

L 2 KN 236/07 U

Land

Nordrhein-Westfalen

Sozialgericht

LSG Nordrhein-Westfalen

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Duisburg (NRW)

Aktenzeichen

S 4 KN 279/02 U

Datum

05.09.2007

2. Instanz

LSG Nordrhein-Westfalen

Aktenzeichen

L 2 KN 236/07 U

Datum

05.06.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Duisburg vom 05.09.2007 wird zurückgewiesen. Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Wiedergewährung einer Verletztenrente.

Der am 00.00.1957 geborene Kläger erlitt unter Tage am 01.02.1989 einen Arbeitsunfall. Nach der Unfallanzeige vom 23.02.1989 war er als Aufsichtshauer im Streckenvortrieb tätig. Beim Einbringen von Bernoldblechen wurde er von herabfallendem Gestein am rechten Fuß verletzt. Bei der Erstversorgung wurde eine offene Tibiaschrägfraktur rechts mit Verschiebung und eine Quetsch/Rißwunde am Fußrücken rechts diagnostiziert. Im OP-Bericht vom 06.02.1989 wurde ausgeführt: Am rechten Knie äußerlich keine Verletzungsfolgen sichtbar, kein Erguss, keine Bandlockerung. Die Röntgenaufnahmen vom Knie waren ohne Befund. Die Arbeitsunfähigkeit dauerte bis zum 18.06.1989. Danach arbeitete der Kläger wieder in seiner Tätigkeit als Aufsichtshauer bis 1998.

Die Beklagte gewährte dem Kläger mit Bescheid vom 13.12.1989 zunächst eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v.H. ab dem 19.06.1989. Diese entzog sie mit Bescheid vom 26.10.1992 mit Wirkung vom 01.12.1992 aufgrund einer Nachbegutachtung durch Dr. X, Chirurg. In seinem Gutachten vom 20.07.1992 stellte Dr. X an Unfallfolgen fest: eine Narbenbildung, eine unter leichter Kallusbildung und leichter O-Verbiegung knöchern fest verheilte Tibiabruhschädigung rechts und eine nur endgradige Bewegungseinschränkung im rechten oberen Sprunggelenk. Es sei im Vergleich zum maßgeblichen Vorgutachten zu einer deutlichen Besserung des Zustandes gekommen. Eine Verschmächtigung der rechtsseitigen Oberschenkelmuskulatur liege nicht mehr vor. Eine Bewegungseinschränkung beim Heben im rechten oberen Sprunggelenk lasse sich nicht mehr nachweisen. Es bestehe nur noch eine endgradige Bewegungseinschränkung beim Senken des Fußes. Aufgrund der nachweisbaren Unfallfolgen schätzte er die MdE auf 10 v.H. ... Ein nachfolgendes Klageverfahren vor dem Sozialgericht Duisburg zum Az. S 2 BU 9/94 endete nach Einholung eines weiteren chirurgischen Gutachtens von Dr. I durch Klagerücknahme. Dr. I nahm für die Folgen des Arbeitsunfalls eine MdE von 10 v.H. an.

Am 09.08.1999 stellte der behandelnde Allgemeinmediziner Dr. C für den Kläger einen Verschlimmerungsantrag. Die Beklagte holte zunächst ein chirurgisches Gutachten von Dr. D ein. In seinem Gutachten vom 10.01.2000 führte Dr. D aus, der Kläger leide noch an einer Muskelminderung am rechten Oberschenkel, einer deutlichen Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes und einer deutlichen Bewegungseinschränkung des oberen und unteren Sprunggelenkes. Im Vergleich zum maßgeblichen Vorgutachten vom 20.07.1992 lasse sich bei seiner Untersuchung eine deutliche Zunahme der Bewegungseinschränkung im rechten Knie- und Sprunggelenk nachweisen. Außerdem finde sich eine Zunahme der Muskelminderung am rechten Oberschenkel, was auf verstärkte Beschwerden mit entsprechender Schonung hinweise. Aufgrund der Zunahme der Muskelatrophie sowie Abnahme der Beweglichkeit im rechten Knie- und Sprunggelenk gegenüber dem Vorgutachten von 1992 schätze er die durch den Unfall vom 01.02.1989 bedingte MdE mit 20 v.H. ein.

Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten von ihrem beratenden Chirurgen Dr. H ein. Dieser führte aus, ein verwertbarer Befund könne nicht erhoben werden, da der Kläger eine ausgeprägte Schmerzhaftigkeit im gesamten rechten Bein angebe, die eine Feststellung des Bewegungsausmaßes unmöglich mache.

