

L 6 U 5636/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 3136/04
Datum
04.10.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 5636/06
Datum
15.11.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 04. Oktober 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger als Folge zweier im Jahre 1983 erlittener Arbeitsunfälle Verletztenrente zu gewähren hat.

Der 1943 geborene Kläger erlitt am 12. April 1983 während seiner beruflichen Tätigkeit als Hilfsarbeiter für die Firma S. B., Säge- und Hobelwerk in H., einen Arbeitsunfall. Seinerzeit war dem Kläger ein Balken auf den linken Unterschenkel gefallen, als ein Holzstapel mit Kanthölzern beim Aufladen mit dem Gabelstapler umgekippt war. Der Kläger erlitt dabei eine bimalleoläre Luxationsfraktur links, die am 12. April 1983 osteosynthetisch versorgt wurde. Nach reizloser Wundheilung und Durchführung aktiver Übungsbehandlungen war der Kläger ab 27. Juni 1983 wieder arbeitsfähig und nahm seine frühere Tätigkeit wieder auf. Mit Bescheid vom 26. August 1983 anerkannte die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalls "endgradige Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk links, Muskelminderung am linken Unterschenkel, Verbreiterung der Knöchelgabel links sowie glaubhafte subjektive Beschwerden nach einer knöchern fest verheilten Luxationsfraktur links" und gewährte dem Kläger für den Zeitraum vom 27. Juni bis 31. Dezember 1983 eine Gesamtvergütung nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vom Hundert (v.H.).

Zur Feststellung der verbliebenen Unfallfolgen ab 01. Januar 1984 veranlasste die Beklagte das Gutachten des Prof. Dr. W., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T., vom 19. März 1984, der eine geringe Bewegungseinschränkung im linken oberen und unteren Sprunggelenk, eine geringe Schwellneigung der linken Sprunggelenksregion und eine Muskelminderung am linken Oberschenkel objektiviert, die er bis zum Ablauf des zweiten Unfallfolgejahres mit einer MdE um 10 v.H. bewertete. Im Rahmen eines stationären Aufenthalts vom 14. bis 28. Mai 1984 wurde beim Kläger sodann das einliegende Metall entfernt. Nach komplikationslosem Heilungsverlauf wurde er am 01. Juni 1984 aus der ambulanten Behandlung entlassen. Mit Bescheid vom 10. Juli 1984 anerkannte die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalls am linken Bein "geringe Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk, geringe Schwellneigung und Narbenbildung im Bereich des Sprunggelenks, Muskelminderung am Oberschenkel sowie glaubhafte subjektive Beschwerden nach einer knöchern fest verheilten Sprunggelenksfraktur" und gewährte dem Kläger vom 01. Januar bis 30. Juni 1984 Verletztenrente nach einer MdE um 10 v.H. als Stützrente, weil in diesem Zeitraum die zusammen mit einem weiteren Arbeitsunfall verursachte MdE wenigstens 20 v.H. erreichte.

Bei dem erwähnten weiteren Arbeitsunfall war der Kläger am 26. September 1983 auf dem Weg von seiner Arbeitsstelle nach Hause mit dem Fahrrad gestürzt und auf die linke Schulter gefallen. Dabei hatte er eine Schulterreckgelenkssprengung links erlitten, die operativ mittels Zuggurtungs- osteosynthese versorgt wurde. Nach ambulanter Entfernung des Osteosynthesematerials am 29. November 1983 wurde der Kläger am 09. Dezember 1983 aus der ambulanten Behandlung entlassen und war ab 19. Dezember 1983 wieder arbeitsfähig. Im Ersten Rentengutachten vom 01. Februar 1984 beschrieb Dr. E., Oberarzt in der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses H., als wesentliche Unfallfolgen ein partiell verkalktes Lig. coraco-claviculare links, ein partiell verkalktes Acromioclaviculargelenk links, eine diskrete Rotationseinschränkung im linken Schultergelenk mit glaubhaften Belastungsbeschwerden und mäßiger Ober- und Unterarmmuskelschwäche, die er für den Zeitraum vom 19. Dezember 1983 bis 31. Januar 1984 mit einer MdE um 20 v.H., anschließend bis 30. Juni 1984 mit einer MdE um 10 v.H. und danach mit einer solchen von weniger als 10 v.H. bewertete. Mit Bescheid vom 10. Juli 1984 anerkannte die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalls "leichte Einschränkung der Drehbeweglichkeit im linken Schultergelenk, leichte

