

L 2 U 234/07

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Landshut (FSB)

Aktenzeichen

S 15 U 215/04

Datum

15.05.2007

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 234/07

Datum

23.01.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 15. Mai 2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung schwergradiger arthrotischer Veränderungen des rechten Sprunggelenks als Folgen eines Arbeitsunfalls vom 12. Juni 1981 und die Gewährung einer Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 10 v.H.

Der 1943 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt Baggerführer. Er wollte am 12. Juni 1981 in den Bagger einsteigen; dabei rutschte er aus und knickte mit dem rechten Fuß nach innen um. Der Durchgangsarzt Dr. H. diagnostizierte eine Distorsion des rechten Sprunggelenks mit Verdacht auf eine Impressionsfraktur des Schienbeins (Tibia). Letzteres ergab sich aufgrund einer Röntgenaufnahme des rechten Sprunggelenks. Laut dem Nachschauerbericht des Kreiskrankenhauses E. vom 24. Juli 1981 bestand keine Arbeitsunfähigkeit mehr, jedoch gab der Kläger noch Schmerzen im Bereich des rechten Außenknöchels sowie nach längerem Stehen in der Ferse an. Außerdem bestehe eine Schwellneigung im Knöchel.

Bei der Beklagten ging ein Bericht des Orthopäden Dr. B. vom 18. August 2003 ein, der eine Arthrose des rechten unteren Sprunggelenks (USG) mit Talusosteonekrose feststellte. Der Kläger führte mit Schreiben vom 25. Januar 2004 ergänzend aus, im Kreiskrankenhaus E. hätte man ihm damals mitgeteilt, dass die Bänder so stark überdehnt worden seien, dass er mit dem Fuß beim Gehen, Laufen und Stehen immer Schmerzen haben werde. Dies habe sich im Laufe der Zeit so stark verschlechtert, dass er seit 1995 keinen Seilbagger mit Fußpedalen mehr bedienen konnte. Der Orthopäde Dr. B. berichtete am 1. März 2002 von rezidivierenden Beschwerden am rechten Fuß seit fünf Jahren.

Dr. B. teilte nach Erhalt des Durchgangsarzt- und Nachschauerberichts am 23. Januar 2004 mit, es sei denkbar, dass bei dem Unfall auch eine Verletzung des USG erfolgt sei, die röntgentechnisch damals nicht zu erfassen gewesen sei. Die damals festgehaltene Impression der Schienbeingelenkfläche lasse sich nicht bestätigen. Ein sicherer Zusammenhangsbeweis der Arthrose im USG mit der damaligen Verletzung sei ihm nicht möglich.

Die Beklagte zog die Akte des Amtes für Versorgung und Familienförderung L. bei und beauftragte den Chirurgen Dr. O. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 14. Juni 2004 fest, dass sich radiologisch in den Aufnahmen von 1981 keine knöcherne Verletzung des oberen Sprunggelenks (OSG) und USG nachweisen ließen. Im jetzigen Stadium bestünden diskret vermehrte Arthrosezeichen des rechten USG sowie im Talus eine Aufhellungszone wohl im Sinne einer Geröllzyste. Am linken OSG zeige sich eine mäßig ausgeprägte Sklerosierung mit diskreten arthrotischen Randausziehungen am Innenknöchel. Der anfangs gestellte Verdacht auf eine Infraction der Tibiavorderkante habe nicht verifiziert werden können. Die geklagte Symptomatik mit Bewegungseinschränkung und Schmerzen im USG und Schmerzen im Bereich des OSG sei als nicht traumabedingter degenerativer Schaden anzusehen.

Mit Bescheid vom 7. Juli 2004 erkannte die Beklagte das Vorliegen eines Arbeitsunfalls und einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bis 12. Juni 1981 an, lehnte jedoch die Gewährung einer Rente ab. Als Unfallfolge habe eine Verstauchung des rechten Sprunggelenks vorgelegen. Eine Bewegungseinschränkung des rechten USG mit Belastungs- und Ruheschmerzen, vielfältige Aufbrauchschäden im Bereich des rechten Sprunggelenks im Sinne einer polyarthrotischen Erkrankung sowie ein Zustand nach wiederkehrenden Supinationstraumen im Bereich des rechten OSG wurden nicht als Unfallfolgen anerkannt. Den Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 26. August 2004 zurück.

