

L 3 U 5169/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Konstanz (BWB)

Aktenzeichen

S 11 U 2319/09

Datum

28.09.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 3 U 5169/10

Datum

20.11.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28. September 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund eines Arbeitsunfalles.

Der 1957 geborene Kläger ist gelernter Metzger und arbeitete in diesem Beruf bis 1991. Wegen Rückenbeschwerden mit Bandscheibenvorfällen im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule wurde er zum Industriekaufmann umgeschult. Im Anschluss hieran war er als Mitarbeiter in einem Supermarkt sowie in einem Bauernmarkt und zuletzt bis 1999 in einem Fischzuchtbetrieb tätig. Nach Zeiten der Arbeitslosigkeit vereinbarte er mit seiner Ehefrau, dass er als Hausmann zuhause bleibe. Nebenbei kümmerte er sich um die häusliche kleine Landwirtschaft und war als Tierpfleger im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung im Schweinezuchtverband Herbertingen geringfügig beschäftigt.

Am 31.07.2007 erlitt der Kläger einen Unfall, als er bei einer Besamung von einem Eber in den rechten Unterschenkel gebissen wurde. Hierbei zog er sich am lateralen Unterschenkel rechts eine ca. 7 cm lange bis auf die Muskulatur reichende Bisswunde sowie eine ca. 3 cm lange Bissverletzung direkt über dem Tibiakopf am ventralen Unterschenkel zu. Der weitere Heilungsverlauf gestaltete sich wegen einer Infektion der Wunde, die Anlass zu mehreren chirurgischen Eingriffen gab, sehr langwierig. Erst im Mai 2008 war die Wundbehandlung abgeschlossen. Arbeitsfähigkeit wurde ab 26.05.2008 festgestellt. Der Kläger berichtete ab Anfang 2008 über brennende Schmerzen und Parästhesien (Missempfindungen) im dorso-lateralen (hinten seitlich) Unterschenkel, welche im weiteren Verlauf in den rechten Oberschenkel und das rechte Gesäß ausstrahlten. Ferner klagte er über Lumboischialgien in das rechte Bein sowie einen Druckschmerz im Bereich des rechten Iliosacralgelenks. Die daraufhin durchgeführten neurologischen Untersuchungen ergaben eine Läsion von Hautästen des Nervus peroneus communis sowie von Ästen des Nervus suralis rechts mit neuropathischem Schmerzsyndrom. Motorische Ausfälle fanden sich nicht (Berichte des Prof. Dr. Otto vom 12.03.2008 und des Dr. A. vom 17.09.2008). Ein MRT des rechten Kniegelenks am 25.09.2008 zeigte im lateralen dorsalen Tibiakopfsegment ein ausgeprägtes Knochenmarksödem im Sinne einer Ostitis mit beginnender Begleitsynovitis des Kniegelenks. Am 31.03.2009 stellte sich der Kläger erstmals in der Schmerzambulanz des Kreiskrankenhauses B. vor. Dort wurde ein neuropathischer Schmerz an der rechten Unterschenkelrück- und -außenseite diagnostiziert und eine medikamentöse Therapie eingeleitet (Berichte vom 31.03., 06.05. und 06.07.2009).

Während der behandelnde Orthopäde Dr. J. im Bericht vom 21.10.2008 darauf hinwies, dass der Kläger schmerzbedingt hinke, was zu weiteren Schmerzen im Bereich der LWS führe und die MdE mit 20 v.H. einschätzte, kam der Chirurg Dr. C. unter dem 05.01.2009 zu dem Ergebnis, dass die Veränderungen im Bereich der LWS unfallunabhängig seien und die auf den Unfall zurückzuführende neurogene Beschwerdesymptomatik eine MdE von maximal 10 v.H. verursache.

Mit Bescheid vom 22.01.2009 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung einer Verletztenrente ab. Die Belastungsbeschwerden des rechten Beines mit Ausstrahlung in den Oberschenkel und das Gesäß, das hinkende Gangbild und die Narbenbildung im ehemaligen Bissbereich mit Schwellneigung des Unterschenkels minderten die Erwerbsfähigkeit nicht um wenigstens 20 v.H. Die degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule seien unfallunabhängig.

