
S 2 U 237/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

| | |
|---------------|---------------------------------|
| Land | Freistaat Bayern |
| Sozialgericht | Bayerisches Landessozialgericht |
| Sachgebiet | Unfallversicherung |
| Abteilung | 2 |
| Kategorie | Urteil |
| Bemerkung | - |
| Rechtskraft | - |
| Deskriptoren | - |
| Leitsätze | - |
| Normenkette | - |

1. Instanz

| | |
|--------------|--------------|
| Aktenzeichen | S 2 U 237/98 |
| Datum | 11.05.1999 |

2. Instanz

| | |
|--------------|--------------|
| Aktenzeichen | L 2 U 238/99 |
| Datum | 14.03.2001 |

3. Instanz

| | |
|-------|---|
| Datum | - |
|-------|---|

- I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 11.05.1999 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1960 geborene Kläger stolperte am 11.04.1996 bei seiner Tätigkeit als Arbeiter der Fa. "H ..." Er arbeitete zunächst weiter und suchte am 12.04.1996 den Orthopäden Dr. R ... auf, der eine Innen- und Außenmeniskusläsion rechts und Verdacht auf Ruptur des vorderen Kreuzbands (VKB-Ruptur) rechts, Distorsion rechtes Knie diagnostizierte.

Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr. Pf ..., behandelte den Kläger ab 06.05.1996 und veranlasste seine stationäre Aufnahme im Städtischen Krankenhaus B ... am 09.05.1996. Am 10.05.1996 wurde eine Arthroskopie durchgeführt, die zu der Diagnose vordere Kreuzbandruptur rechts intraligamentär führte. Am 14.06.1996 wurde wegen einer vorderen Kniegelenksinstabilität rechts nach VKB-Ruptur eine VKB-Plastik aus dem Ligamentum patellae durchgeführt. Vom 24.06.

bis 20.08.1996 erfolgte eine ambulante Physiotherapie in der Klinik Ba $\hat{=}$, nach der der Orthop $\hat{=}$ de Dr.H $\hat{=}$ mitteilte, der Lokalbefund habe sich sukzessive gebessert. Am 27.11.1996 entfernte Dr.Pf $\hat{=}$ die tibiale Kreuzbandschraube und Verwachsungen im vorderen Kniebereich. Am 21.02.1997 wurde eine Arthroskopie durchgef $\hat{=}$ hrt wegen eines Reizkniees nach vorderer Kreuzbandplastik. Am 18.04.1997 erfolgte eine Arthroskopie wegen retropatell $\hat{=}$ rer Schmerzen bei m $\hat{=}$ Ä $\hat{=}$ iger Aufrauung des Patellaknorpels und leichter Patellalateralisation. Weitere Arthroskopien fanden am 18.06.1998 und 08.01.1999 statt.

Die Beklagte hat die Unterlagen der AOK Augsburg beigezogen, aus denen sich ergibt, dass Arbeitsunf $\hat{=}$ higkeit bereits vom 11.03.1996 bis 15.03.1996 wegen Au $\hat{=}$ en- und Innenmeniskusl $\hat{=}$ sion rechts und Innenbandverletzung rechts bestand. Vom 12.04. bis 21.08.1996 war Arbeitsunf $\hat{=}$ higkeit wegen Knieedistorsion rechts Au $\hat{=}$ en- und Innenmeniskusl $\hat{=}$ sion rechts und Verdacht auf Kreuzbandruptur rechts gegeben.

Der Kl $\hat{=}$ ger gab an, am 10.03.1996 zuhause seitlich mit dem Kniegelenk eingeknickt zu sein. Das Knie sei dabei gestreckt gewesen und er sei nach vorne gefallen. Am 11.04.1996 sei er nach vorne eingeknickt und zur Seite gefallen. Am 02.08.1996 sei er ebenfalls mit dem Kniegelenk nach vorne eingeknickt und nach vorn gefallen.

