem Ergebnis, der Kläger habe bei dem Unfall einen Innenmeniskusschaden sowie einen Innenbandteilarriss erlitten. Der im September 1997 nachgewiesene entzündliche Gelenkserguss sei nicht mehr mit dem ursprünglichen Unfallereignis in Einklang zu bringen. Auch sie ging von einem unfallbedingten nachfolgenden Knorpelschaden am medialen dorsalen Femurkondylus aus. Für die Zeit über den 11.02.1998 bis auf Weiteres schätzte sie die MdE auf max. 20 v.H. Dr.P. hingegen hielt eine MdE um 20 v.H. allenfalls für ein Jahr nach dem Unfallereignis für gerechtfertigt.

Mit Bescheid vom 17.05.1999 gewährte die Beklagte Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. für die Zeit vom 12.02.1997 bis 11.02.1998. Im Übrigen wies sie den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.06.1999 als unbegründet zurück.

Im Klageverfahren hat der Kläger beantragt, ihm Verletztenrente über den 11.02.1998 hinaus in Höhe von 20 v.H. der Vollrente zu gewähren.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten des Chirurgen und Orthopäden Dr.B. vom 16.11.2000 eingeholt. Danach ist durch den Sturz am 11.02.1997 das Innenband des rechten Kniegelenks verletzt worden. Dies sei aus dem MMR-Befund vom 18.04.1997 ebenso abzuleiten wie aus den Röntgenbildern, wo der für diese Verletzung typische Stiedaschatten am 24.02.1997 noch nicht, am 03.08.1998 aber eindeutig nachweisbar sei. Die zu Grunde liegende Verkalkung des Gewebes entstehe nach der Verletzung binnen einiger Wochen, die Zuordnung zu einem kurz vor dem 24.02. stattgehabten Unfall sei also durchaus möglich. Nicht unwahrscheinlich sei eine Schädigung des Kniescheibenknorpels ebenso wie eine Verletzung des Meniskus. Der histologische Befund sei nicht mehr beweisend. Der Verlauf sei für die Verletzung typisch. Normalerweise handle es sich um eine relativ harmlose Verletzung, die nach ca. einem halben Jahr ohne wesentliche Folgen ausheile. Die späteren Schwellungen, Entzündungen und extraartikulären Flüssigkeitsansammlungen seien mit der ursprünglichen Kniegelenksverletzung nicht mehr in Einklang zu bringen. Es sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass spätere Schwellzustände nicht mehr Folge des Unfalls seien. Als Folge des Unfalls habe somit nur die geringe Instabilität des rechten Kniegelenks zu gelten, eventuell teilweise die bestehende Arthrose hinter der Kniescheibe. Da die muskulär kompensierbare Lockerung des Kniebandapparates mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten sei (ein Zustand, der hier nur unvollständig vorliege), könne selbst unter Einbeziehung zusätzlicher, aber geringer Veränderungen der Kniescheibe eine Gesamt-MdE um 20 v.H. nicht erreicht werden. Dies gelte durchgehend.

Der auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) gehörte Orthopäde Dr.G. kommt in seinem Gutachten vom 25.05.2001 zu dem Ergebnis, als Unfallfolge bestünden eine mediale Instabilität des rechten Kniegelenkes, vermehrte Retropatellararthrose, rezidivierende Kniegelenksergüsse und eine Beugekontraktur des rechten Kniegelenkes. Die MdE betrage 20 v.H., entsprechend der MdE für ein leichtes Wackelknie. Eine rezidivierende Kniegelenksergussbildung sei nach einer derartigen Verletzung am Kniegelenk zwar nicht üblich, trete jedoch häufiger bei Patienten in diesem Alter auf. Dass eine extraartikulär gelegene Lymphstauung und ein extraartikulär gelegenes Hämatom zu intraartikulären Schäden am Kniegelenk führten und zu entzündlichen und arthrotischen Veränderungen, halte er für sehr unwahrscheinlich. Sicher sei hierfür das Trauma vom Februar 1997 verantwortlich.

Demgegenüber verbleibt der Sachverständige Dr.B. anhand der übereinstimmend von ihm und Dr.G. festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen bei einer MdE von unter 20 v.H., bezogen allerdings auf die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit.

