

4.18.3 Fachunfallchirurgisches-orthopädisches Gutachten

Private Unfall-Versicherung

Versicherter: H., M.
geboren am: 00.01.1979
wohnhaft: Straße, XXXXX Stadt
Unfalltag: 00.07.2010
Schadenummer: 11 11 11 11111 1

Sehr geehrte Frau S.,

bezüglich Ihres Gutachtenauftrages vom 00.07.2011 und der per E-Mail vom 00.07.2011 bestätigten Kostenzusage, erstatten wir Ihnen nachfolgend ein

fachunfallchirurgisch-orthopädisches Gutachten

in freier Form, über den o. g. Versicherten die Gesundheitsschäden aus dem Unfall vom 00.07.2010 betreffend.

Das Gutachten gründet sich im Wesentlichen auf die in unserem Hause geführten ambulanten und stationären Behandlungsunterlagen, insbesondere jedoch auf eine gutachtliche Untersuchung des Versicherten, welche am 10.08.2011 in den Räumen des A.-Krankenhauses in Stadt stattfand.

Unfallhergang:

Am 00.07.2010 war Herr H. in seiner privatrechtlich versicherten Tätigkeit als Elektroinstallateur auf einer Baustelle in B beschäftigt.

Beispielgutachten

Beim Abladen eines Minibaggers von einem ca. 60 cm hohen Anhänger sei ihm dieser auf den linken Fuß gestürzt.

Nachdem der Verletzte von herbeigeeilten Kollegen befreit wurde, erfolgte der Notarzttransport zunächst ins E. Krankenhaus in B zur Erstversorgung.

Behandlung und Heilverlauf:

Im E. Krankenhaus erfolgte noch am Unfalltag, nach der klinischen Untersuchung eine weitergehende Röntgen- und CT Diagnostik.

Bei der vorhandenen komplexen linksseitigen Fußverletzung erfolgte die Weiterverlegung von Herrn H. in das Unfallkrankenhaus B.

Hier wurde nach Auswertung der Diagnostik folgendes Verletzungsmuster im Bereich des linken Fußes dokumentiert:

- Lisfranc'sche Luxationsfraktur,
- Metatarsale III Schaftfraktur,
- Metatarsale V Basisfraktur,
- Os cuneiforme laterale Fraktur,
- Os cuboideum Fraktur,
- knöcherne Absprengung am Talus und Os naviculare pedis,
- Grundphalanxfraktur des Kleinzehs,
- III° Weichteilschaden und
- drohendes Kompartmentsyndrom des linken Fußes.

Noch am Unfalltag erfolgten im BG-Krankenhaus ein erster Eingriff mit offener Reposition und innerer Fixierung der Mittelfußfrakturen und eine Kompartmentspaltung des linken Fußes.

Am 18.07.2010 wurde ein Wunddebridement mit Jet-Lavage durchgeführt, bei drohendem Kompartmentsyndrom erfolgte eine offene Wundbehandlung mit mehreren operativen Revisionen.

Am 10.08.2010 konnte dann eine Spalthauttransplantation vom linken Oberschenkel zur Deckung des Weichteildefektes im Bereich der Streckseite des linken Fußes vorgenommen werden.

Nach der Entlassung aus der stationären Behandlung des Unfallkrankenhauses B. am 24.08.2010 erfolgte die weitere D-ärztliche Betreuung durch Herrn Prof. XY im X Krankenhaus in Stadt.

Im Rahmen einer weiteren stationären Behandlung im Zeitraum vom 13.10.2010 bis zum 23.10.2010 erfolgte im X Krankenhaus in Stadt eine Teil-Materialentfernung, bis auf zwei Schrauben im Metatarsale-III-Schaftbereich.

In der Folge wurde eine stationäre Reha-Maßnahme in der Reha-Klinik M. eingeleitet, diese dauerte vom 27.10.2010 bis zum 30.11.2010.

Anschließend erfolgte die Verordnung von ambulanter physiotherapeutischer Übungsbehandlung.

Vom 10.01.2011 bis 25.02.2011 wurde ein weiterer stationärer Aufenthalt erneut in der Rehaklinik M. absolviert, jetzt zur Durchführung einer Arbeits- und Belastungserprobung im unfallbringenden Beruf.

Seit dem 01.03.2011 besteht bei Herrn H. wieder wettbewerbsfähige und vollschichtige Arbeitsfähigkeit.

Der Verletzte berichtet, dass er zwischenzeitlich keine erneuten Unfälle, Verletzungen oder sonstige Erkrankungen erlitten habe.

