

L 8 U 5055/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 5002/07
Datum
01.10.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 5055/08
Datum
28.01.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 1. Oktober 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger Anspruch auf Verletztenrente wegen Folgen eines am 26.11.1974 erlittenen Arbeitsunfalles hat.

Der am 1950 geborene Kläger erlitt am 26.11.1974 einen Arbeitsunfall, als er bei Arbeiten in Belgien in ein Loch gestürzt ist und sich dabei den linken Fuß verstaucht hat. Der Durchgangsarzt im Stadtkrankenhaus R. diagnostizierte eine Distorsion des linken Sprunggelenkes mit schalenförmigem Ausriss aus dem Außenknöchel (Durchgangsarztbericht vom 28.11.1974). Der Fuß wurde mit einer Gipsschiene ruhiggestellt. Die Röntgenkontrolle vom 06.01.1975 ergab, dass bereits eine gute Konsolidierung im Frakturbereich des linken Sprunggelenkes eingetreten war. Bei der Nachschau vom 20.01.1975 zeigte sich noch eine endgradige Bewegungseinschränkung im linken Sprunggelenk. Der Kläger wurde arbeitsfähig geschrieben ab 30.01.1975.

Mit Schreiben seines Bevollmächtigten vom 19.03.2003 teilte dieser der Beklagten mit, dem Kläger gehe es um die Anerkennung des Unfalles vom 26.11.1974 als Arbeitsunfall und um die Prüfung rentenrechtlicher Ansprüche. Die Beklagte leitete daraufhin Ermittlungen ein.

Im Arztbericht des Dr. T. - Facharzt für Orthopädie -, K. vom 15.01.2003 ist als Diagnose u. a. eine Sprunggelenksarthrose beiderseits aufgeführt. Dr. T. teilte dem Bevollmächtigten des Klägers am 07.01.2004 mit, der Kläger habe berichtet, dass er vor 28 Jahren eine Sprunggelenksfraktur erlitten habe und seither über belastungsabhängige Schmerzen klage. Eine manifeste Arthrose könne jedoch zum jetzigen Zeitpunkt auf den Röntgenbildern nicht dokumentiert werden.

Mit Bescheid vom 20.04.2004 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 26.11.1974 als Arbeitsunfall an. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Ermittlungen hätten ergeben, dass der Kläger zum Unfallzeitpunkt nach deutschem Recht versichert gewesen sei. Daher werde das Ereignis vom 26.11.1974 als Arbeitsunfall anerkannt. Inwieweit Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf Grund des Unfalles vom 26.11.1974 dem Kläger zustünden, werde gesondert geprüft.

Die Beklagte zog das sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung vom 05.02.2004 bei. Darin ist ausgeführt, der Kläger leide bei einem Zustand nach Mediateilinfarkt links vom Mai 2003 bei Verschluss der A. carotis interna an einer globalen Aphasie (zentrale Sprachstörung).

Im Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik S., D., vom 23.01.2003 ist ausgeführt, beide Sprunggelenke seien am 11.02.2002 geröntgt worden; röntgenologisch habe sich kein auffälliger Befund ergeben.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Prof. Dr. E. von der Orthopädischen Universitätsklinik H. das orthopädische Zusammenhangsgutachten vom 13.12.2004 nach klinischer und radiologischer Untersuchung des Klägers vom 09.12.2004. Darin gelangte dieser zu dem Ergebnis, der Bruch der Wadenbeinspitze linksseitig sei beim Kläger folgenlos ausgeheilt. Relevante krankhafte Veränderungen, die auf den Unfall vom 26.11.1974 zurückzuführen seien, lägen nicht vor. Die beim Kläger bestehenden krankhaften Veränderungen (Zustand nach Hirninfarkt mit Rechtshalbseitenlähmung und Sprachverlust; chronisches Schmerzsyndrom bei degenerativen

Veränderungen der Lendenwirbelsäule; Knick-Senk-Spreizfüße mit Krallenzehenbildung und Hallux valgus beidseitig; arterieller Bluthochdruck) seien unfallfremd.