Den hiergegen nicht näher begründeten Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.07.2009 zurück.

Der Kläger hat am 24.08.2009 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Er hat geltend gemacht, der medizinische Sachverhalt sei nicht ausreichend ermittelt. So sei nicht geklärt, ob es durch das Hinken zu einer Fehlbelastung gekommen sei, die die Schmerzen bis hoch ins Gesäß erklärten. Auch könnte die durch den Schweinebiss verursachte chronische Knochenentzündung zu den Beschwerden im Iliosacralgelenk geführt haben. Eine entsprechende Kausalitätskette werde angenommen und die MdE mit 20 v.H. eingeschätzt.

Das SG hat nach Beiziehung des Vorerkrankungsverzeichnisses zunächst den Hausarzt D. und die den Kläger behandelnden Ärzte im Kreiskrankenhaus E. und B. Dr. F., Abteilung für Schmerztherapie und Dr. C., Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie als sachverständige Zeugen gehört und sodann ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten bei Prof. Dr. Dr. G. eingeholt. Den Angaben des Hausarztes D. vom 10.03.2010 ist zu entnehmen, dass der Kläger seit 1996 immer wieder wegen Beschwerden im Bereich der HWS, BWS und LWS in Behandlung war. Dr. F. hat über die bis 06.07.2009 durchgeführte schmerztherapeutische und Dr. C. über die bis 31.08.2009 durchgeführte chirurgische Behandlung berichtet.

Prof. Dr. G. hat im Gutachten vom 30.06.2010 ausgeführt, beim Kläger bestehe unfallbedingt ein neuropathisches Schmerzsyndrom mit einem Brennschmerz im Versorgungsgebiet des Nervus cutaneus surae lateralis sowie ein myofasciales Schmerzsyndrom, das sich sekundär im Rahmen der kernspintomographisch nachgewiesenen lokalen Ostitis (Knochenerkrankung) im Bereich des latero-dorsalen Tibiakopfsegments rechts entwickelt habe. Durch die schmerzbedingte Schonhaltung des rechten Beines sei es zu einer Verkürzung der dorso-lateralen Oberschenkelmuskulatur einschließlich der zugehörigen Faserbänder mit belastungsabhängigen Schmerzen und reaktiver Inaktivitätsatrophie der Oberschenkelmuskulatur gekommen. Diskutiert werden könne, in wieweit vorbestehende Meniskusprobleme am rechten Knie mit Meniskus-OP am 08.03.2004 mit zu den Beschwerden beigetragen hätten. Gegen diese Annahme spreche jedoch, dass die seinerzeitige Problematik den Innenmeniskus betroffen habe, während eine Kernspintomogramm des rechten Kniegelenks aus dem Jahr 2008 eindeutig das äußere Segment als betroffen genannt habe. Die MdE sei mit 10 v.H. zu bewerten. Hierbei werde berücksichtigt, dass der Kläger mit seinen Beschwerden im täglichen Leben gut zurecht komme und keine regelmäßige Schmerzmedikation erforderlich sei.

Das SG hat mit Urteil vom 28.09.2010 die Klage abgewiesen. Die Begutachtung durch den Sachverständigen Prof. Dr. Dr. G. habe ergeben, dass eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht bestehe. Ein wesentlicher Zusammenhang der Wirbelsäulenbeschwerden mit dem Unfall liege nicht vor. Keiner der Gutachter im Verwaltungs- und im Gerichtsverfahren habe sich hierfür ausgesprochen. Die gegenteilige Ansicht von Dr. J. sei nicht begründet worden und berücksichtige auch nicht, dass es einschlägige Vorerkrankungen gegeben habe. Ferner sei auch ein Unfallzusammenhang mit der im Juni 2009 kernspintomographisch festgestellten Knorpelschädigung mit Korbhenkelriss am Innenmeniskus rechts nicht wahrscheinlich zu machen. Dieser sei von Dr. C. in seiner sachverständigen Zeugenauskunft verneint und vom gerichtlichen Sachverständigen auch nicht bestätigt worden.