Das Sozialgericht hat ein weiteres Gutachten des Chirurgen Dr.L. vom 31.08.2001 eingeholt. Der Sachverständige bewertete die MdE mit 20 v.H. Unfallfolgen seien eine geringe mediale Instabilität des rechten Kniegelenkes, vermehrte Retropatellararthrose, rezidivierende Kniegelenksreizergüsse, deutlich schmerzhaft funktionseinschränkung und Minderung der Belastbarkeit des gesamten rechten Beines. Die Kniegelenksbeweglichkeit ist mit rechts 0-10-100 und links 0-0-140 wiedergegeben.

Die Beklagte hat ein Gutachten des Chirurgen Prof.Dr.H. vom 29.10.2001 vorgelegt. Aus ihm ergibt sich gar keine unfallbedingte MdE. Danach war es bei dem Unfall zu einer Prellung oder Zerrung des rechten Knies gekommen. Eine Verletzung sei nicht eingetreten. Bereits zum Unfallzeitpunkt habe ein Stieda-Pellegrini-Schatten vorgelegen als Zeichen einer vorausgegangenen Innenbandverletzung. Der Unfall habe zu keiner Innenbandruptur und auch zu keiner Innenmeniskusschädigung geführt. Es könne insgesamt gesehen eine Prellung oder Zerrung des rechten Knies angenommen werden mit einer Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit von maximal zwei Wochen.

Dem hat sich der Sachverständige Dr.L. in einem neuerlichen Gutachten vom 09.07.2002 nicht angeschlossen. Er sieht in der Röntgenaufnahme vom 24.02.1997 noch keinen ansatzweise dargestellten Stieda-Pellegrini-Schatten.

In einem weiteren Gutachten vom 22.08.2002 führt Prof.Dr. H. aus, auch der deutlich zu sehende Stieda-Pellegrini-Schatten auf der betreffenden zweiten Aufnahme sei seiner Art nach nicht dem Unfall zuzuordnen.

Mit Urteil vom 05.11.2002 hat das Sozialgericht der Klage stattgegeben und sich im Wesentlichen auf den Sachverständigen Dr.L. gestützt.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt und beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 05.11.2002 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 20.04.1998 in der Gestalt des Teilabhilfebescheides vom 17.05.1999 und des Widerspruchsbescheides vom 24.06.1999 abzuweisen.

Der Kläger beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat den Chirurgen Prof.Dr.S. als Sachverständigen gehört und ihm dabei vorgegeben, bei der MdE-Einschätzung von einem Knorpelschaden am kniegelenksnahen Oberschenkelhöcker, einem verheilten Innenbandteilarriss und einem Riss des Innenmeniskushinterhorns rechts als Unfallfolgen auszugehen, sofern sie tatsächlich vorgelegen haben.

Der Sachverständige geht in seinem Gutachten vom 21.05.2003 davon aus, dass ein Vorschaden am rechten Knie nicht bestanden habe. Der Hergang lasse nach der Schilderung des Klägers den Schluss zu, dass dieser sich eine Innenbandzerrung rechts zuzog. Das Kernspintomogramm vom 05.03.1997 erhärte die Diagnose, dass es sich um eine Innenbandzerrung rechts bei funktionell nicht wirksamer Arthrose hinter der Kniescheibe gehandelt habe. Eine Verletzung des Innenmeniskus sei jedoch nicht zu entnehmen, insbesondere kein Meniskusriss, desgleichen sei keine Innenbandruptur zu sehen. Nach den festgestellten Funktionsbeeinträchtigungen bei der Untersuchung am 24.02.1997 habe die MdE unter 10 v.H. gelegen. Auch auf Grund der klinischen Untersuchungsbefunde am 17.10.1997 sei die MdE weiterhin auf unter 10 v.H. einzuschätzen. Wodurch es zur Infektion der Weichteile am rechten Knie gekommen sei, welche im Kernspintomogramm vom 05.11.1997 beschrieben sei, könne höchstens Gegenstand von Spekulationen sein. Der in der Arthroskopie am 18.12.1997 gefundene Innenmeniskushinterhornriss sei nicht im Unfallzusammenhang zu sehen, wie sich aus den Kernspintomogrammen vom 05.03. und 05.11.1997 ergebe. Der Reizzustand des rechten Knies könne in ursächlichem Zusammenhang mit der Arthroskopie stehen, dies könne er allerdings nicht beweisen, da ihm nicht bekannt sei, wann die ersten Entzündungszeichen zwischen dem 17.10. und 05.11.1997 aufgetreten seien. Der Histologiebefund sei nicht verwertbar.