Mit Bescheid vom 18.05.2005 lehnte die Beklagte die Gewährung von Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 26.11.1974 ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Begutachtung in der orthopädischen Universitätsklinik H. habe ergeben, dass die am 26.11.1974 erlittene schalenförmige Knochenabsplitterung am linken Außenknöchel folgenlos verheilt sei. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage zur Zeit unter 10 v. H.

Auf den dagegen vom Bevollmächtigten des Klägers erhobenen Widerspruch holte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. St. vom 24.03.2006 ein. Dieser gelangte ebenfalls zu dem Ergebnis, dass das Unfallereignis vom 26.11.1974 Folgen von Krankheitswert nicht hinterlassen habe und das insofern auch nicht von einer MdE in messbarem Grade ausgegangen werden könne. Mit Widerspruchsbescheid vom 11.05.2006 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Dagegen erhob der Bevollmächtigte des Klägers am 12.06.2006 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit dem Begehren, dem Kläger Verletztenrente zu gewähren (S 3 U 2742/06).

Das Klageverfahren wurde ausgesetzt (Beschluss vom 04.01.2007) bis zur rechtskräftigen Entscheidung darüber, ob dem Kläger wegen einer Berufskrankheit nach Nr. 2301 der Anlage zur BKV (Lärmschwerhörigkeit) Verletztenrente zusteht. Das betreffende Klageverfahren (S [3 U 253/05](#)) endete beim SG mit dem Urteil vom 28.06.2006, wonach die Beklagte verurteilt wurde, dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. wegen der BK 2301 zu gewähren. Auf die dagegen von der Beklagten eingelegten Berufung (L 2 U 3632/06) schlossen die Beteiligten am 26.09.2007 zur Erledigung dieses Rechtsstreits den Vergleich, wonach die Beklagte für die beim Kläger als Berufskrankheit festgestellte Lärmschwerhörigkeit eine MdE von 15 v. H. anerkannte.

Am 09.10.2007 wurde das vorliegende Klageverfahren wieder angerufen und fortgesetzt (S 3 U 5002/07). Zur Begründung legte der Kläger das Attest des ihn behandelnden Orthopäden Dr. L. vom 14.02.2008 vor.