Gegen das am 08.10.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 08.11.2010 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt. Zur Begründung hat er im Wesentlichen ausgeführt, durch die Schmerzen komme es zu einer ausgeprägten Schonhaltung, die die vorbestehende Problematik im Bereich der Wirbelsäule, der Bandscheiben, der Knie und der Hüftgelenke verschlimmere. Aufgrund seiner Schmerzen sei er nicht mehr in der Lage, eine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben, weshalb eine MdE von 20 v.H. gerechtfertigt sei. Die Einschätzung des SG, dass die funktionalen Einschränkungen des Klägers lediglich eine MdE von 10 v.H. erreichten, sei unzutreffend.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben durch Einholung eines neurochirurgischen Gutachtens bei Prof. Dr. H. sowie eines orthopädischen Gutachtens bei Dr. J. ... Prof. Dr. H. hat unter dem 31.10.2011 ausgeführt, unfallbedingt lägen Schmerzen am rechten Unterschenkel durch Schädigung von sensiblen Nerven (Nervus cutaneus surae lateralis) aufgrund der komplizierten Wundheilung sowie Schmerzen an der lateralen Gesäßpartie und am lateralen Oberschenkel vor. Motorische Ausfälle lägen nicht vor; die Beeinträchtigung des Laufens sei schmerzbedingt. Bei den degenerativen Veränderungen im Bereich der Wirbelsäule handle es sich um vorbestehende Verschleißerscheinungen. Die kernspintomographische Untersuchung des rechten Kniegelenks am 22.03.2010 habe keine Anzeichen für eine Ostitis (Knochenentzündung), jedoch deutliche Zeichen einer Degeneration mit einer fortgeschrittenen medialen Gonarthrose ergeben. Die MdE für die Schmerzsymptomatik und die Irritation der Hautnerven des rechten Unterschenkels betrage 10 v.H.

Dr. J. hat in dem Gutachten vom 22.02.2012 die MdE mit 20 v.H. eingeschätzt und hierbei als Unfallfolgen berücksichtigt: Neuropathisches und myofasciales Schmerzsyndrom, endgradig eingeschränkte Kniegelenksbeweglichkeit rechts mit verkürzter ischiocruraler Muskulatur, Bindegewebsverhärtung mit eingeschränkter Verschieblichkeit der Gewebeschichten, Oberschenkelmuskulathrophie rechts bei eingeschränkter Belastbarkeit des rechten Beines. Weiterführend hat Dr. J. ausgeführt, er habe im Wesentlichen die gleichen Befunde wie Prof. Dr. Dr. G. und Prof. Dr. H. erhoben. Der schmerzhafte Narbenbereich und die schmerzbedingt endgradig eingeschränkte Kniegelenksbeweglichkeit rechts sei jedoch zu wenig berücksichtigt worden. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 14.06.2012 hat Dr. J. ausgeführt, die eingeschränkte Kniegelenksbeweglichkeit rechts (0-2-120 Grad) sei nicht auf die initiale mediale Gonarthrose, sondern auf die Narbenveränderungen und die schlechte Verschieblichkeit der Gewebsschichten zurückzuführen. Die MdE auf orthopädischem Fachgebiet betrage 10 v.H.; in Zusammenschau mit der unfallbedingten MdE auf neurologischem Fachgebiet sei weiterhin eine Gesamt-MdE von 20 v.H. gerechtfertigt.

Der Kläger beantragt - teilweise sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 28. September 2010 sowie den Bescheid vom 22. Januar 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. Juli 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 31. Juli 2007 eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. ab dem 26. Mai 2008 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angegriffenen Entscheidungen für zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten unter dem 09.07.2013 darüber unterrichtet, dass er durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung und ohne Hinzuziehung der ehrenamtlichen Richter entscheiden wolle und Gelegenheit zur Stellungnahme bis zum 10.08.2013 gegeben. Der Kläger hat sich hierzu mit Schriftsatz vom 12.08.2013 geäußert.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

II.