Dagegen erhob der Kläger Klage beim Sozialgericht Landshut. Das Sozialgericht holte Befundbericht ein, zog die Röntgen- und MRT-Aufnahmen sowie den Entlassungsbericht der Orthopädischen Klinik T. über einen stationären Aufenthalt vom 1. bis 22. Dezember 2004 bei und beauftragte den Chirurgen und Orthopäden Dr. L. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 11. Oktober 2005 unter Einbezug eines ergänzenden Röntgengutachtens des Prof. Dr. G. fest, dass es durch den Unfall zu einer Distorsionsverletzung des rechten OSG mit Teiltraktur des Außenknöchelbandes bei Osteochondrosis dissecans gekommen sei. Zum Zeitpunkt der Begutachtung lägen jedoch keine Gesundheitsstörungen mehr vor, die mit Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht worden seien. Die MdE betrage unter 10 v.H. ... Eine Bandinstabilität sei auszuschließen. Die Röntgenaufnahmen unmittelbar nach dem Unfall zeigten eine vorbestehende kleine Osteochondrosis dissecans am Tibiagelenkspalt mit umgebender diskreter Sklerosierungszone, die, belegt durch Folgeuntersuchungen aus dem Jahr 2003, kontinuierlich zugenommen habe. Es bestünden nun ausgeprägte sklerosierend-nekrotisierende Veränderungen nicht nur im Bereich der Talusgelenkfläche, sondern im Bereich des gesamten dorsalen Talus mit Ausbildung von multiplen Geröllzysten und einer Mitbeteiligung des talocalcanaren Gelenkspaltes. Auch die Sklerosierung im Bereich der medio-ventralen Tibiagelenkfläche habe zugenommen.

Der gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) gehörte Orthopäde Prof. Dr. K. vertrat in seinen Gutachten vom 7. Dezember 2006 und 17. Januar 2007 die Auffassung, es bestehe eine Instabilitätsarthrose im USG rechts nach unfallbedingter fibulärer Kapselbandläsion des OSG und USG. Es sei zu nachfolgenden rezidivierenden Umknick-Traumen gekommen, die zu einer posttraumatischen Arthrose im USG geführt hätten; eine posttraumatische Arthrose im USG nach Supinationstraumen sei durchaus möglich. Die Verletzung am OSG sei folgenlos ausgeheilt. Es bestehe eine schmerzhafte Fehlhaltung im USG rechts mit Schonhaltung; das OSG rechts zeige gegenüber links eine Bewegungseinschränkung um $\frac{1}{4}$ gegenüber der Norm. Die MdE betrage 10 v.H.

Ergänzend führte Dr. L. am 7. Februar 2007 hierzu aus, bereits im Zuge der Voruntersuchungen sei durch gehaltene Aufnahmen des rechten OSG und USG eine Instabilität ausgeschlossen worden. Zu keinem Zeitpunkt habe ein eindeutiger Nachweis eines traumatischen Geschehens oder einer Bandläsion vorgelegen.

Mit Urteil vom 15. Mai 2007 wies das Sozialgericht die Klage ab. Ein gravierender Primärschaden an den knöchernen Strukturen oder am Kapsel-Band-Apparat des rechten Sprunggelenks, der zu einer bleibenden Instabilität hätte führen können, sei nicht unter Vollbeweis nachgewiesen. Das Sozialgericht bezog sich dabei vor allem auf das Gutachten des Dr. L. sowie die radiologischen Befunde einschließlich des radiologischen Zusatzgutachtens des Prof. Dr. G. ... Auch die Tatsache, dass das rechte Sprunggelenk über einen Zeitraum von fast 20 Jahren klinisch unauffällig geblieben sei, spreche gegen eine schwerwiegende Primärverletzung. Erstmals im Befundbericht des Orthopäden Dr. B. vom 1. März 2002 werde auf seit etwa fünf Jahren bestehende Schmerzen am rechten Fuß hingewiesen. Das Sozialgericht ist nicht dem Gutachtensergebnis des Prof. Dr. K. gefolgt. Insbesondere sei der Beweis nicht zu erbringen, ob und in welchem Umfang es am Unfalltag zu Bandverletzungen am rechten Sprunggelenk gekommen ist. Er unterstelle aufgrund des heutigen Befundes, der eine massive Arthrose des USG zeige, dass es durch den Unfall zu einer kompletten lateralen Kapselbandruptur des OSG und USG rechts gekommen sein müsse. Hierfür läge jedoch keinerlei Beweis vor. Insbesondere könne er durch die bildgebenden Verfahren nicht geführt werden. Eine vermehrte Verschiebbarkeit des Fersenbeins gegenüber dem Sprungbein sei danach nicht gegeben gewesen. Das Vorliegen sklerosierender-nekrotisierender Veränderungen im Bereich des hinteren Anteils des Sprungbeins sei durch das radiologische Zusatzgutachten nachgewiesen, so dass von einem anlagebedingten Vorschaden auszugehen sei, der sich über die Jahre verstärkt habe. Für die geltend gemachten mehrfachen Umknicktraumen gebe es keinerlei Nachweis, wann diese auftraten bzw. ob diese vermehrt nach dem Unfall von 1981 vorkamen.