Der jetzige Befund sei geprägt durch einen chronischen Reizzustand im Knie, wobei sich aus dem mitgebrachten Punktionsbefund ergeben habe, dass es sich um einen Reizerguss und nicht um einen bakteriell bedingten Befund handle.

Eine Innenbandzerrung heile normalerweise innerhalb von vier bis sechs Wochen aus. Angemessen sei die Annahme, dass die unfallbedingte Behandlung am 12.06.1997 abgeschlossen worden sei und dass dann die unfallbedingte MdE unter 10 v.H. gelegen habe.

Ab dem 05.11.1997 sei eine Verschlechterung des Befundes eingetreten, der chronische Reizzustand habe sich auch auf die Kniegelenksbeweglichkeit ausgewirkt, sodass ein Teil der Bewegungseinschränkung auf den Unfall zu beziehen sei und mit einer MdE von 10 % zu bewerten. Es sei nicht gerechtfertigt, den Gesamtzustand des linken Knies als Unfallfolge anzusehen und deswegen eine MdE von 20 % einzusetzen. Der Reizerguss seit 05.11.1997 bleibe weiter ungeklärt, da nicht näher bekannte innere oder äußere Einflüsse zwischen dem 17.10. und 05.11.1997 zu einem Infekt der Weichteile außerhalb des Knieinneren geführt hätten.

Seit 11.02.1998 habe eine Belastungsminderung und geringe Schwellneigung des rechten Kniegelenkes mit Knorpelschaden am kniegelenksnahen Oberschenkelhöcker bestanden, wobei der Sachverständige allerdings einen Innenbandteilariss mit Riss des Innenmeniskushinterhorns nicht im Unfallzusammenhang sieht. Die MdE seit 05.11.1997 schätzt er auf 10 v.H.

Mit Rücksicht auf die Vorgabe in der Beweisanordnung führt der Sachverständige aus, in der Einschätzung sei berücksichtigt, dass sich der Innenbandteilariss und der Riss des Innenmeniskushinterhornes im Kernspintomogramm nicht objektivieren ließen. Die Gesamt-MdE wegen des rechten Knies liege wegen des Reizzustandes und der Bewegungseinschränkung sowie der subjektiven Beschwerden bei 20 v.H. Dabei sei berücksichtigt, dass sich das Auftreten des Weichteilinfektes nicht hinreichend aufklären lasse.

Er stimmt dem Vorschlag zu, man solle im Zweifelsfalle feststellen, ob die in den Kernspintomogrammen vom 05.03. und 05.11.1997 erhobenen Befunde sich radiologisch objektivieren ließen, auch könne man den Radiologen um Beantwortung der Frage bitten, ob der Knochenschatten Folge des Unfalls vom 11.02.1997 sei. Der Senat hat den Parteien mitgeteilt, dass die Einholung eines radiologischen Gutachtens nicht beabsichtigt sei. Dies scheine nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof.Dr.S. für die Einschätzung der MdE nicht mehr entscheidungserheblich. Wenn die Zusatzbegutachtung die Befundung des Prof.Dr.S. bestätige, was der von ihm angegebene Zweck sei, sei für den Kläger nichts gewonnen. Auch der Streit über den Knochenschatten könne allenfalls zu Ungunsten des Klägers ausgehen.

Die Beklagte hat hierzu schon früher mitgeteilt, dass hier eine Entscheidung nach [§ 45 SGB X](#) insoweit nicht möglich sei.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung sind die Akte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts Landshut in dem vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die von der Beklagten form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig; eine Beschränkung der Berufung nach [§ 144 SGG](#) besteht nicht.