Klagen des Versicherten:

Am Tag der gutachtlichen Untersuchung, dem 10.08.2011, beschreibt Herr H. folgende Beschwerden, die er noch auf das Unfallereignis vom 00.07.2010 zurückführt:

Er leide unter frühmorgendlichen Schmerzen im Bereich des linken Mittelfußes, die sich anschließend allmählich im Verlauf des Tages bessern würden.

Beispielgutachten

Des Weiteren bestehen belastungsabhängige Schmerzen, die besonders beim z.T. einbeinigen Stehen auf Leitern sehr massiv seien. Länger als 30 Minuten am Stück seien für ihn solche Arbeiten kaum ausführbar.

Er müsse den Fuß häufig kühlen, Schmerzmittel in Form von Ibuprofen werden täglich eingenommen.

Klinischer Untersuchungsbefund:

Am Tag der gutachtlichen Untersuchung, dem 10.08.2011, erscheint Herr H. pünktlich im gepflegten Allgemeinzustand. Er betritt den Untersuchungsraum mit flüssigen und raumgreifenden Schritten, jedoch einer leicht linkshinkenden Komponente. Diese wird verursacht durch eine Veränderung des Abrollverhaltens des linken Fußes und macht sich insbesondere beim Barfußgang bemerkbar.

Der, zum Zeitpunkt der gutachtlichen Untersuchung 32-jährige Versicherte benutzt bis auf das Tragen orthopädisch zugerichteter Schuhe keine weiteren orthopädischen Hilfsmittel. Er ist nach eigenen Angaben 1,84 Meter groß und 95 Kilogramm schwer.

Das Entkleiden zur Untersuchung gelingt zügig und selbständig. Im Bereich des Kopfes, des Halses, des Brustkorbes sowie der oberen Extremität zeigen sich altersgerechte Befunde.

Die oberen Extremitäten sind seitengleich und physiologisch angelegt. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität sind intakt.

Die Inspektion der unteren Extremitäten zeigt einen Beckengeradstand. Die Achsverhältnisse von Ober- und Unterschenkel und zu einander sind seitengleich und regelrecht.

Bei Betrachtung der Hautverhältnisse im Bereich der unteren Extremitäten zeigen sich reizlose Narbenverhältnisse. In einer Ausdehnung von etwa 5 x 8 cm ist ein reizloses Narbenfeld im Bereich des linksseitigen, lateralen Oberschenkels nach Spalthautentnahme zu erkennen. Im Bereich des linken Fußes sind multiple reizlose Narben auf dem

Fußspann zu erkennen, prominent findet sich in Längsrichtung verlaufend eine etwa 12 cm lange und im mittleren Anteil bis zu 3 cm breite geradlinige Narbe, die leicht kelloidartig verändert erscheint. Diese Narbe ist druckschmerzhaft und nur schlecht gegenüber dem darunter liegenden Weichteilgewebe verschieblich.

Es zeigt sich ein etwas abgesunkenes linksseitiges Fußlängsgewölbe welches sich beim Zehenspitzenstand regelrecht aufbaut. Auch das Fußquergewölbe erscheint links im Seitenvergleich im Sinne einer Spreizfußdeformität verändert. Das Fersenbein steht dagegen im Seitenvergleich unverändert.

Das Hautcolorid erscheint rechts regelrecht, während sich links noch eine angedeutete livide Hautverfärbung im körperfernen Unterschenkel-, Sprunggelenks- und Fußbereich nachweisen lässt. In diesen Bereichen besteht linksseitig auch eine geringe Schwellung, die sich durch eine leichte Lymphabstromstörung, als Folge der schweren Weichteilschädigung, erklären lässt.

Die Hüftgelenke sind beidseits frei und schmerzlos durchzubewegen und weisen einen physiologischen Bewegungsumfang auf.

Die Kniegelenke sind im Seitenvergleich ohne Bewegungseinschränkung. Es findet sich hier keine Kapselschwellung und keine Ergussbildung. Bei der klinischen Stabilitätsprüfung finden sich die Bandverhältnisse im Bereich beider Kniegelenke unauffällig. Knack- oder Reibegräusche sind weder beim aktiven, noch beim passiven Durchbewegen auszulösen. Der Zohlen-Test (Kniescheibenanpreßtest) ist negativ und Meniskuszeichen sind vorhanden.

Das obere Sprunggelenk zeigt links eine jeweils um 10 Grad eingeschränkte Fußhebung und -senkung im Seitenvergleich.