Das SG bestellte Dr. H. Ma. zum gerichtlichen Sachverständigen und holte von ihm das orthopädische Gutachten vom 12.06.2008 ein. Darin stützte sich dieser auf die Angaben des Klägers, auf die Ergebnisse der klinischen und radiologischen Untersuchung vom 11.06.2008 einschließlich der Beurteilung von Röntgenfremdbildern und die vorliegenden Akten. Bei der Untersuchung des Klägers durch den gerichtlichen Sachverständigen gab die Ehefrau des Klägers an, 1979 habe sich ihr Mann wegen damals akut auftretender Rückenschmerzen im V Krankenhaus K. vorgestellt. Der damals untersuchende Arzt habe sofort eine Beinverkürzung links festgestellt und die bestehenden Rückenschmerzen durch einen Bandscheibenschaden auf diese Beinverkürzung zurückgeführt. Die Beinverkürzung stamme von dem Unfall von 1974. Außerdem habe ihr Ehemann am Fuß eine Sehnenverletzung erlitten. Dr. Ma. gelangte bei der Untersuchung zu dem Ergebnis, auf Grund der jetzigen Untersuchung sei nicht präzise festzustellen, ob eine Beinverkürzung links tatsächlich vorliege, die offensichtlich seitens des behandelnden Orthopäden festgestellt worden sei und durch eine Schuherhöhung auf der linken Seite von 0,5 ausgeglichen sei. Die weitere Verfolgung dieser Frage sei nicht notwendig, weil es auszuschließen sei, dass es durch eine schalenförmige Abspaltung aus dem Außenknöchel unfallbedingt zu einer Verkürzung des linken Beines komme. Dies bedeute, dass - falls tatsächlich eine Beinverkürzung vorliegen sollte - diese mit Sicherheit nicht unfallbedingt sei. Im Übrigen halte er es für unwahrscheinlich, dass es durch eine Beinverkürzung von nur 1 cm zu einer wesentlichen Störung der Wirbelsäulenstatik komme mit der Folge konkavseitiger Abnutzungen im Bereich der Wirbelsegmente. Die Untersuchung im Bereich des linken Fußes habe einen leichten Hohlfuß auf beiden Seiten und vor allen Dingen Krallenfehlstellungen vorwiegend der Zehen II bis IV auf beiden Seiten, allerdings linksbetont, ergeben. Hierdurch komme es dann über der Strecksehne des Mittelgelenks durch den Schuhdruck zu Schwielenbildungen, die beim Kläger auf beiden Seiten nachweisbar gewesen seien. Schon auf Grund des beiderseitigen Auftretens dieser Krallenzehen sei abzuleiten, dass ein Unfallzusammenhang nicht anzunehmen sei. Im Übrigen könne er die von Dr. L. bescheinigte "Läsion der Extensorsehnen am linken Rückfuß" nicht bestätigen. Weiterhin erkenne man degenerative Gelenkveränderungen im Sinne der Arthrose, wobei diese Arthrose vorwiegend in der Fußwurzel ausgeprägt sei. Hier bestehe aber eine deutliche rechtsseitige Betonung dieser Veränderungen. Eine wesentliche Arthrose im oberen Sprunggelenk sei nicht zu erkennen. Diese Veränderungen seien einerseits geringfügig und zum anderen auf beiden Seiten ausgeprägt. Würde man eine unfallbedingte Arthrose am Sprunggelenk erwarten, so müsste man einerseits fordern, dass die Fraktur an der Außenknöchelspitze nicht ideal verheilt sei und in diesem Fall dann arthrotische Veränderungen vorwiegend in Nähe der ehemaligen Fraktur, nämlich in den lateralen Anteilen des Sprungbein-Wadenbein-Gelenks auftreten. Diese Region sei aber radiologisch völlig unauffällig, die ehemalige Fraktur sei nicht mehr erkenntlich und arthrotische Veränderungen im Sprungbein-Wadenbein-Gelenk ließen sich ausschließen. Auf Grund der klinischen Untersuchung sei auch das obere Sprunggelenkband stabil, d. h. ein sog. Talusvorschub lasse sich nicht auslösen. Allerdings sei die Untersuchung des linken Sprunggelenks wegen des pathologischen Befundes des rechten Fußes nach spastischer Hemiparese infolge eines Hirnschlages erschwert, Seitenvergleiche seien nur bedingt möglich. Zusammenfassend sei zu sagen, dass Folgen des Unfalles von 1974 nicht vorlägen.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.10.2008 wies das SG die Klage ab. Auf die Entscheidungsgründe des dem Bevollmächtigten des Klägers am 08.10.2008 zugestellten Gerichtsbescheides wird Bezug genommen.

Dagegen hat der Bevollmächtigte des Klägers am 31.10.2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung wurde geltend gemacht, das SG hätte den Sachverhalt weiter aufklären müssen im Hinblick auf die Frage, ob tatsächlich eine Beinverkürzung vorliege. Dies sei insbesondere von Bedeutung, da auch nach Meinung des behandelnden Arztes Dr. L. die Verkürzung des Beines zu einer Fehlstellung der Hüfte und damit zu einem Bandscheibenvorfall geführt habe. Es werde weiterhin die Auffassung vertreten, dass es durch die unfallbedingte Beinverkürzung links zu einem Bandscheibenvorfall gekommen sei, mit der Folge, dass beim Kläger mindestens eine MdE von 10 v. H. wegen der Folgen des Arbeitsunfalles aus dem Jahre 1974 gegeben sei.

Auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist das Gutachten des Arztes für Orthopädie Dr. B. vom 23.10.2009 eingeholt worden. Bei der Untersuchung des Klägers durch den gerichtlichen Sachverständigen am 05.08.2009 gab der Kläger an, ab 1976 habe er bei der Arbeit in Arabien erstmalig Rückenschmerzen verspürt mit allmählicher Verschlimmerung, wobei 1979 orthopädischerseits ein Bandscheibenvorfall festgestellt worden sei; trotzdem habe er immer weiter gearbeitet. Zur orthopädischen Untersuchung der Sprunggelenke führte der Gutachter aus, die Funktionsprüfungen der oberen und unteren Sprunggelenke seien rechts nur passiv wegen der

Halbseitenlähmung möglich gewesen. Auch die Zehengelenke seien in Folge spastischer Lähmung rechts mit Krallenzeilverformung und Clavi nur passiv zu prüfen gewesen, wobei nur ein Viertel der normalen Beweglichkeit zu ermitteln gewesen sei in Folge Kontrakturen, vergleichsweise links, ebenfalls in Folge bestehender Kontrakturen mit aktiv und passiv hälftiger Beweglichkeit. Eine Beinlängendifferenz habe nicht festgestellt werden können. Auf Grund der klinischen Untersuchung sowie der Beurteilung der vorliegenden röntgenologischen Unterlagen komme er zu dem Ergebnis, dass ein Zustand nach knöchern, stabil konsolidierter, distaler Außenknöchel-Fraktur vom Typ: Weber-A, mit verbliebenem Spitzen-Ossikel, sowie leichter oberer und unterer Sprunggelenksarthrose und geringgradiger Kapsel- und Außenbandinstabilität links vorliege, die mit Sicherheit auf den Unfall vom 26.11.1974 zurückzuführen seien. Die unfallbedingte MdE ab 09.03.2003 schätze er mit 10 % ein. Der Beurteilung von Dr. Ma. in seinem Gutachten vom 12.06.2008 stimme er in wesentlichen Anteilen nicht zu. Zunächst sei Dr. Ma. dahingehend zuzustimmen, dass weder ein Bandscheibenvorfall von einer nicht nachzuweisenden Beinverkürzung links noch diese auf den Arbeitsunfall von 1974 ursächlich zurückgeführt werden könne. Auch sei die beidseits bestehende Fußdeformität unfallunabhängig und eine Sehnenverletzung am linken Fuß sei zu keiner Zeit dokumentiert und lasse sich auch heute als Unfallfolge nicht nachweisen. Seine diagnostisch aktuelle Erkenntnis der Unfallverletzungsfolgen vom 26.11.1974 basiere - im Gegensatz zu Dr. Ma. - im Wesentlichen auf seiner grob- und feinstrukturellen Befundung der Röntgenbilder ab 11.12.2002 sowie der nachfolgenden Röntgenaufnahmen beider Sprunggelenke. Hier sei seines Erachtens den feinstrukturellen Gegebenheiten, wenn auch geringfügig oder im Beginn, nicht die gebührende Wertschätzung eingeräumt worden. An der Feststellung sowohl eines Verschleißgeschehens als auch einer leichten Instabilität an den Sprunggelenken links im Vergleich zur altersgemäßen Entwicklung rechts führe seines Erachtens kein Weg vorbei. Entscheidend für seine Beurteilung sei die zusammengefasste Feststellung von unfallabhängigen Verschleißzeichen im oberen und unteren Sprunggelenk links in Verbindung mit einer leichten Kapsel-Bandinstabilität.