Im Gutachten vom 04.11.1997 kam der Chirurg Prof.Dr.B $\hat{=}$ zusammenfassend zu dem Ergebnis, beim Arbeitsunfall sei es lediglich zu einer Knieprellung rechts gekommen. Unfallunabh $\hat{=}$ ngig habe schon seit dem Sturz vom 10.03.1996 ein Kreuzbandriss am rechten Knie bestanden. Eine unfallbedingte MdE bestehe nicht. Die Arthroskopie vom 10.05.1996 habe die Diagnose einer Ruptur des vorderen Kreuzbandes erbracht. Da Dr.R $\hat{=}$ bereits am 11.03.1996 eine Ergussbildung am rechten Knie diagnostiziert habe, sei davon auszugehen, dass zu diesem Zeitpunkt ein intraartikul $\hat{=}$ res Geschehen als Folge des Kreuzbandrisses vom 10.03.1996 abgelaufen sei. Auch nach dem 11.04.1996 sei eine geringe Ergussbildung nachweisbar, so dass es m $\hat{=}$ glich sei, dass ein Restriss des vorderen Kreuzbandes am 11.04.1996 eingetreten sei. Da aber bei der Arthroskopie vom 10.05.1996 von einer kompletten Ruptur gesprochen werde, sei eher anzunehmen, dass es sich um ein $\hat{=}$ lteres Ereignis handle, zumal die Kreuzbandfasern retrahiert gewesen seien. Auch dies spreche daf $\hat{=}$ r, dass der Kreuzbandriss am 10.03.1996 stattgefunden habe.

Im Bericht vom 23.10.1997 f $\hat{=}$ hrte der Orthop $\hat{=}$ de Dr.R $\hat{=}$ aus, er habe nach einem h $\hat{=}$ uslichen Treppensturz des Kl $\hat{=}$ gers vom 10.03. 1996 am 11.03.1996 m $\hat{=}$ Ä $\hat{=}$ ig verstrichene Konturen am rechten Kniegelenk, einen unwesentlichen Erguss, einen leichten Druck- und Funktionsschmerz des Innenmeniskus und am kranialen Ansatz des Innenbandes rechts festgestellt. Die Funktion des rechten Knies sei erhalten gewesen.

Mit Bescheid vom 13.01.1998 lehnte die Beklagte die Gew $\hat{=}$ hrung einer Rente ab, da der Arbeitsunfall vom 11.04.1996 eine MdE in messbarem Grade $\hat{=}$ ber die 13. Woche nach dem Wegfall der Arbeitsunf $\hat{=}$ higkeit hinaus nicht hinterlassen habe.

Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit hätten bis 09.05.1996 bestanden. Als Unfallfolgen wurden anerkannt: Knieprellung rechts, deren Beschwerden mit Ablauf des 09.05. 1996 ausgeheilt waren bzw. in den schicksalsmäßigigen Zustand mündeten. Nicht anerkannt wurden: Zustand nach Riss des vorderen Kreuzbandes am rechten Knie (Unfall vom 10.03.1996).

Mit Widerspruch vom 16.01.1998 wendete der Kläger ein, die Ruptur des vorderen Kreuzbandes sei ausschließlich auf den Arbeitsunfall vom 11.04.1996 zurückzuführen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bestehe weiterhin. Er übersandte Unterlagen des Dr.R. über die Behandlung ab 10.03.1996.

Nach Einholung einer Stellungnahme des Dr.B. vom 05.02.1998 wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 30.06.1998 zurück. Dr.B. habe darauf hingewiesen, dass ein Verlauf, wie ihn der Kläger nach der Verletzung vom 10.03.1996 schildere, für einen isolierten Riss des vorderen Kreuzbandes nicht untypisch sei. Da Dr.R. u.a. eine Ergussbildung festgestellt habe, sei davon auszugehen, dass am 10.03.1996 im Kniegelenk die Verletzung entstanden sei.