Das untere Sprunggelenk ist rechts frei beweglich, links um etwa die Hälfte in der Gesamtbeweglichkeit gegenüber der Norm reduziert. Dies sowohl für die Fußaußenrandhebung und die -senkung. Der Vorfuß inklusive der Zehenbeweglichkeit ist ebenfalls deutlich vermindert beweglich und verursacht dadurch im Wesentlichen die Gangbildstörung.

Beispielgutachten

Ein aktiver Zehenstand und Einbeinstand kann nur beidbeinig demonstriert werden. Der Zehenstand links ist deutlich eingeschränkt.

Physiologischer Fersenvalgus beidseits.

Bei der Messung der Umfänge zeigen sich noch geringe Umfangsvermehrungen im Bereich der körperfernen Unterschenkel- und Sprunggelenksregion links.

Die genauen Bewegungsausmaße und Umfangsdifferenzen entnehmen Sie bitte dem beigefügtem Messblatt für die untere Extremität.

Röntgenbefund:

Anlässlich der gutachtlichen Untersuchung am 09.08.2011 wurde auf die Anfertigung aktueller Röntgenaufnahmen verzichtet, da uns noch Aufnahmen aus März 2011 vorlagen und eine neuerliche Röntgendiagnostik für die Beantwortung der gutachtlichen Fragestellung entbehrlich erscheint:

Linker Fuß (OSG, Mittelfuß, Vorfuß, Ferse) in 2 Ebenen:

Geringe arthrotische Veränderungen im Sinne eines Unschärfwerdens des Gelenkspaltes in der Lisfrancgelenklinie. Kleinere knöchernerne Anbauten tarso-metatarsal dorsalseitig. Zwei verbliebene Minischrauben im MT III Schaft. Physiologischer Fersenvalgus. Etwas verbreiterte Aufspreizung der Metatarsalia untereinander im Sinne eines vermehrten Senk-Spreizfußes.

Zusammenfassung und Beurteilung:

Herr H. erlitt am 05.07.2010 im Rahmen eines privat rechtlich versicherten Unfalles ein komplexes Vor- und Mittelfußtrauma, welches mehrmals operativ versorgt werden musste. Insgesamt fand sich der Heilverlauf regelrecht und der Verletzte konnte nach einer 8 monatigen akut und rehabilitativen Behandlung erfolgreich wieder in seine alte Tätigkeit eingegliedert werden.

Auf unfallchirurgisch-orthopädischemem Fachgebiet konnten wir am Tag der gutachtlichen Untersuchung folgende, auf den Unfall vom 00.07.2010 zurückzuführende Gesundheitsschäden feststellen:

- die knöchern konsolidierten Frakturen im Mittel- und Vorfußbereich links,
- die regelrechte anatomische Stellung in der ehemals luxierten Lisfranc'schen Gelenklinie, jetzt mit geringgradigen unfallbedingten arthrotischen Veränderungen,
- eine jeweils um 10 Grad eingeschränkte Fußhebung und -senkung im Seitenvergleich des oberen Sprunggelenks
- ein um $\frac{1}{2}$ in der Beweglichkeit reduziertes unteres Sprunggelenk. Dies sowohl für die Fußaußenrandhebung und -senkung,
- reizlose, jedoch zum Teil ungünstige Narbenverhältnisse nach Spalthauttransplantation auf den dorsalen Mittelfuß links,
- eine vermehrte posttraumatische Senk-Spreizfußdeformität des linken Fußes und
- eine Gangbildstörung, die sich im Barfußgang verstärkt und
- das Angewiesen sein auf eine orthopädische Schuhzurichtung.

Aufgrund der heutigen klinischen Untersuchung vom 10.08.2011, der dabei durchgeführten Anamneseerhebung und der Überprüfung der Aktenlage, konnten wir keine wesentliche Vorinvalidität im Bereich der linken unteren Extremität feststellen, auch ein Mitwirkungsfaktor ist nicht zu berücksichtigen.

Die oben festgestellten unfallabhängigen Gesundheitsschäden sind vollständig durch die hier anzuwendende Gliedertaxe zu beschreiben.

Allein aufgrund der oben beschriebenen unfallabhängigen Befunde schätzen wir die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit mit

2/10 (zwei Zehntel) Beinwert links

auf Dauer ein.

Beispielgutachten

Weitere medizinische Maßnahmen sind derzeit nicht indiziert. Das weitere Tragen orthopädischen Schuhwerks ist zu empfehlen.

Der Aushändigung dieses Berichtes an den Verletzten stehen keine medizinischen Gründe entgegen.

Aufgrund eigener Untersuchung und Beurteilung

Prof. Dr. Med. XY