Die Beklagte legte hierzu die Stellungnahme ihres beratenden Arztes Dr. M. - Arzt für Chirurgie und plastische Chirurgie - vom 27.04.2010 vor. Zunächst sei festzustellen, dass alle Gutachter sich einig seien, dass kein Zusammenhang bestehe zwischen der knöchernen Absprennung am linken Außenknöchel und einem Bandscheibenschaden und dass es auch klar sei, dass eine derartige Verletzung niemals zu einer unfallbedingten Beinverkürzung führen könne. Der von Dr. B. vorgenommenen Bewertung der Röntgenaufnahmen könne er sich nicht anschließen. Hier sei insbesondere zu berücksichtigen, dass die Röntgenaufnahmen vom 12.10.2009 per freier Hand (nicht fixiert) angefertigt worden seien, da eine andere Aufnahme angesichts der beschriebenen Spastik mit Sicherheit nicht möglich gewesen sei. Diese Art der Aufnahme führe dann dazu, dass die Aufnahmen nicht genau identisch seien in der Projektion und deshalb könne man das Annähern des Sprungbeines an den linken Innenknöchel nicht als Zeichen einer geringen Instabilität werten. Wenn eine wesentliche äußere Instabilität am Fußgelenk bestehen würde, dann müsste diese sich auch in einer Aufklappbarkeit außen nachweisen lassen und hier werde als Abstand vom rechten Außenknöchel zum Sprungbein 2 mm gemessen und links ca. 2,5 mm. Dieser geringfügige Unterschied sei der anderen Projektion geschuldet. Seiner Auffassung nach würden die gehaltenen Aufnahmen vom 12.10.2009 keine Instabilität im Sprunggelenk nachweisen lassen.

Zu den Ausführungen von Dr. M. nahm Dr. B. unter dem 23.07.2010 Stellung. Er blieb bei seiner Auffassung.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 1. Oktober 2008 sowie den Bescheid vom 18. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. Mai 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 26. November 1974 Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 10 v. H. ab 9. Januar 2003 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Akten des SG und der Senatsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Zu Recht hat das SG mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid vom 01.10.2008 die Klage abgewiesen. Ein Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente wegen Folgen des Arbeitsunfalles vom 26.11.1974 steht dem Kläger nicht zu, da die Unfallfolgen keine messbare MdE von 10 v. H. hervorrufen.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 40/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#)).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. stellvertretend BSG vom 12.04.2005 a.a.O., RdNr. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens

über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72, 76](#)).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adä-quanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277, 280](#) = SozR 2200 § 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203, 209](#) = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285, 287](#) = [SozR 2200 § 548 Nr. 38, BSGE 58, 80, 83](#) = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Nach diesen Grundsätzen liegt zur Überzeugung des Senats eine unfallbedingte Kausalität für die vom Kläger geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht vor.

Soweit der Kläger geltend macht, durch den Arbeitsunfall vom 26.11.1974 sei es zu einer Beinverkürzung gekommen, die einen Bandscheibenvorfall verursacht habe, geht der Senat in Übereinstimmung mit sämtlichen im Verfahren gehörten Ärzten davon aus, dass eine Beinlängenverkürzung beim Kläger schon nicht nachgewiesen ist. Sowohl Dr. Ma. als auch Dr. B. wie auch der beratende Arzt der Beklagten Dr. M. haben überzeugend dargelegt, dass weder eine Beinlängenverkürzung beim Kläger nachgewiesen ist noch dass die bei dem Arbeitsunfall vom 26.11.1974 erlittene Distorsion des linken Sprunggelenkes mit schalenförmigem Ausriss aus dem Außenknöchel in der Lage gewesen wäre, eine Beinlängenverkürzung zu verursachen. Dementsprechend kann ein vom Kläger geltend gemachter Bandscheibenvorfall als Folge einer unfallbedingten Beinlängenverkürzung nicht als Unfallfolge festgestellt werden.