Mit der Klage vom 08.07.1998 hat der Kläger geltend gemacht, als Folge des Arbeitsunfalles vom 11.04.1996 sei es zu einem Kreuzbandriss gekommen.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.L. hat im Gutachten vom 10.12.1998 zusammenfassend ausgeführt, eine exakte zeitliche Zuordnung des Kreuzbandrisses sei aus chirurgisch-orthopädischer Sicht nicht mit letzter Sicherheit möglich. Die indirekten Befunde sprächen für die Verletzung beim ersten Sturz. Es werde vorgeschlagen, beim untersuchenden Pathologen Auskunft einzuholen, inwieweit er die am 16.06.1996 gefundenen histologischen Veränderungen dem Ereignis vom 10.04.1996 oder 10.03.1996 zuordnen könne. Sofern der Pathologe keine eindeutige Aussage treffen könne, sei davon auszugehen, dass bereits beim ersten Unfall vom 10.03.1996 die wesentliche Verletzung eingetreten sei. Beim zweiten Unfall sei es allenfalls zu einer Zusatzverletzung gekommen.

Der Kläger hat ein Schreiben des Orthopäden Dr.R. vom 01.02.1999 übersandt, nach dem die Abrechnungen nach dem häuslichen Unfall vom 10.03.1996 falsch waren. Punktionen des Kniegelenkes hätten nicht stattgefunden.

Der zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Pathologe Dr.A. hat im Gutachten vom 10.02.1999 ausgeführt, eine exakte Rückdatierung des Verletzungszeitpunktes anhand des Operationspräparates sei nicht möglich, insbesondere wenn die beiden in Frage kommenden Unfallzeitpunkte nur vier Wochen auseinander lägen.

Dr.L. hat dazu am 12.03.1999 ausgeführt, die am 10.05.1996 festgestellte Läsion des vorderen Kreuzbandes sei nicht mehr frisch gewesen. Bei zwei vom

Ablauf her grundsätzlich geeigneten, kurz hintereinander geschehenen Hergängen sei die alleinige Zuordnung des Schadens am vorderen Kreuzband zu dem einen oder dem anderen Ereignis nicht möglich. Bei einem mit großer Wahrscheinlichkeit geschehenen Schadenseintritt beim ersten Sturz könne der Arbeitsunfall den ersten Schaden höchstens noch verschlimmert haben. Das Krankenblatt des Dr. R. habe sich in entscheidungserheblichen Punkten als nicht verwertbar herausgestellt, da die angegebenen Punctionen nicht stattgefunden hätten.

Mit Urteil vom 11.05.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Wegen der unzureichend exakten Befunderhebung durch den erstbehandelnden Orthopäden lasse sich keine hinreichende Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs für den Unfall vom 11.04.1996 feststellen.

Mit der Berufung vom 17.06.1999 macht der Kläger geltend, Dr. R. hätte als Zeuge vernommen werden müssen.

Nach Beiziehung der Unterlagen der AOK Augsburg, des Versorgungsamts Augsburg und des Arbeitsamts Augsburg wird der Orthopäde Dr. F. zum ärztlichen Sachverständigen ernannt.