In einem nervenärztlichen Attest vom 29.05.2000 führte der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N1 aus, der Kläger befinde sich seit dem 02.05.2000 in seiner Behandlung. Die Beschwerden aufgrund der Unfallfolgen hätten sich im letzten Jahr dermaßen verstärkt, dass der Gang des Klägers nur noch mit einem Gehstock möglich sei. Es komme häufig zur Schwellung unter Belastung des rechten Beines sowie zu

einer Taubheit und Hyposensibilität im Bereich des Nervus Tibialis rechts. Dieser Zustand habe einen chronifizierten Charakter erreicht und lasse sich durch keine Mittel beheben. Man müsse nach dieser Zeit von einem chronischen Schmerzsyndrom nach Tibiafraktur sprechen. Auf neurologischem Fachgebiet bestehe eine MdE von 20 v.H. auf Dauer.

Die Beklagte holte ein weiteres chirurgisches Gutachten von Prof. Dr. N1 ein. In seinem Gutachten vom 29.01.2001 führte er aus, aufgrund der durchgeführten klinischen und radiologischen Untersuchung könnten folgende Unfallfolgen festgestellt werden:

1. Subjektive Beschwerden nach verheiltem Schienbeinbruch rechts,
2. radiologische Veränderungen (5 Grad Valgus im Übergang vom distalen Dreiviertel bis zum distalen Vierviertel) des rechten Unterschenkels.

Die vom Kläger geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Kniegelenkes und des rechten Sprunggelenkes seien nicht auf den Unfall zurückzuführen. Die beschriebene Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes, des rechten oberen Sprunggelenkes und des rechten Fußes seien unfallunabhängig zu werten. Unfallunabhängig bestünde ein Bandscheibenleiden im Bereich der LWS. Da klinisch kein Hinweis auf ein neurologisches Defizit gesehen werde, sei eine neurologische Zusatzbegutachtung nicht zu empfehlen. Unabhängig von der früheren Bewertung schätze er die MdE auf 10 v.H. ein.

Mit Bescheid vom 08.03.2001 lehnte daraufhin die Beklagte die Wiedergewährung einer Verletztenrente mit der Begründung ab, den Feststellungen in dem Gutachten von Dr. D könne nicht gefolgt werden, da nach den weiteren Begutachtungen eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht vorliege.

Im Widerspruchsverfahren übersandte der Kläger ein ärztliches Attest von Dr. G, Chirurg. Danach sei es in der Folgezeit zur Ausbildung einer posttraumatischen Arthrose der angrenzenden großen Körpergelenke namentlich des rechten Knie- und Sprunggelenkes gekommen. Diese hätten in den letzten Jahren immer wieder zu stark schmerzhaften Reizzuständen mit schmerzbedingter Einschränkung der Beweglichkeit und Belastbarkeit geführt. Die Beschwerden seien eindeutig auf den Unfall vom 01.02.1989 zurückzuführen. Eine weitere Verschlechterung sei aufgrund der bereits eingetretenen Arthrose aus heutiger Sicht nicht völlig auszuschließen.

Die Beklagte holte daraufhin ein weiteres fachchirurgisches Gutachten von Dr. L ein. In seinem Gutachten vom 24.06.2002 führte dieser aus, aufgrund der durchgeführten ambulanten klinischen und röntgenologischen Untersuchung seien als Folgen des Unfalls vom 01.02.1989 festzustellen: Umfangsverminderung im Bereich des rechten Beines, aktiv demonstrierte Bewegungseinschränkung des rechten Kniegelenkes mit deutlichem Gegenspannen beim Versuch einer passiven Untersuchung, aktive Bewegungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenkes mit ebenfalls deutlicher Anspannung bei Überprüfung des passiven Bewegungsumfanges. Es sei hinsichtlich des Verlaufes festzustellen, dass es beim Kläger zu einer in annähernd achsgerechter Stellung verheilten Schienbeinschaftfraktur gekommen sei. Hinsichtlich der geklagten Knie- und Sprunggelenksbeschwerden sei bei der ambulanten Untersuchung die Erhebung eines objektivierbaren Befundes auch durch mehrere Untersucher nicht möglich gewesen. Eine MdE von 10 v.H. erscheine gerechtfertigt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 19.11.2002 wies die Beklagte daraufhin den Widerspruch als unbegründet zurück. Eine höhere als die vom Gutachter angenommene MdE von 10 v.H. lasse sich in Anbetracht der festgestellten Unfallfolgen nicht begründen. Mangels eines weiteren die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindernden Versicherungsfalls seien die Voraussetzung für einen Rentenanspruch nicht gegeben.