Muskelminderung am Ober- und Unterarm links, teilweise Kalksalzeinlagerungen im Bereich des Schlüsselbeins mit Verkalkung des Band- und Kapselapparates, reizlose Narben am Schulterreck links sowie glaubhafte subjektive Beschwerden nach einer unter leichter Stufenbildung verheilten Sprengung des Schulterreckgelenks" und gewährte dem Kläger Verletztenrente für die Zeit vom 19. Dezember 1983 bis 31. Januar 1984 nach einer MdE um 20 v.H und vom 01. Februar bis 30. Juni 1984 nach einer MdE um 10 v.H., und zwar als Stützrente im Hinblick auf die Folgen des Unfalls vom 12. April 1983.

Am 20. Februar 2003 wandte sich der Kläger durch seinen Bevollmächtigten an die Beklagte und nahm Bezug auf einen Arbeitsunfall vom 15. April 1984, bei dem er eine Fraktur des Schultergelenks, des Kniegelenks und des Sprunggelenks auf der linken Körperseite erlitten habe, nachdem das Zugseil von einem Kran gerissen und die Last auf ihn gestürzt sei. Die Unfallfolgen seien heute noch aktuell und verursachten Arbeitsunfähigkeit, weshalb ein Gutachten einzuholen sei. Er benannte die Ärzte, bei denen er sich wegen der Unfallfolgen vorgestellt habe. Die Beklagte wandte sich an den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. B., der unter dem 27. März 2003 mitteilte, den Kläger neben internistischen Erkrankungen auch wegen eines LWS-Syndroms mit rezidivierenden Lumboischialgien, einer Chondromalazia und einem Zustand nach Teillruptur des vorderen Kreuzbandes am linken Kniegelenk behandelt zu haben, nicht aber wegen der Unfallfolgen Sprunggelenksfraktur und Schulterreckgelenksprengung. Prof. Dr. B., Chefarzt der Chirurgischen Abteilung der Kreisklinik H., teilte unter dem 06. Juni 2003 mit, der Kläger sei seit 1984 häufig stationär und ambulant behandelt worden, jedoch stets wegen unfall-unabhängigen Erkrankungen. Die Beklagte veranlasste sodann das Gutachten des Prof. Dr. B. vom 27. Oktober 2003, der im Bereich der linken Schulter als noch bestehende Unfallfolgen eine starke Bewegungseinschränkung, starke Schmerzen bei Bewegung und Belastung sowie eine multifokale Verknöcherung in Projektion auf das AC-Gelenk beschrieb, die er mit einer MdE um 10 v.H. bewertete. Im Hinblick auf das linke Sprunggelenk führte er als noch bestehende Unfallfolgen eine endgradige Bewegungseinschränkung, einen leichteren Druckschmerz im Bereich des Außenknöchels und eine Verknöcherung der vorderen Syndesmose auf und bewertete diese mit einer MdE um 5 v.H. Ergänzend legte er dar, dass die vom Kläger während der Untersuchung des linken oberen Sprunggelenks und der linken Schulter angegebenen extremen Schmerzen bei Bewegung und auf Druck nicht objektivierbar seien. Diese stünden in keinem Zusammenhang mit dem inspektorischen und röntgenologischen Befund. Das starke Hinken nach links habe in unbeobachteten Momenten lediglich in einer deutlich abgeschwächten