Im Gutachten vom 16.10.2000 kommt Dr. F. zusammenfassend zu dem Ergebnis, es gebe kein sicheres Argument dafür, dass am 11.04.1996 der intraoperativ gesicherte isolierte Riss des vorderen Kreuzbandes des rechten Kniegelenkes verursacht worden sei. Vielmehr sprächen alle Befunde mit einfacher Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Kreuzbandruptur bereits am 10.03.1996 abgelaufen sei. Die isolierte Kreuzbandruptur könne nur bei sehr exakter Prüfung des Bandapparates verifiziert werden. Dass Dr. R. von einer gewissen Insuffizienz des Bandapparates ausgegangen sei, ergebe sich daraus, dass eine Kniegelenksbandage verordnet worden sei. Auch die Krankenschreibung deute auf eine stärkere Verletzung des Gelenkes am 10.03.1996 hin. Nach dem zweiten Unfallereignis hätten sich nahezu identische Befunde wie nach dem ersten ergeben. Es sei nur ein leichter Erguss festgestellt worden, wobei völlig unklar sei, ob es sich um einen Resterguss nach dem ersten Unfall handle, oder um einen eventuell neu aufgetretenen Erguss. Laut Durchgangsarztbericht vom 07.05.1996 sei er zu diesem Zeitpunkt schon nicht mehr vorhanden gewesen und auch intraoperativ am 10.05.1996 nicht gesichert worden. Sowohl der intraoperative als auch der histologische Befund ließen keinen anderen Schluss zu, als dass eine ältere Verletzung des Kreuzbandes bestanden haben müsse, da die Kreuzbandstämpfe bereits retrahiert hätten. Solche Retraktionen entstünden üblicherweise etwa sechs Wochen nach einem Unfallgeschehen. Nachdem auch Einblutungen im Operationsprotokoll nicht beschrieben seien, liege auch insoweit der Schluss nahe, dass das Unfallgeschehen älterer Natur gewesen sein müsse. Innerhalb knapp vier Wochen hätte man mit hoher Wahrscheinlichkeit noch Reste einer Einblutung gesehen.

Der Kläger stellt den Antrag

aus dem Schriftsatz vom 17.06.1999.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung als unbegründet zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Akten der Beklagten, die Akten des Versorgungsamts Augsburg, des Landgerichts Augsburg, des Arbeitsamtes Augsburg sowie auf die Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige 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](#) in Verbindung mit [§ 580 RVO](#)).

Der Kläger hat unstreitig am 11.04.1996 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 nach Ablauf der 13. Woche nach dem Unfallereignis nicht vor.

Der ärztliche Sachverständige Dr.F hat im Gutachten vom 16.10.2000 überzeugend erlutert, dass eine MdE wegen der Folgen des Unfalls vom 11.04.1996 nicht verblieben ist.

Die wesentlichen Schäden am rechten Kniegelenk sind nicht durch den Unfall vom 11.04.1996, sondern durch den Sturz vom 10.03.1996 eingetreten. Zwar hat der Kläger bei Dr.F angegeben, er sei am 10.03.1996 nicht gestürzt, sondern habe sich lediglich das rechte Knie verdreht. Dies steht jedoch im Gegensatz zu den Angaben Dr.R in den vom Kläger übersandten Krankenunterlagen, nach denen der Kläger am 10.03.1996 einen Sturz von einer Treppe erlitten hat. Auch im Schadenersatzverfahren vor dem Landgericht Augsburg gab der Kläger in der Klagebegründung an, er habe im März 1996 Dr.R wegen einer Verletzung des rechten Kniegelenkes nach einem Sturz aufgesucht.

Dr.R stellte verstrichene Gelenkskonturen und einen unwesentlichen Erguss fest. Da bei der arthroskopischen Untersuchung vom 10.05.1996 weder Knorpelschäden noch Meniskusveränderungen gefunden werden konnten, war der Erguss weder Folge eines Reizzustandes auf Grund einer Arthrose noch eines Meniskusschadens. Damit kommt als Ursache des Ergusses praktisch ausschließlich, wie Dr.F betont, die intraoperativ gesicherte isolierte Kreuzbandruptur in Frage. Es handelt sich hier um eine Verletzung, die, so Dr.F, sehr häufig übersehen wird. Die isolierte Kreuzbandruptur kann nur bei sehr