Die bei dem Arbeitsunfall vom 26.11.1974 erlittene Distorsion des linken Sprunggelenkes mit schalenförmigem Ausriss aus dem Außenknöchel - wie dies vom Durchgangsarzt in seinem Bericht vom 28.11.1974 diagnostiziert worden ist - ist nach Überzeugung des Senats ohne Hinterlassung einer messbaren MdE ausgeheilt. Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat mithilfe des gerichtlichen Sachverständigen Dr. Ma. und nach urkundenbeweislicher Verwertung des im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachtens von Prof. Dr. E. vom 13.12.2004. Danach konnten bei der klinischen und radiologischen Untersuchung des Klägers vom 09.12.2004 durch Prof. Dr. E. beim linken Sprunggelenk keine Hinweise auf einen stattgehabten Bruch in diesem Bereich festgestellt werden. Insgesamt bestand ein unauffälliger altersentsprechender Röntgenbefund. Die klinische Untersuchung des linken Sprunggelenkes ergab, dass die passive Beweglichkeit mit Fußhebung/-senkung 10/0/30 Grad geringgradig eingeschränkt war. Im Bereich des linken unteren Sprunggelenkes war die Gesamtbeweglichkeit auf die Hälfte reduziert. Die beim Kläger festgestellte Arthrose im oberen Sprunggelenk ist nach Überzeugung des Senats nicht Folge des Arbeitsunfalles vom 26.11.1974. Die Veränderungen sind auf beiden Seiten, also sowohl am linken wie auch am rechten Sprunggelenk in ähnlichem Ausmaß ausgeprägt, was für eine altersbedingte und gegen eine nur am linken Fuß erlittene unfallbedingte Verursachung spricht. Arthrotische Veränderungen als Folge des Arbeitsunfalles vom 26.11.1974 wären am ehesten zu erwarten im Bereich der erlittenen Fraktur und damit vorwiegend in Nähe der ehemaligen Fraktur, nämlich in den lateralen Anteilen des Sprungbein-Wadenbein-Gelenkes links, worauf der gerichtliche Sachverständige Dr. Ma. überzeugend und nachvollziehbar hingewiesen hat. Diese Region war aber - wie Dr. Ma. in seinem Gutachten weiter ausgeführt hat - radiologisch völlig unauffällig, die ehemalige Fraktur war nicht mehr erkenntlich und arthrotische Veränderungen im Sprungbein-Wadenbein-Gelenk sind von ihm ausgeschlossen worden.

Das Vorbringen des Klägers in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat, Dr. Ma. habe ihn bei der Untersuchung herablassend angeherrscht und habe seine Beschwerden nicht ernst genommen, steht der Verwertung seiner Untersuchungsergebnisse und Berücksichtigung seiner gutachterlichen Einschätzung nicht entgegen. Einen Befangenheitsantrag hat der Kläger gegen den Sachverständigen nicht gestellt; ein solcher Antrag wäre in der mündlichen Verhandlung am 28.01.2011 auch nicht mehr unverzüglich ([§ 202 SGG](#) i. V. m. [§ 406 Abs. 2 ZPO](#)) und somit verspätet gestellt worden. Der Senat hat im Rahmen der Beweiswürdigung aber auch keine Anhaltspunkte für eine unsachliche Gutachtenserstattung durch den Sachverständigen Dr. Ma. gefunden. Weder sind nicht nachvollziehbare Befunde noch Bewertungen aus dem Gutachten ersichtlich. Vielmehr decken sich seine Befunde mit denen anderer Ärzte; so hat auch Dr. B. keine Beinlängendifferenz erhoben und die arthrotischen Veränderungen in beiden Sprunggelenken werden auch von Prof. Dr. E. weitgehend mit dem Befund von Dr. Ma. übereinstimmend beschrieben.

Die Bewertung von Dr. Ma. wird auch durch die Berichte des behandelnden Orthopäden Dr. T. vom 15.01.2003 und vom 07.01.2004

bestätigt, wonach zu diesem Zeitpunkt (2004) eine manifeste Arthrose auf den Röntgenbildern nicht dokumentiert werden konnte. Ebenso ist im Entlassungsbericht der Rehabilitationsklinik S., D., vom 23.01.2003 ausgeführt, röntgenologisch habe sich (am 11.02.2002) kein auffälliger Befund ergeben. Da die vom Kläger bei dem Arbeitsunfall vom 26.11.1974 erlittene Unfallfolge der Distorsion des linken Sprunggelenkes mit schalenförmigen Ausriss aus dem Außenknöchel zum einen verheilt ist und zum anderen im Verletzungsbereich völlig unauffällige röntgenologische Verhältnisse beschrieben werden, stellen die insgesamt vorliegenden geringen arthrotischen Veränderungen im Bereich beider Füße des Klägers unfallunabhängige Gesundheitsstörungen dar, weshalb die hierdurch hervorgerufenen geringgradigen Bewegungseinschränkungen im oberen und unteren Sprunggelenk keine Unfallfolgen sind.