Der Kläger hat mit Schriftsatz vom 16. Januar 2008 zur Begründung der Berufung vorgebracht, das Gutachten des Dr. L. sei teilweise widersprüchlich. Insbesondere hätten entgegen der medizinischen Dokumentation die Beschwerden bereits in den 80-iger und 90-iger Jahren bestanden. Im Übrigen sei es naheliegend, dass zum Zeitpunkt des Unfalls erste degenerative Veränderungen der Gelenke vorgelegen hätten. Seit dem Unfall fehlten jedoch Beweise dafür, dass entsprechende degenerative Veränderungen auch auf der Gegenseite bestanden hätten.

Eine anerkannte Berufskrankheit nach Ziff. 2301 der Anlage zur Berufskrankheitenverordnung (BKV) wurde von der Beklagten mit einer MdE um 10 v.H. bewertet.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 15. Mai 2007 und den Bescheid vom 7. Juli 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. August 2004 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, schwergradige arthrotische Veränderungen des rechten Sprunggelenks als weitere Unfallfolgen festzustellen mit einer MdE um 10 v.H. und ab 7. Juli 1997 Stützrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Im Übrigen wird gemäß [§ 136 Abs. 2 SGG](#) auf den Inhalt der Akte der Beklagten, der Gerichtsakte des Sozialgerichts sowie der Klage- und Berufsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist zulässig ([§§ 143, 151 SGG](#)), aber unbegründet.

Obwohl der Arbeitsunfall bereits aus dem Jahre 1981 datiert, richtet sich die Entscheidung nicht nach den bis 31. Dezember 1996 geltenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), sondern nach den Vorschriften des Siebten Buchs Sozialgesetzbuch (SGB VII). Zwar ist der streitige Versicherungsfall vor dem 1. Januar 1997 eingetreten, jedoch erfolgte die erstmalige Festsetzung der Leistungen mit Bescheid vom 7. Juli 2004 und somit nach dem 31. Dezember 1996 ([§§ 212, 214 Abs. 3 SGB VII](#) in Verbindung mit § 580 RVO).

Die nun festgestellten Gesundheitsschäden am rechten Sprunggelenk können nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 12. Juni 1981 zurückgeführt werden. Das Sozialgericht hat in der Urteilsbegründung umfassend die tragenden Gründe dargelegt und auch ausgeführt, weshalb dem Gutachten des Prof. Dr. K. im Ergebnis nicht zu folgen ist. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist (§ 153 Abs. 2 SGG).

Ergänzend ist zum klägerischen Vorbringen im Berufungsverfahren auszuführen, dass das Gutachten des Dr. L., das durch das Röntgengutachten des Prof. Dr. G. ergänzt wird, überzeugend und insbesondere nicht widersprüchlich ist. Zum Unfallzeitpunkt bestanden bereits degenerative Veränderungen im Sinne einer Osteochondrosis dissecans am rechten USG. Auch am rechten OSG fanden sich bei der Röntgendiagnostik vom 12. Juni 1981 geringe degenerative Veränderungen. Es wird auch vom Kläger zuletzt mit Schriftsatz vom 16. Januar 2008 nicht angezweifelt, dass zum Unfallzeitpunkt degenerative Veränderungen der Gelenke bestanden.

Ein Distorsionstrauma des USG erfolgte nicht; betroffen war vielmehr das rechte OSG. Radiologisch wurden knöcherne Verletzungen des Sprunggelenks ausgeschlossen. Dr. L. legte ferner dar, dass zu keinem Zeitpunkt ein Nachweis für eine Bänderläsion vorlag. Prof. Dr. K. hielt in seinem Gutachten fest, dass zwar eine Verletzung des stabilisierenden Kapselbandapparates am rechten OSG angenommen werden könne; diese Verletzung und eine Instabilität sind jedoch auch nach dessen Untersuchungsergebnis folgenlos ausgeheilt.