Symptomatik beobachtet werden können. Es liege eine Diskrepanz zwischen objektivem Befund und subjektiven Beschwerdeangaben vor. Auf die Rückfrage der Beklagten, wie die im Gutachten angegebenen Bewegungsmaße im Hinblick auf die dargelegte Diskrepanz zu verstehen seien, äußerte sich Dr. B. unter dem 28. November 2003 ergänzend dahingehend, dass die mitgeteilten Bewegungsmaße "rein subjektiv" seien, da aufgrund der starken Schmerzangabe des Klägers eine genauere Untersuchung mit Erhebung objektiver Werte nicht möglich gewesen sei. Die vorgeschlagenen MdE-Werte entsprächen aufgrund der starken Diskrepanz zwischen der steigten Symptomatik und den röntgenologisch dokumentierten Befunden nicht den anerkannten Bewertungen. Die Beklagte holte die Stellungnahme ihres ärztlichen Beraters Dr. B., Facharzt für Unfallchirurgie, vom 24. März 2004 ein, der bezweifelte, dass die Bewegungseinschränkung im Schultergelenk Folge des Unfalls sei. Mit Bescheiden vom 27. April 2004 lehnte es die Beklagte ab, dem Kläger im Hinblick auf die Folgen der Arbeitsunfälle vom 12. April und 26. September 1983 Verletztenrente zu gewähren. Die Erwerbsfähigkeit sei durch die Folgen dieser Arbeitsunfälle nicht mehr wesentlich, d. h. um wenigstens 10 v.H. vermindert. Im Widerspruchsverfahren den Unfall vom 12. April 1983 betreffend, machte der Kläger geltend, die Schäden im Sprunggelenk hätten sich verschlimmert und beeinträchtigten ihn beim Gehen. Die Schmerzen gingen vom Sprunggelenk bis zum linken Kniegelenk und seien mehrmals im Krankenhaus behandelt worden. Im Hinblick auf den Unfall vom 26. September 1983 machte er geltend, im Bereich seiner Schulter seien Krankheiten hinzugekommen, und zwar dadurch, dass ihm etliche Balken auf die Schulter gefallen seien, als bei einem mit Holz geladenen Stapler das Seil gerissen sei. Hierbei sei sein linkes Ohr und die Hauptader verletzt worden, weshalb er auf dem linken Ohr keine gute Hörfähigkeit mehr habe. Durch ein eingedrücktes Schulterblatt sei es zur Stauung der Herzgefäße gekommen. Auch habe Dr. K. festgestellt, dass durch Schmerzen und schiefes Gehen Wirbel abgenützt seien. Durch den Unfall habe er auch dauernd Kopfschmerzen und Bewegungsstörungen. Der Kläger listete seine Arbeitsunfähigkeitszeiten und seine stationären Aufenthalte im Krankenhaus H. auf und verwies auf seine seit 1992 bestehende Arbeitslosigkeit und den Sozialhilfebezug seit 1994. Er habe einen neuerlichen Rentenantrag beim Bürgermeisteramt J. gestellt und auf das schmerzhafte Sprung- und Kniegelenk, das schmerzhafte Schultergelenk mit Druck auf Herzgefäße sowie auf Kreislauf- mit Gleichgewichtsstörungen hingewiesen. Mit Widerspruchsbescheiden vom 29. September 2004 wurden die Widersprüche u.a. mit den Hinweisen zurückgewiesen, die Gleichgewichts- und Kreislaufstörungen sowie die Herzerkrankung seien keine Unfallfolgen.

