

L 9 U 1311/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 10 U 5427/05
Datum
06.02.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 1311/07
Datum
17.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 6. Februar 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 8.7.2003.

Die 1960 geborene Klägerin war als Montiererin bei der INA Sch. KG in Lahr beschäftigt. Bei ihrer beruflichen Tätigkeit löste sich am 8.7.2003 die Deckelhalterung einer druckluftbetriebenen Fettpresse, flog in die Höhe und traf die rechte Gesichtseite der Klägerin. Diese erlitt hierbei eine laterale Mittelgesichtsfraktur rechts. Vom 22.7. bis 27.7.2003 wurde die Klägerin in der Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten im Klinikum Lahr stationär behandelt; es wurde eine Orbitabodenreposition mit Mikro-Osteosynthese in ITN komplikationslos durchgeführt. Am 30.7.2003 wurde das Nahtmaterial entfernt; dabei bestand noch ein leicht pelziges Gefühl an der rechten Nasenflanke, und das Jochbein war noch leicht imprimiert. Wegen fortbestehender Schmerzen im Bereich der rechten Gesichtshälfte bei Bewegung des Kopfes nach unten bzw. bei Blickwendungen nach unten veranlasste der HNO-Arzt Dr. G ... eine neurologische Untersuchung durch den Neurologen und Psychiater Stuttmann, der im Befundbericht vom 6.11.2003 ausführte, neben den bekannten Frakturen im Orbitabereich und im Bereich der lateralen Wand des Sinus maxillaris sei eine primäre Läsion des Nervus infraorbitalis anzunehmen, die die bestehenden Sensibilitätsstörungen betreffe, die im Übrigen rückläufig seien. Der haltungsabhängige Schmerz bei Kopfkinklation über längere Zeit, der nicht durch eine Läsion des Nervus infraorbitalis zu erklären sei, sei eher Folge von Operationsvorgängen im Bereich der Frakturen. Die Neurologin Dr. K., Ärztliche Leiterin der Schwarzwaldklinik Neurologie, führte im neurologischen Befundbericht vom 19.1.2004 aus, sie gehe von einer leichten posttraumatischen Belastungsstörung aus, die allerdings im Abklingen sei. Abgesehen von einer Akutbehandlung sei in den letzten Wochen und Monaten keine gezielte Schmerztherapie erfolgt. Sie würde dringend raten, auf HNO-ärztlichem Gebiet z. B. abschwellende Maßnahmen und auf neurologischem Gebiet Behandlungen mit Neurontin, Carbamazepin oder Saroten durchzuführen. Professor Dr. M., Leiter des Interdisziplinären Schmerzzentrums Freiburg, vertrat im Arztbrief vom 5.4.2004 die Ansicht, bei den geschilderten Beschwerden handle es sich am ehesten um posttraumatische neuropathische Restbeschwerden der sensiblen Äste des Nervus trigeminus Ast II und empfahl medikamentöse Therapie mit Gabapentin und Amitriptylin.

Nach weiteren ambulanten Vorstellungen in der Schwarzwaldklinik Neurologie am 9.12.2004 und 2.3.2005 sowie einem stationären Aufenthalt vom 18.1. bis 8.2.2005 erstattete Frau Dr. K. am 11.3.2005 ein neurologisches Gutachten. Als Unfallfolgen nannte sie neuralgiforme Schmerzen im Gesicht rechts durch Läsion des Nervus infraorbitalis rechts, Spannungsschmerzen in der rechten Wange, Schmerz, der durch Kopfeigung verstärkt wird, leichte Schwellung und Rötung der rechten Wange und eine leichte depressive Verstimmung infolge der Schmerzsymptomatik. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte sie auf 15 vH.

Die Beklagte stellte die Zahlung von Verletzengeld zum 6.5.2005 ein und lehnte mit Bescheid vom 27.5.2005 die Gewährung von Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls ab, da die Erwerbsfähigkeit der Klägerin nach Ende des Verletzengeldanspruchs nicht um wenigstens 20 vH. gemindert sei.

Auf den Widerspruch der Klägerin holte die Beklagte eine Auskunft bei Dr. G ... vom 29.7.2005 ein und wies mit Widerspruchsbescheid vom 30.11.2005 den Widerspruch zurück.