Die Berufung ist auch begründet, denn dem Kläger steht keine Verletztenrente über den 11.02.1998 hinaus zu. Die unfallbedingten Gesundheitsstörungen am rechten Knie erreichen keine MdE um 20 v.H.

Nach [§ 56 Abs.1 Satz 1 SGB VII](#) ist Voraussetzung für die Gewährung einer Verletztenrente unter anderem, dass die Erwerbsfähigkeit infolge des Versicherungsfalles um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Nach Abs.2 Satz 1 der Vorschrift richtet sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Ärztliche Meinungsäußerungen hierzu haben keine verbindliche Wirkung, sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten durch Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Bei der Bewertung der MdE sind auch die von der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden (BSG [SozR 2200 § 581 Nr.23](#) m.w.N.).

Maßgeblich ist allein die Beeinträchtigung durch Unfallfolgen. Hierbei sind in jedem Fall solche Unfallfolgen zugrunde zu legen, die von der Beklagten in einem Verwaltungsakt als solche anerkannt sind ([§ 77 SGG](#)). Im Übrigen gilt, dass die betreffende Gesundheitsstörung als Tatsache mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein muss und bezüglich des Ursachenzusammenhangs mit dem Unfall wahrscheinlich ist, dass dieser ihn wesentlich wenigstens mitverursacht hat (vgl.BSG [SozR 2200 § 548 Nrn.4, 51](#) m.w.N.).

Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass bezüglich des Knochenschattens kein weiterer Beweis zu erheben war. Ausweislich des Gutachtens des Prof.Dr.H. und der gutachterlichen Stellungnahme des Dr.L. ist diese Frage ausschließlich von Bedeutung dafür, ob mit ihm eine Innenbandverletzung bewiesen werden kann. Eine solche ist jedoch durch die Bescheide der Beklagten als Unfallfolge anerkannt und damit als vorliegend zu behandeln. Hierauf hat sich auch die Bewertung der MdE zu stützen.

Bei der Bewertung der MdE folgt der Senat dem Gutachten des Sachverständigen Prof.Dr.S. , der die beim Kläger in den jeweiligen Untersuchungen gemessenen Funktionsbeeinträchtigungen wiedergibt und entsprechend den in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Erfahrungswerten bewertet (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S.724). Hierbei ist der Sachverständige entsprechend den Vorgaben des Senats unter Beachtung auch der anerkannten Unfallfolgen vorgegangen. Der Gesamtzustand am rechten Knie des Klägers ab dem November 1997 ist dabei - auch unter Berücksichtigung der subjektiven Beschwerden - mit 20 v.H. bewertet worden. Mitberücksichtigt waren dabei der seit 05.11. 1997 bestehende und später wiederholte Reizerguss, der sich insoweit auch auf die Kniegelenksbeweglichkeit ausgewirkt hat, nach dem Gutachten des Sachverständigen Prof.Dr.S. jedoch wegen seiner ungeklärten Ursache nicht bei der unfallbedingten MdE mitzubewerten war. Bezüglich des Reizergusses als Unfallfolge steht das Gutachten

des Sachverständigen Prof.Dr.S. in Übereinstimmung mit den Gutachten der Sachverständigen Dr.B. und Dr.B ... Soweit die Sachverständigen Prof.Dr.P. , Dr.G. und Dr.L. eine unfallbedingte MdE um 20 v.H. annehmen, erschien dies dem Senat nicht mit den tatsächlich gemessenen Funktionsbeeinträchtigungen nachvollziehbar begründet. Insoweit hat der Sachverständige Prof.Dr.S. dargelegt, dass die gemessenen Funktionsbeeinträchtigungen nicht einmal eine MdE um 10 v.H. begründet hätten. Soweit die betreffenden Sachverständigen die rezidivierenden Reizergüsse der Bewertung der MdE zugrunde gelegt haben, fehlt es in ihren Gutachten an einer nachvollziehbaren Begründung, warum diese Gesundheitsstörung Unfallfolge gewesen sein soll.

Der Berufung war deswegen stattzugeben.

Die Entscheidung über die Kosten stützt sich auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Erwägung, dass der Kläger im Ergebnis in vollem Umfang nicht obsiegt hat.

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-11-17