Es entwickelte sich unstreitig eine Arthrose des USG mit Geröllzysten. Soweit der Kläger, gestützt auf das Gutachten des Prof. Dr. K., die bestehenden arthrotischen Beschwerden am rechten USG auf eine Bandinstabilität zurückführt, ist diese nicht nachgewiesen. Erforderlich ist, dass durch den Unfall eine Instabilitätsarthrose als Sekundärschaden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit verursacht bzw. wenigstens mitverursacht wurde. Dr. L. legte überzeugend dar, dass nachweisbar keine Bandverletzung eingetreten war, so dass sich keine nachfolgende Instabilitätsarthrose bilden konnte. Prof. Dr. K. wies lediglich darauf hin, es sei gut nachvollziehbar, dass es zu einer lateralen Kapselbandruptur des OSG und USG mit Instabilität gekommen ist. Die Annahme, eine posttraumatische Arthrose im USG nach Supinationstraumen sei "durchaus möglich", stützte er auf Daten in der Literatur sowie auf seine langjährige Erfahrung aus der sporttraumatischen Betreuung; der objektive Nachweis der Kausalität dieses Sekundärschadens wird dadurch nicht geführt. Bereits bei den Röntgenaufnahmen aus dem Jahre 1981 nach dem Unfall war eine Gelenkinstabilität nicht nachvollziehbar. Gehaltene Aufnahmen des rechten OSG durch Prof. Dr. K. ergaben, dass dieses Gelenk radiologisch stabil ist. Der klinisch zwingende Beweis einer vermehrten Verschiebbarkeit des Fersenbeines gegenüber dem Sprungbein konnte nicht geführt werden, so dass auch keine Restinstabilität des USG belegt ist. Gehaltene Aufnahmen des USG und OSG ergaben auch beim Supinationstest keine vermehrte Aufklappbarkeit. Auch Dr. O. bescheinigte in seinem Gutachten vom 14. Juni 2004, das im Rahmen des Urkundenbeweises vom Senat herangezogen werden kann, dass eine Instabilität am rechten Sprunggelenk nicht vorhanden ist. Die vom Kläger angegebenen nachfolgenden Umknickvorgänge sind, sofern sie stattgefunden haben, weder in ihrer Art und Häufigkeit belegt noch kann damit ein Ursachenzusammenhang mit dem Unfall nachgewiesen werden. Vielmehr ergeben die vorliegenden Befunde und bildgebenden Verfahren, dass eine Instabilität des rechten Sprunggelenks nicht gegeben ist.

Insgesamt deutet alles darauf hin, dass die vorbestehende Osteochondrosis dissecans am Tibiagelenkspalt kontinuierlich zugenommen hat und zu ausgeprägten sklerosierend-nekrotisierenden Veränderungen im Bereich der Talusgelenkfläche und im Bereich des gesamten dorsalen Talus geführt hat. Die wesentliche Ursache für die anhaltenden Beschwerden des Klägers liegt damit im endogenen Bereich.

Das Vorliegen degenerativer Veränderungen kann nicht dadurch entkräftet werden, dass am linken Sprunggelenk eventuell keine oder geringere Verbraucherscheinungen festgestellt werden. Ein medizinischer Erfahrungssatz, dass degenerative Erscheinungen stets parallel auftreten, existiert nicht. Weitere Ermittlungen des Senats hinsichtlich der Verhältnisse am linken Sprunggelenk des Klägers erübrigen sich daher. Im Übrigen liegen Röntgenaufnahmen des Dr. O. auch zum linken Sprunggelenk vor, wonach sich links eine mäßig ausgeprägte Sklerosierung im Bereich des OSG mit diskreten arthrotischen Randausziehungen am Innenknöchel zeigte.

Soweit das Sozialgericht u.a. auf die über fast 20 Jahre bestehende klinische Unauffälligkeit des rechten Sprunggelenks abstellt, ist dies ebenfalls nicht zu beanstanden. Ein erster objektivierbarer Hinweis auf ein Beschwerdebild ergibt sich nämlich erst durch den Befundbericht des Dr. B. vom 1. März 2002, der in der Anamnese über seit etwa fünf Jahren bestehende Schmerzen des Klägers am rechten Fuß berichtete. Ob der Kläger bereits davor Beschwerden hatte, kann aber letztlich dahin gestellt bleiben, da bereits aus den vorgenannten Gründen ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht anzunehmen ist.

Eine schwergradige arthrotische Veränderung des rechten Sprunggelenks ist somit nicht als Unfallfolge anzuerkennen. Die MdE liegt damit unter 10 v.H., so dass auch der Stützrententatbestand nach § 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII nicht erfüllt ist. Die Berufung des Klägers war daher zurückzuweisen.

Die Kostenfolge stützt sich auf § 193 SGG.

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil Gründe nach § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2008-06-24