Dagegen erhob der Kläger am 01. Oktober 2004 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) mit der Begründung Klage, es sei nicht zutreffend, dass Unfallfolgen nicht vorhanden seien. Alle seine behandelnden Ärzte führten seine Gesundheitsstörungen auf den Unfall zurück. Er benannte die ihn behandelnden Ärzte, von denen eine Auskunft eingeholt werden möge, und legte einen Arztbrief bzw. Entlassungsberichte über eine ambulante sowie stationäre internistische Behandlungen (arterielle Hypertonie, hypertensive Entgleisung, Verdacht auf coronare Herzkrankheit) im September und November 2004 sowie August 2006 vor, ferner die in dem beim SG gleichfalls anhängig gewesenen Verfahren S 12 SB 3058/05 eingeholte schriftliche Auskunft als sachverständiger Zeuge des Dr. K. vom 06. Dezember 2005. Die Beklagte trat der Klage unter Vorlage ihrer Verwaltungsakten und unter Aufrechterhaltung ihres bisherigen Standpunktes entgegen. Das SG hörte Dr. K. unter dem 17. Dezember 2004 schriftlich als sachverständigen Zeugen und erhob das unfallchirurgische Gutachten des Dr. D., Oberarzt in der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie im Schwarzwald-Baar Klinikum Villingen-Schwenningen, vom 01. März 2005. Dieser beschrieb im Bereich des linken oberen Sprunggelenks eine radiologisch allenfalls initiale Arthrose im Gelenk sowie eine unwesentliche Bewegungseinschränkung, wobei die hierdurch bedingten Beschwerden keinen wesentlichen Einfluss auf die Funktion des linken Beines hätten. Wesentlich seien insoweit die Schmerzen im Bereich des linken Knie- und Hüftgelenks, die jedoch unfallunabhängig seien. Im Bereich der linken Schulter objektivierte der Sachverständige radiologisch eine ausgeprägte AC-Gelenksarthrose mit periartikulären Verkalkungen, die sich klinisch durch ein druckschmerzhaftes AC-Gelenk zeige und bei der Adduktion Schmerzen im Schultergelenksbereich verursache. Unfallunabhängig bestehe ein ausgeprägter AC-Gelenksporn Bigliani III sowie bei Humeruskopfhochstand ein Defekt der Rotatorenmanschette, welche hauptsächlich für die geklagten Beschwerden verantwortlich seien. Die Folgen der beiden Unfälle bewertete er jeweils mit einer MdE von weniger als 10 v.H. Mit Gerichtsbescheid vom 04. Oktober 2006 wies das SG die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, die MdE für die Folgen der Unfälle vom 12. April und 26. September 1983 sei mit weniger als 10 v.H. bzw. mit 10 v.H. einzuschätzen, weshalb eine für die geltend gemachte Rente erforderliche MdE von zumindest 20 v.H. nicht erreicht werde. Wegen der Einzelheiten der Begründung wird auf den Inhalt des dem Kläger am 10. Oktober 2006 zugestellten Gerichtsbescheids verwiesen.

Dagegen richtet sich die am 23. Oktober 2006 beim SG eingelegte Berufung des Klägers, mit der er bittet, nochmals seinen Gesundheitszustand zu überprüfen. Er macht geltend, seine Fußsohlen wegen dauerndem Brennen täglich mit Salben zu behandeln, bei leichten Spaziergängen Schmerzen in Knie- und Sprunggelenken zu haben und deshalb öfter Pausen machen zu müssen, wegen der Wirbelsäule nicht viel heben zu können und wegen Bewegungsschmerzen dauernd Medikamente einzunehmen. Er leide darüber hinaus

unter dauernden Kopfschmerzen mit Gleichgewichtsstörungen, Herzschwäche und Schwindelanfällen, weshalb er bereits öfter im Krankenhaus stationär behandelt worden sei und täglich 15 Tabletten einnehmen müsse. Er benannte die ihn behandelnden Ärzte und legte u.a. erneut den Entlassungsbericht der Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Kardiologie, des Krankenhauses A., vom 25. August 2006 über die stationäre Behandlung vom 23. bis 25. August 2006 vor.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 04. Oktober 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung der Bescheide vom 27. April 2004 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 29. September 2004 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen der Unfälle vom 12. April und 26. September 1983 Verletztenrente nach einer MdE um jeweils zumindest 10 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Die Berichterstatterin des Senats hat die Sach- und Rechtslage mit dem Kläger am 01. Juni 2007 erörtert.

Die Beteiligten haben sich übereinstimmend mit einer Entscheidung des Senats durch Urteil ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalt sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) und 2 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist statthaft und zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn die Bescheide der Beklagten vom 27. April 2004 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 29. September 2004 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht für die Folgen der Unfälle vom 12. April und 26. September 1983 keine Verletztenrente zu, da die jeweiligen Unfallfolgen weder für sich betrachtet mit einer MdE von zumindest 20 v.H. zu bewerten sind, noch im Hinblick auf die Möglichkeit der Gewährung als Stützrente mit einer MdE um jeweils zumindest 10 v.H.