Der Senat konnte über die Berufung nach [§ 153 Abs. 4 Satz 1 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung durch Beschluss entscheiden. Er hält die Berufung einstimmig für unbegründet. Der Rechtsstreit weist nach Einschätzung des Senats auch keine besonderen Schwierigkeiten in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht auf, die mit den Beteiligten in einer mündlichen Verhandlung erörtert werden müssten. Die Beteiligten sind zu dieser Verfahrensweise gehört worden.

Die nach [§ 143 SGG](#) statthafte und auch im Übrigen ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) zulässige Berufung ist nicht begründet. Zu Recht hat das SG die Anfechtungs- und Leistungsklage abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen des Arbeitsunfalls vom 31.08.2007 aus [§ 56 Abs. 1 Siebes Buch Sozialgesetzbuch \(SGB VII\)](#).

Die rechtlichen Voraussetzungen des geltend gemachten Anspruchs, insbesondere die Anforderungen an die Feststellung und an den Nachweis einer Gesundheitsschädigung und ihres Zusammenhangs mit dem vorliegend anerkannten Versicherungsfall, hat das SG in dem angegriffenen Urteil zutreffend dargelegt. Darauf wird, um Wiederholungen zu vermeiden, verwiesen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Die beim Kläger verbliebenen Unfallfolgen rechtfertigen keine MdE um 20 v.H.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#). Die Bemessung des Grades der MdE wird vom Bundessozialgericht (BSG) als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnen Überzeugung trifft (BSG, Urteil vom 02.05.2001 - [B 2 U 24/00 R](#) - juris). Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG, a.a.O.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, in wieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind.

Aufgrund der medizinischen Beweiserhebungen im erstinstanzlichen Verfahren sowie im Berufungsverfahren steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die MdE 20 v.H. nicht erreicht. So hat Prof. Dr. Dr. G. ausgeführt, dass das beim Kläger bestehende myofasciale Schmerzsyndrom am rechten Oberschenkel mit reaktiver Inaktivitätsathrophie der Oberschenkelmuskulatur sowie das neuropathische Schmerzsyndrom im Bereich von Hautästen des Nervus peroneus am rechten Unterschenkel mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten ist. Dabei berücksichtigte er, dass eine regelmäßige Schmerzmedikation nicht erforderlich ist. Zum gleichen Ergebnis ist Prof. Dr. H. im Berufungsverfahren gelangt, der auf Antrag und Kosten des Klägers mit der Begutachtung beauftragt wurde. Sowohl Prof. Dr. Dr. G. als auch Prof. Dr. H. haben motorische Ausfälle verneint und die Beeinträchtigung beim Laufen auf die Schmerzen zurückgeführt. Prof. Dr. H. hat ebenfalls darauf hingewiesen, dass die Schmerzintensität mit Blick auf die Einnahme von Medikamenten nur nach Bedarf nicht so stark sei.

Beide Gutachter haben die beim Kläger bestehenden Veränderungen im Bereich der HWS und LWS sowie die Gonarthrose am rechten Knie als unfallunabhängig gewertet. Diese Beurteilung ist für den Senat überzeugend, da - worauf auch das SG hingewiesen hat - aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Rückenschmerzen bereits im Jahre 2004 ersichtlich sind und der behandelnde Hausarzt D. über Behandlungen wegen Beschwerden in der Brust -, Hals- und Lendenwirbelsäule seit 1996 berichtet hat. Die radiologischen Veränderungen im Bereich des rechten Knies im Sinne einer medialen Gonarthrose sind Folgen der Innenmeniskusteilresektion vom 08.03.2004 und stehen in keinem rechtlich wesentlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Auch der auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers mit der Begutachtung beauftragte Dr. J. ist zu dem Ergebnis gelangt, dass die Gonarthrose am rechten Kniegelenk unfallunabhängig ist. In Bezug auf die LWS-Beschwerden hat Dr. J. zwar eine Verschlimmerung derselben als Ausdruck einer Fehlbelastung durch das leicht hinkende Gangbild diskutiert; als Unfallfolge hat er eine solche jedoch in seinem Gutachten ausdrücklich nicht bezeichnet.