Am 28.11.2002 hat der Kläger vor dem Sozialgericht Duisburg Klage erhoben. Er hat ausgeführt, die noch vorliegenden Unfallfolgen würden eine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß begründen.

Der Kläger hat beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.03.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.11.2002 zu verurteilen, ihm aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 01.02.1989 eine Verletztenrente wieder zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat zur Begründung auf ihren Widerspruchsbescheid verwiesen.

Das Gericht hat zunächst Befundberichte von Dr. L1, von Dr. N1 und von Dr. C eingeholt, auf deren Inhalt verwiesen wird.

Desweiteren hat das Gericht zur Feststellung der Unfallfolgen und der verbliebenen MdE ein chirurgisches Gutachten von Dr. L2, Chirurg, eingeholt. In seinem Gutachten vom 15.05.2003 hat der Gutachter ausgeführt, bei dem Kläger bestehe eine deutliche Umfangsverminderung im Bereich des rechten Oberschenkels mit Verschmächtigung der rechten Kniegelenkskonturen und einer insgesamt ausgeprägten Varusdeformität des rechten Unterschenkels bei reizlosen Narbenverhältnissen und Supinationsfehlstellung im Bereich des Sprunggelenks mit deutlich eingeschränkter Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenks, sowohl die Pro- und Supination als auch die Dorsalflexion und Plantarflexion betreffend. Die unfallbedingte MdE sei seit Antragstellung aufgrund des Arbeitsunfalls vom 01.02.1989 mit 20 v.H. als Dauerrente einzuschätzen.

Die Beklagte ist dem Gutachten unter Hinweis auf eine Stellungnahme von Dr. H nicht gefolgt. Nach einer ergänzenden Stellungnahme von Dr. L2 vom 05.11.2003 hat das Gericht wegen der unterschiedlichen Auffassungen zur Höhe der MdE ein Gutachten von Dr. T, Chirurg, eingeholt. In seinem Gutachten vom 14.05.2004 hat Dr. T ausgeführt, unfallbedingt lägen noch folgende Gesundheitsstörungen vor: Unter geringer Varusfehlstellung knöchern tragfest verheilte Bruch des rechten Schienbeins mit leichtgradigem Verschleißumbau des rechten oberen Sprunggelenkes. Ein geringer Teil der Bewegungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenkes, ein geringer Anteil der Verschmächtigung der rechtsseitigen Beinmuskulatur sowie eine reizlose Narbenbildungen am körperformen Unterschenkel rechts bzw. am

rechten Fußbrücken. Diese unfallbedingten Gesundheitsstörungen rechtfertigten eine MdE von 10 v.H. ... Hierbei würde man schon den oberen Ermessensspielraum ausschöpfen.

Auf Antrag des Klägers ist nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ein fachchirurgisches Gutachten von Prof. Dr. I1 eingeholt worden. Er hat in seinem Gutachten vom 11.10.2004 ausgeführt, eine abweichende Beurteilung des klinischen Befundes gegenüber den Vorgutachten vom 15.05.2003 sowie vom 14.05.2004 ergebe sich nicht. Die MdE könne nur auf 10 v.H. eingeschätzt werden. Nach Wertung des gesamten Untersuchungsbefundes könne der Einschätzung der MdE durch Dr. N1 nicht gefolgt werden.

Das Gericht hat zudem ein nervenärztliches Gutachten von Dr. W, Neurologe und Psychiater, eingeholt. In seinem Gutachten vom 12.04.2005 hat Dr. W zunächst ausgeführt, die unfallbedingte MdE sei mit 20 v.H. einzuschätzen. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die chirurgischen Vorgutachter zwischen 10 und 20 v.H. geschwankt hätten und dass die arterielle Durchblutungsstörung des Fußrückens bislang nicht berücksichtigt worden und dass zusätzlich eine leichtgradige Nerven-Teilschädigung als Unfallfolge nachgewiesen sei. Der Teilschädigung des Nervus peroneus sei eine MdE von 10 v.H. zuzuordnen.

Die Beklagte ist diesem Gutachten aufgrund einer beratungsärztlichen Stellungnahme von Prof. Dr. U nicht gefolgt. In einer daraufhin eingeholten Stellungnahme hat Dr. W empfohlen, eine zusätzliche chirurgische Stellungnahme vom Vorgutachter Dr. T bezüglich der Auffälligkeiten der arteriellen Blutversorgung, ihrer Kausalität und klinischen Auswirkungen einzuholen. Dr. T hat sodann ausgeführt, dass eine Störung der Gefäßversorgung sich nicht auf die Unfalleinwirkung zurückführen lasse. Selbst wenn sich ein solcher Schaden bildetechnisch nachvollziehen ließe, rechtfertige sich keine kausale Verknüpfung.