Soweit Dr. B. in seinem Gutachten zu dem Ergebnis gelangt ist, dass beim Kläger ein Zustand nach knöchern, stabil konsolidierter, distaler Außenknöchel-Fraktur vom Typ: Weber-A, mit verbliebenem Spitzen-Ossikel, sowie leichter oberer und unterer Sprunggelenksarthrose und geringgradiger Kapsel- und Außenbandinstabilität links vorliege, die mit hoher Wahrscheinlichkeit bzw. sogar mit Sicherheit auf den Unfall vom 26.11.1974 zurückzuführen sei und wodurch eine unfallbedingte MdE von 10 % ab 09.03.2003 vorliege, vermag sich der Senat dem nicht anzuschließen. Gravierende Funktionsbeeinträchtigungen sind von Dr. B. nicht beschrieben worden. Auch Dr. B. hat festgestellt, dass beim Kläger der Außenknöchelbruch knöchern stabil konsolidiert ist und dass lediglich eine geringgradige Kapsel- und Außenbandinstabilität links vorliegt. Beim oberen Sprunggelenk waren die Werte für Heben/Senken des Fußes: 5/0/30 und die Gesamtbeweglichkeit im unteren linken Sprunggelenk war zu 1/2 aufgehoben. Soweit Dr. B. hierbei von einer leichten oberen und unteren Sprunggelenksarthrose und einer geringgradigen Kapsel- und Außenbandinstabilität links als Unfallfolgen ausgeht, überzeugt dies den Senat nicht. Denn am rechten - nicht vom Unfall betroffenen - Fuß liegt beim Kläger in ähnlichem Ausmaß eine leichte Arthrose im oberen und unteren Sprunggelenk vor, was gegen einen unfallbedingten Zusammenhang der Arthrose am linken oberen und unteren Sprunggelenk spricht. Sowohl beim linken Sprunggelenk als auch beim rechten Sprunggelenk lagen altersentsprechende unauffällige Röntgenbefunde vor (vgl. Seite 8/9 des Gutachtens des Prof. Dr. E. vom 13.12.2004). Nach den Röntgenbefunden durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. Ma., wonach beide Sprunggelenke geröntgt worden sind, ergab sich, dass an beiden Sprunggelenken arthrotische Veränderungen nachweisbar waren, die arthrotischen Veränderungen rechts sogar deutlich ausgeprägter waren als links (vgl. Seite 7 seines Gutachtens vom 12.06.2008). Ein Grund, weshalb die arthrotischen Veränderungen im linken Sprunggelenk unfallbedingt zu werten wären, während in zumindest gleichem Ausmaß arthrotische Veränderungen am rechten Sprunggelenk als altersbedingt anzusehen wären, ist für den Senat nicht ersichtlich und ist auch von Dr. B. nicht dargelegt worden. Dr. B. ist auch nicht zu einem anderen röntgenologischen Ergebnis hinsichtlich des Umfang arthrotischer Veränderungen am beiden Beinen gelangt, zumal er selber keine neue röntgenologische Untersuchung vorgenommen hat.

Eine Einschätzung der unfallbedingten MdE ist mangels funktionsmindernden Unfallfolgen nicht möglich.

Nach alledem gelangt der Senat zu dem Ergebnis, dass die vom Kläger bei seinem Arbeitsunfall am 26.11.1974 erlittenen Unfallfolgen folgenlos ausgeheilt sind und insbesondere eine MdE von 10 v. H. nicht hinterlassen haben.

Die Berufung des Klägers konnte keinen Erfolg haben und sie war mit der Kostenentscheidung aus [§ 193 SGG](#) zurückzuweisen.

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-02-04