Das SG hat in dem angefochtenen Gerichtsbescheid die rechtlichen Grundlagen des geltend gemachten Anspruchs dargelegt und zutreffend ausgeführt, dass die beim Kläger als Folge des Arbeitsunfalls vom 12. April 1983 verbliebene Gesundheitsstörung im Bereich des linken Sprunggelenks mit einer MdE von weniger als 10 v.H. zu bewerten ist und die Folgen des Arbeitsunfalls vom 26. September 1983 im Bereich des linken Schultergelenks die Bewertung mit einer MdE um 10 v.H. rechtfertigen, hierdurch jedoch kein Rentenanspruch begründet wird, weil erst mit einer MdE im Umfang von 20 v.H. ein Ausmaß erreicht wird, das zur Inanspruchnahme einer Verletztenrente berechtigt. Der Senat verweist zur Vermeidung von Wiederholungen gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die entsprechenden Ausführungen des SG in der angefochtenen Entscheidung, denen er sich voll inhaltlich anschließt.

Im Hinblick auf das sinngemäße Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren, das SG habe bei seiner Beurteilung seinen Gesamtgesundheitszustand nicht hinreichend berücksichtigt, ist ergänzend auszuführen, dass die Beklagte als Unfallversicherungsträger ausschließlich die Folgen der vom Kläger erlittenen Arbeitsunfälle zu entschädigen hat, nicht aber die Gesamtheit der bei ihm bestehenden Gesundheitsstörungen. Demnach können all die Erkrankungen, die unfall- unabhängig entstanden sind und für sich betrachtet in keinem Zusammenhang mit den beiden Unfällen aus dem Jahr 1983 stehen, bei der Bemessung der MdE keine Berücksichtigung finden. Entsprechend sind in diese Bewertung weder die sich auf die Gehfähigkeit auswirkenden Beschwerden von Seiten des linken Kniegelenks einzubeziehen, die auf eine Kreuzbandverletzung und arthrotische Veränderungen zurückzuführen sind, noch die Beschwerden seitens des linken Hüftgelenks, die durch arthrotische Veränderungen bedingt sind. Diese Beeinträchtigungen stehen nicht in Zusammenhang mit den in Rede stehenden Arbeitsunfällen. Entsprechendes gilt gleichermaßen für die Beschwerden von Seiten der Wirbelsäule und die internistischen Erkrankungen einschließlich der geklagten Kopfschmerzen und Gleichgewichtsstörungen. Auch diese Gesundheitsstörungen können ebenso wenig wie das angegebene Brennen der Fußsohlen mit den Arbeitsunfällen aus dem Jahr 1983 in Verbindung gebracht werden, bei denen der Kläger ausschließlich eine Sprunggelenks- sowie eine Schulterverletzung erlitten hat.

Im Hinblick auf die Beeinträchtigungen von Seiten des linken Schultergelenks ist zu berücksichtigen, dass die zwischenzeitlich zu objektivierende Funktionsbeeinträchtigung bzw. der entsprechende Schmerzzustand nicht vollständig auf die mehr als 20 Jahren zurückliegende Schulterverletzung zurückzuführen ist, diese können vielmehr nur zu einem geringen Anteil in einen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 26. September 1983 gebracht werden. Denn beim Kläger hat sich unabhängig von dem in Rede stehenden Unfallereignis ein Rotatorenmanschettendefekt bei Humeruskopfhochstand und ein ausgeprägter AC-Gelenksporn Bigliani III gebildet. Gerade diese Veränderungen sind aber hauptsächlich für den geklagten Beschwerdezustand verantwortlich zu machen, ohne dass sie bei der Bemessung der MdE Berücksichtigung finden können. Die durch den Unfall hervorgerufene Schultergelenksveränderung ist demgegenüber nur zu einem kleinen Anteil für den Beschwerdezustand verantwortlich und rechtfertigt keine MdE von mehr als 10 v.H.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben und war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Für eine Zulassung der Revision bestand keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-12-04