In einer weiteren Stellungnahme hat Dr. W ausgeführt, eine zweifelsfreie Einschätzung, ab wann und in welchem Ausmaß neurologische Störungen des rechten Unterschenkels und Fußes vorgelegen hätten, sei nicht möglich. Allerdings wiesen die bei seiner Untersuchung durchgeführten elektroneurographischen Befunde mit verlangsamter Nervenleitgeschwindigkeit im betreffenden Bereich auf eine körperferne, im Unterschenkelabschnitt liegende Schädigung hin. Der Befund sei mit einer Nervenwurzelschädigung im Zuge des Verschleißleidens der Lendenwirbelsäule nicht vereinbar. Sonstige kausale Faktoren dieser eindeutig objektivierten Teilschädigung des Wadenbeinnerves seien nicht festzustellen. Das funktionelle Ausmaß dieser Störung sei jedoch als gering bis leichtgradig einzuschätzen, die MdE betrage diesbezüglich etwa 5 %. Für den Fall, dass die bei mehreren Voruntersuchungen festgestellte Durchblutungsstörung vom rechten Vorfuß als nicht unfallbedingt eingeschätzt werde, betrage die Gesamt-MdE unter Berücksichtigung sonstiger chirurgischer Unfallfolgen weniger als 20 v.H. Im Zweifel rate er zur Einholung eines gefäßchirurgischen Gutachtens.

Im daraufhin von Amts wegen eingeholten gefäßchirurgischen Gutachten von Dr. C1 ist ausgeführt worden, dass sowohl eine Störung der beinversorgenden Gefäße im Sinne einer Einengung oder eines Verschlusses ausgeschlossen werden könne wie eine venöse Abflussstörung. Er habe lediglich eine Mikrozirkulationsstörung festgestellt, welche jedoch als funktionell unbedeutend anzusehen sei. Eine Grundlage für eine MdE aus gefäßchirurgischer Sicht liege nicht vor.

Der Kläger ist mit diesem Gutachten nicht einverstanden gewesen, und auf seinen weiteren Antrag nach [§ 109 SGG](#) holte das Gericht ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. Q, Facharzt für Neurologie/Psychiatrie und Psychotherapie, ein. Er hat in seinem Gutachten vom 15.03.2007 ausgeführt, es bestehe beim Kläger eine posttraumatische Sensibilitätsstörung mit sensibler und motorischer Teilschädigung des Nervus peroneus rechts infolge der offenen Unterschenkelfraktur rechts bei Muskelhypotrophie und Muskelkraftminderung im rechten Unterschenkel sowie ein Zustand nach Fibulafraktur rechts mit nachgewiesenen Veränderungen, Varusdeformierung und Fehlstellung des rechten Schienbeins mit anhaltendem chronischen Schmerzsyndrom. Daraus resultiere eine MdE von 20 v.H. Die Herabsetzung einer MdE sei nicht gerechtfertigt.

Mit Urteil vom 05.09.2007 hat das Sozialgericht Duisburg die Klage abgewiesen. Zur Begründung ist im Wesentlichen ausgeführt worden, dem Kläger sei wegen der jetzt noch bestehenden Folgen des Arbeitsunfalls vom 01.02.1989 keine Verletztenrente wiederzugewähren. Der Einschätzung von Dr. L2 und Dr. Q zur Höhe der MdE könne nicht gefolgt werden. Denn das vom Kläger erlittene Unterschenkeltrauma führe bei unauffälligem und komplikationslosem Heilungsverlauf zu einer lediglich geringfügigen Achsabweichung des Schienbeins rechts. Die in den letzten Jahren angeführte massive Zunahme der Beschwerdesymptomatik im Sprunggelenk rechts und insbesondere im Kniegelenk rechts stehe zu der eingetretenen Verletzung in keinem Verhältnis. Eine Mitbeteiligung des Kniegelenkes rechts beim Unfall vom 01.02.1989 sei nicht dokumentiert. Prof. Dr. C1 habe in seinem gefäßchirurgischen Gutachten darüber hinaus ausgeführt, dass die von Dr. W geäußerte Verdachtsdiagnose einer arteriellen Durchblutungsstörung sicher ausgeschlossen werden könne. Die vorhandene Mikrozirkulationsstörung sei als funktionell unbedeutend anzusehen. Der Auffassung von Dr. Q könne mangels konkreter gutachterlicher Auseinandersetzung mit den zuvor eingeholten Gutachten und der erforderlichen Kausalitätsproblematik nicht gefolgt werden. Auf die subjektive Einschätzung des Klägers selber sei nicht abzustellen, und es werde übersehen, dass es nicht um die Herabsetzung oder Entziehung einer Verletztenrente gehe, sondern um die Neufeststellung einer im Jahre 1992 entzogenen Verletztenrente. Nach den im wesentlichen übereinstimmenden Feststellungen von Dr. T, Prof. Dr. I1, Prof. Dr. C1 und Dr. W würden die nunmehr noch vorhandenen Unfallfolgen keine rentenberechtigende MdE rechtfertigen. Nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 01.02.1989 bestünden beim Kläger zudem diffuse degenerative Veränderungen, die für sein chronisches Schmerzbild verantwortlich seien (Zustand nach Unfall mit Lendenwirbelsäulentrauma, Bandscheibenvorfall etc.) Die kernspintomographische Untersuchung von Sprung- und Kniegelenk wie auch die Röntgenuntersuchung im Seitenvergleich vom 03.11.2004 zeigten kaum morphologisch relevante Veränderungen, die die vom Kläger demonstrierten Behinderungen erklärlich erscheinen ließen. So habe der auf Antrag des Klägers beauftragte Sachverständige Prof. Dr. I1 ausgeführt, dass mit einer MdE von 10 v.H. bei folgenloser Konsolidierung der Schienbeinfraktur den Veränderungen im Bereich der angrenzenden Gelenke in hohem Maße Rechnung getragen worden sei.