Soweit Dr. J. die MdE mit 20 v.H. eingeschätzt hat, ist dies nicht überzeugend. Seine Beurteilung ist zum einen widersprüchlich, da er sich im Wesentlichen den Befunden in den Vorgutachten von Prof. Dr. Dr. G. und Prof. Dr. H. angeschlossen hat. Zum anderen rechtfertigt die von Dr. J. am 29.09.2011 befundete endgradige Beweglichkeitseinschränkung hinsichtlich Streckung/Beugung von 0-2-120 Grad keine MdE von 20 v.H. Dr. C. und Dr. Genesis haben sogar noch bessere Werte gemessen (im Bericht vom 05.01.2009: 0-0-130 Grad; im Bericht vom 29.04.2012: 0-0-135 Grad). Erst eine Beweglichkeit von 0-0-90 Grad ist mit einer MdE von 20 zu bewerten (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., S. 654).

Nicht zu überzeugen vermag die von Dr. J. in seiner ergänzenden Stellungnahme aus den Einzel-GdB-Werten von jeweils 10 v.H. auf orthopädischem und neurologischem Fachgebiet gebildete Gesamt-MdE von 20 v.H. Grundsätzlich wird bei der Bildung einer Gesamt-MdE - vor allem wenn wie hier die gleiche Körperregion betroffen ist - regelmäßig keine Addition vorgenommen (so auch Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 103; BSG, Urteil vom 15.03.1979 - 9 Vs 6/77 - juris). Insoweit käme allenfalls eine leichte Erhöhung der MdE, nicht aber eine Addition der Einzel-MdE in Betracht, wie sie Dr. J. vorgenommen hat.

Soweit der Kläger im Schriftsatz vom 12.08.2013 die Meinung vertreten hat, dass Dr. J. die Bewegungseinschränkung am rechten Knie auf

die eingeschränkte Verschiebbarkeit der narbigen Gewebeschichten und nicht auf die - unfallunabhängige - Gonarthrose zurückgeführt und hierzu die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme bei Dr. J. beantragt hat, brauchte der Senat dem nicht Folge zu leisten. Denn Dr. J. hat exakt diese Ansicht vertreten, sodass eine erneute Stellungnahme zu diesem Punkt überflüssig und damit auch nicht entscheidungserheblich ist, weshalb auch eine erneute Anhörungsmitteilung nach [§ 153 Abs. 4 Satz 2 SGG](#) entbehrlich ist. Zu weiteren medizinischen Ermittlungen - wie vom Kläger mit der Einholung eines weiteren Sachverständigengutachten angeregt - sah sich der Senat nicht gedrängt. Nach [§ 118 SGG](#) i.V.m. [§ 412 Abs. 1](#) Zivilprozessordnung kann das Gericht eine neue Begutachtung durch dieselben oder andere Sachverständige anordnen, wenn es das Gutachten für ungenügend erachtet. Die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens ist danach erforderlich, wenn das oder die vorliegenden Gutachten nicht überzeugend, lückenhaft, widersprüchlich oder nicht von ausreichender Sachkunde getragen sind (vgl. Meyer/Ladewig, a.a.O., § 103 Rn. 11b m.w.N.). Da der Senat, wie ausgeführt, die Gutachten des Prof. Dr. Dr. G. und des Prof. Dr. H. für ausreichend hält, um ihm ausreichende Sachkunde zur Beurteilung der gesundheitlichen Folgen des Arbeitsunfalles zu verschaffen, bedurfte es keiner weiteren medizinischen Ermittlungen von Amts wegen.

Die Berufung war somit zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-11-22