exakter Präzisierung des Bandapparates verifiziert werden, da intakte Seitenbänder eine Stabilität des Kniegelenkes vortäuschen können, vor allem dann, wenn die Oberschenkelmuskulatur nicht komplett entspannt wird. Dass Dr. R. eine gewisse Insuffizienz des Bandapparates nach dem 10.03.1996 feststellte, ergibt sich daraus, dass eine Kniegelenksbandage verordnet wurde. Auch dass der Kläger krankgeschrieben wurde und noch am 18.03.1996 laut Karteikarte über Schmerzen im rechten Knie berichtete, deutet, wie Dr. F. darlegt, auf eine doch stärkere Verletzung des Gelenkes am 10.03.1996 hin. Nicht gegen den Eintritt einer Kreuzbandruptur am 10.03.1996 spricht die Tatsache, dass der Kläger noch vor dem 11.04.1996 wieder arbeitsfähig wurde. Denn wie schon oben ausgeführt, ist die isolierte Kreuzbandverletzung durch die erhaltenen Seitenbänder kompensierbar. Selbst Hochleistungssport kann nach solchen Verletzungen noch ausgeübt werden, so lange die Kompensationskräfte der Seitenbänder ausreichen und nicht sekundäre degenerative Veränderungen an den Knorpeloberflächen und an den Menischi entstanden sind; was aber, wie der Arthroskopiebericht vom 10.05.1996 zeigt, beim Kläger nicht der Fall war.

Auch nach dem zweiten Unfall vom 11.04.1996 stellte Dr. R. eine Kreuzbandlockerung nicht fest, sondern nur einen leichten Erguss, wobei aber nicht geklärt ist, ob es sich um einen Resterguss nach dem ersten Unfall handelte, oder um einen eventuell neu aufgetretenen Erguss. Jedenfalls war dieser Erguss laut Bericht des Durchgangsarztes Dr. P. vom 07.05.1996 schon zu diesem Zeitpunkt nicht mehr vorhanden und auch intraoperativ am 10.05.1996 nicht festzustellen. Sowohl der intraoperative als auch der histologische Befund lassen, wie Dr. F. überzeugend darlegt, keinen anderen Schluss zu als den, dass eine ältere Verletzung des Kreuzbandes bestanden haben muss, zumal die Kreuzbandstümpfe bereits retrahierten. Solche Retraktionen von Bandgewebe entstehen üblicherweise etwa sechs Wochen nach einem Unfallgeschehen. Da auch Einblutungen im Operationsprotokoll vom 10.05.1996 nicht beschrieben sind, liegt auch insoweit der Schluss nahe, dass das Unfallgeschehen älterer Natur gewesen sein muss. Denn innerhalb knapp vier Wochen nach dem Unfallereignis hätte man mit hoher Wahrscheinlichkeit noch Reste einer Einblutung gesehen. Das Fehlen solcher Veränderungen ist durch einen bereits vor dem 11.04.1996, nämlich am 10.03.1996 abgelaufenen Unfall zu erklären.

Ein sicheres Argument dafür, dass am 11.04.1996 der intraoperativ gesicherte isolierte Riss des vorderen Kreuzbandes des rechten Kniegelenks verursacht worden ist, liegt nicht vor. Vielmehr sprechen alle Befunde mit Wahrscheinlichkeit dafür, dass die Kreuzbandruptur bereits am 10.03.1996 abgelaufen ist.

Mit dieser Beurteilung befindet sich Dr. F. in Übereinstimmung mit Prof. Dr. B., dessen im Verwaltungsverfahren eingeholtes Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird. Auch Prof. Dr. B. ist davon ausgegangen, dass die Befunde, insbesondere die Retraktion der Kreuzbandfasern, dafür sprechen, dass die am 10.05.1996 festgestellte Ruptur auf ein früheres Ereignis als den 11.04.1996 zurückzuführen ist. Zu diesem Schluss kommt auch der ärztliche Sachverständige Dr. L., nämlich, dass die Feststellung der retrahierenden Bandstümpfe Ausdruck eines bereits länger zurückliegenden Schadens ist und

damit mehr für den Eintritt einer Kreuzbandruptur am 10.03.1996 als am 11.04.1996 spricht.

Da die anzunehmende Prell- oder Zerrverletzung des rechten Kniegelenks vom 11.04.1996 folgenlos verheilt ist, ist eine unfallbedingte MdE nicht gegeben.

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

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

Erstellt am: 05.11.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024