Gegen das am 20.09.2007 zugestellte Urteil hat der Kläger am 02.10.2007 Berufung eingelegt. Er hat zur Begründung ausgeführt, seine Beschwerden im rechten Kniegelenk seien zumindest mittelbare Unfallfolge, so dass dahinstehen könne, in wieweit sein rechtes Knie direkt beim Unfall beteiligt gewesen wäre. Auch die Tatsache der Erstbeschreibung von Sensibilitätsstörungen im Jahre 2003 spreche nicht gegen die Annahme einer kausalen Verknüpfung, insoweit sei dies mit einer posttraumatischen Belastungsstörung vergleichbar. Seine ständigen Schmerzen würden zu Aggressionen führen, und er sei auf fremde Hilfe angewiesen, ohne Gehstock könne er nicht mehr gehen. Er stütze sich bei seinem Vortrag, dass ihm eine Verletztenrente zustehe, auf eine Bescheinigung seines behandelnden Arztes Dr. N1. Dieser hat nach Darstellung der Chronologie des mehr als siebenjährigen Behandlungszeitraumes ausgeführt, dass beim Kläger eine verminderte Benutzung

des rechten Beines im alltäglichen Leben sowie eine posttraumatisch bedingte Hyperreagibilität mit Reizbarkeit und Aggression durch ein ständiges Schmerzsyndrom bestehe. Dieser Zustand bedinge zumindest eine MdE von 20 v.H ...

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgericht Duisburg vom 05.09.2007 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 08.03.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.11.2002 zu verurteilen, ihm Verletztenrente infolge des Arbeitsunfalls vom 01.02.1989 wieder zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen

Sie ist der Auffassung nach den umfangreichen Ermittlungen stehe fest, dass der Kläger keinen Anspruch auf Wiedergewährung der Verletztenrente habe.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte sowie der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten, der Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen ist, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das Sozialgericht Duisburg hat die Klage zurecht abgewiesen. Der Kläger ist durch die angefochtenen Bescheide nicht gemäß [§ 54 SGG](#) beschwert. Die Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig. Dem Kläger steht kein Anspruch auf Wiedergewährung einer Verletztenrente zu. Insoweit bezieht sich der Senat auf die zutreffenden Gründen der erstinstanzlichen Entscheidung ([§ 153 SGG](#)).

Ergänzend weist der Senat darauf hin, dass die Ausführungen von Dr. N1, die im wesentlichen nur die Darstellungen des Klägers wiedergeben, nach den umfangreichen und fundierten Ermittlungen widerlegt sind. Auch in seinem letzten Attest führt Dr. N1 keine objektiven Befunde oder eine Veränderung an, sondern führt nur aus, dass er bereits seit sieben Jahren erkläre, dass dem Kläger eine MdE von 20 v. H. zustehe. In dieser Zeit haben umfangreiche Ermittlungen diese Annahme nicht bestätigen können. Ein neuer Ermittlungsansatz hat der Senat daher aufgrund des in der Berufungsinstanz eingereichten Attestes nicht gesehen.

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

Anlass, die Revision zu zulassen, hat nicht bestanden.

Rechtskraft

Aus

Login

NRW

Saved

2008-07-02