Die hiergegen am 21.12.2005 zum Sozialgericht (SG) Freiburg erhobene Klage wies das SG mit Gerichtsbescheid vom 6.2.2007 zurück. Auf

die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen den am 12.2.2007 zugegangenen Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 12.3.2007 Berufung eingelegt und vorgetragen, auf Grund ihrer Beeinträchtigungen müsse eine MdE von zumindest 20 vH. angenommen werden.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 6. Februar 2007 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 27. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30. November 2005 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 8. Juli 2003 eine Rente nach einer MdE um mindestens 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat Dr. B., Arzt für Neurologie und Psychiatrie vom Institut für Neurologische Begutachtung, mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. In dem neurologisch-psychiatrischen Gutachten vom 12.11.2007 hat der Sachverständige ausgeführt, bei der Untersuchung habe nach dem längeren Untersuchungsgespräch und der neurologischen Untersuchung nicht der Eindruck bestanden, dass schwere Schmerzen vorlägen. Auch die Angaben zum Tagesablauf und zu den sonstigen Aktivitäten ergäben mit Ausnahme der Beeinträchtigungen nach längerer Zwangshaltung in Kopfkliniation keine wesentlichen Einschränkungen. Für die leichte Sensibilitätsstörung in einem Teilbereich des Nervus infraorbitalis (teilweise Hyperästhesie, teilweise Hypalgesie) mit leichten Dysästhesien an der Oberlippe und am Nasenflügel rechts (leichtes Bizzeln bei Berührung) schätze er die MdE auf unter 10 vH. Wenn man das Druck- und Spannungsgefühl in einem kleinen Areal an der Wange bis zur Oberlippe und zum Nasenflügel reichend im Sinne neuropathischer Schmerzen mit einbeziehe, sei eine höhere MdE (über das übliche Maß hinaus) möglich, sodass er in Übereinstimmung mit Dr. K. die MdE auf 15 vH schätze. Eine depressive Verstimmung sei bei der Klägerin nicht nachweisbar gewesen.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung von Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat.

Das SG hat den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend dargestellt, die an eine Rentengewährung geknüpften Voraussetzungen zutreffend benannt und das Beweisergebnis frei von Rechtsfehlern gewürdigt. Hierbei ist es ausführlich auf die bei der Klägerin bestehenden Unfallfolgen eingegangen; auch hat es überzeugend begründet, weshalb es den Beurteilungen der Neurologin Dr. K. gefolgt ist. Der Senat schließt sich der Beweiswürdigung des SG uneingeschränkt an und sieht deshalb von einer Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) weitgehend ab. Ergänzend ist auszuführen, dass auch der Senat - nach Einholung eines weiteren neurologisch-psychiatrischen Gutachtens - zum Ergebnis gelangt ist, dass die bei der Klägerin verbliebenen Unfallfolgen zu keiner MdE um mindestens 20 vH führen, weswegen sie keinen Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat. Die Sensibilitätsstörungen an der Wange rechts, an der Oberlippe und am Nasenflügel rechts sind Ausdruck der inkompletten unfallbedingten Läsion des Nervus infraorbitalis. Sie bedingen eine MdE unter 10 vH. Auch wenn man das Druck- und Spannungsgefühl in einem kleinen Areal an der Wange (bis zur Oberlippe und zum Nasenflügel reichend) wie neuropathische Schmerzen bewertet und mit einer höheren MdE als üblich mitberücksichtigt, wird keine höhere MdE als 15 vH erreicht, wie Dr. B. für den Senat nachvollziehbar und in Übereinstimmung mit Dr. K. dargelegt hat. Aus dem Gutachten von Dr. B. entnimmt der Senat, dass trotz der unangenehmen Empfindungen bei der Klägerin starke Schmerzen nicht bestehen und wesentliche Beeinträchtigungen bei der Gestaltung des Tagesablaufs und sonstiger Aktivitäten - abgesehen von Kopfkliniationen - nicht vorliegen. Die Einholung weiterer Gutachten von Amts wegen, insbesondere eines Gutachtens auf kieferchirurgischem Gebiet, hält der Senat nicht für erforderlich. Denn für die Einschätzung der MdE sind nicht die Ursachen für den Spannungs- und Druckschmerz maßgeblich, sondern die dadurch verursachten Funktionsbeeinträchtigungen mit Auswirkung auf das allgemeine Erwerbsleben. Für diese Beurteilung sind Sachverständige auf neurologisch- psychiatrischem Gebiet zuständig. Nach alledem ist der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-02-25