

Vorfall vom 17.10.2000

UNFALLCHIRURGISCHES - GUTACHTEN

- **2.-gradig offene Schienbeinkopftrümmerfraktur mit 2 cm langer Komplikationswunde unterhalb der Tuberositas tibiae**
- **Unterarmbruch links**
- **Bruch der V.-VII. Rippe rechts**
- **Lungenkontusion**

JETZIGE KLAGEN lt. Schilderung :

„Seitens meiner Unterarmverletzung links habe ich keine Schmerzen und keine Probleme.

Seitens der Knieverletzung rechts verspüre ich in der Nacht einen eher dumpfen Schmerz , ich wache zwischenzeitig auf und habe dann immer das Gefühl , dass ich das Knie durchbewegen muss.

Am Morgen benötige ich ca. eine ½ Stunde bis ich mein Kniegelenk besser bewegen kann.

Beim längeren Stehen bekomme ich eine Schmerzhaftigkeit im Knie.

Beim Stiegensteigen muss ich mich vorwiegend beim Abwärtsgehen konzentrieren.

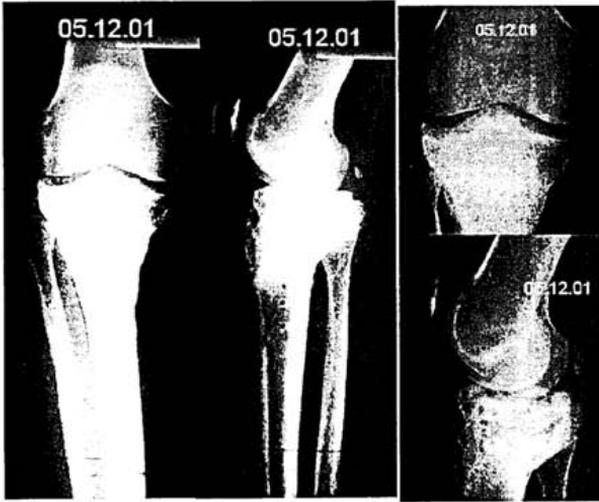
Auf unebenem Boden verspüre ich insbesondere bei Rotationen eine Knieunsicherheit. Die Kniedrehung bereitet vorwiegend Beschwerden.

Ich kann den Sport nicht mehr ausüben. Es wurde mit nahegelegt, das Schifahren und das Laufen aufzugeben.

Seitens der Rippenbrüche und der Lungenprellung bin ich völlig beschwerdefrei“.

Vorfall vom 17.10.2000

Rechter Unterschenkels ap/s mit Kniegelenk:



Knöchern geheilter Schienbeinkopftrümmerbruch. Bestehende ausgeprägte kausal bedingte posttraumatische Kniearthrosebildung bei Inkongruenz der Schienbeingelenksfläche.

Bestehender infrakondyläre O-Stellung des Unterschenkels von 10-12°

Vorfall vom 17.10.2000

Klinisch besteht seitens des Unterarmbruches links derzeit keine Funktionsminderung. Hingewiesen wird auf die obige Einschränkung.

Seitens des Scheinbeinkopfbruches rechts besteht eine O-Fehlstellung des Beines ab dem Kniegelenk, eine Kniegelenkeinschränkung, eine Minderung der Beinbelastbarkeit und Gangleistung.

Der bestehende verminderte Beingebrauch rechts objektiviert sich in der bestehenden Muskelverminderung im Sinne einer Inaktivitätsatrophie.

Das aktuelle Röntgenbild des Kniegelenkes zeigt schwere posttraumatische Veränderungen, sodass nach unfallchirurgischer Erfahrung bis zur 4-Jahresgrenze mit einer weiter zunehmenden Verschlechterung der jetzt noch relativ guten Kniebeweglichkeit mit großer Wahrscheinlichkeit zu rechnen ist.

Die mitgeteilten subjektiven Beschwerden sind nachvollziehbar und entsprechen dem klinischen und radiologischen Befund.

Der heutige Zustand, ca. 13 Monate nach dem Unfallgeschehen, muß insofern als Endzustand angesehen werden, als eine Besserung nicht mehr zu erwarten ist und eine Verschlechterung als wahrscheinlich angenommen werden muss.

Als Dauerschaden ist somit der in der Zusammenfassung geschilderte Zustand, soweit absehbar, anzunehmen.