L 2 U 87/01

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Dresden (FSS)
Aktenzeichen
S 7 U 52/99
Datum
31.05.2001
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 87/01
Datum
21.01.2004
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 31. Mai 2001 und der Bescheid vom 14.01.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.01.1999 geändert. Die Beklagte wird verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 12.11.1993 ab dem 14.07.2003 eine Verletztenrente nach einer MdE von 60 v.H. zu gewähren. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen. II. Die Beklagte trägt die außergerichtlichen Kosten des Klägers in Höhe von 2/3. III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob die dem Kläger wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles vom 12.11.1993 gewährte Verletztenrente erhöht werden muss.

Am 12.11.1993 erlitt der Kläger in Ausübung seiner beruflichen Tätigkeit als Maurer einen Arbeitsunfall, als er aus etwa 1,60 m Höhe von einem Gerüst auf eine Betondecke sprang und sich hierbei einen Trümmerbruch beider Fersenbeine zuzog. Wegen eines früheren Arbeitsunfalles aus dem Jahre 1981, bei dem der Kläger sich eine Verletzung des rechten Auges zuzog, bezieht der Kläger eine weitere Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v.H.

Mit Bescheid vom 08.12.1994 gewährte die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen des Unfalles vom 12.11.1993 eine vorläufige Rente nach einer MdE von 50 v.H. ab dem 01.09.1994 bis auf weiteres. Als Unfallfolgen wurden eine Bewegungseinschränkung der beiden oberen Sprunggelenke und eine aufgehobene Beweglichkeit der beiden unteren Sprunggelenke nach knöchern fest verheilten Fersenbeinbrüchen beidseits anerkannt, ferner eine Abflachung des Fußgewölbes beidseits, eine Arthrose der Fußwurzel rechts und eine Kalksalzminderung der Fußwurzel beidseits.

Am 15.09.1995 erstellte Prof. Dr. W1 ... von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T ... nach einer Untersuchung des Klägers am 31.08.1995 ein Rentengutachten zur erstmaligen Feststellung der Dauerrente. Der Gutachter führte aus, der Kläger habe das Untersuchungszimmer mit leichtem, rechtsseitig führendem Hinken betreten. Es würden orthopädische Schuhe getragen, ansonsten keine Gehhilfen benutzt. Das Gangbild barfuß habe sich deutlich mehr hinkend gezeigt, im oberen Sprunggelenk habe keine Abrollbewegung stattgefunden. Die Beweglichkeit im Bereich beider oberer Sprunggelenke sei für die Dorsalextension eingeschränkt, die Beweglichkeit in den unteren Sprunggelenken sei jeweils auf ein Viertel der Norm eingeschränkt, die Zehengelenksbeweglichkeit seitengleich frei.

Mit Bescheid vom 27.08.1995 wurde dem Kläger ab 01.12.1995 eine Verletztenrente auf Dauer nach einer MdE von 30 v.H. gewährt. Als Unfallfolgen wurden eine Bewegungseinschränkung beider unterer Sprunggelenke auf ein Viertel und beider oberer Sprunggelenke beim Fußheben nach knöchern fest verheilten Fersenbeinbrüchen beidseits anerkannt, ferner eine Schwellneigung im Bereich beider Füße, ein abgeflachtes Fußgewölbe beidseits mit daraus resultierender Gangbildstörung und beginnende arthrotische Veränderungen beider Fußwurzelgelenke.

Den gegen den Bescheid eingelegten Widerspruch nahm der Kläger zurück.

Am 15.04.1996 erstellten Prof. Dr. Z1 ... und Dr. G1 ... nach einer Untersuchung des Klägers am 12.03.1996 ein weiteres Gutachten. Die Gutachter führten aus, der Kläger habe orthopädische Schuhe getragen. Das Gangbild sei sowohl mit Schuhen als auch barfuß nach rechts hinkend betont. Der Zehenspitzenstand und der Fersenstand seien nur unvollständig möglich gewesen, monopedales Hüpfen nicht möglich. Das Fußgewölbe sei beidseits abgeflacht. Die Beweglichkeit beider oberer Sprunggelenke sei eingeschränkt, die Beweglichkeit der beiden unteren Sprunggelenke aufgehoben. Die Beweglichkeit der Zehen sei frei. Es fänden sich röntgenologisch nachgewiesene arthrotische

Veränderungen der beiden subtalaren Gelenke, eine deutliche Kalksalzminderung des Knochenskelettes im Bereich der Sprunggelenke und Füße, eine Einschränkung der physiologischen Funktion der beiden Beine und subjektiv geäußerte, glaubhafte Beschwerden beider Sprunggelenke und Füße. Die Beweglichkeit der oberen Sprunggelenke betrug beidseits 0/5/35. Das Gangbild sei deutlich gestört. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 30.10.1996 schätzte Dr. G1 ... die MdE mit 40 v.H.

Daraufhin änderte die Beklagte mit Bescheid vom 14.01.1997 den Bescheid vom 27.10.1995 ab und gewährte dem Kläger rückwirkend ab 01.12.1995 eine Verletztenrente auf Dauer nach einer MdE von 40 v.H. Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein und begründete diesen im November 1997 damit, dass sich seit der letzten Begutachtung im März 1996 sein Gesundheitszustand weiter verschlechtert habe, so dass die bei ihm nunmehr vorliegende MdE mit mindestens 60 v.H. einzuschätzen sei.

Daraufhin wurde von der Beklagten bei dem Chirurgen/Unfallchirurgen und Durchgangsarzt Dr. R1 ... ein weiteres Rentengutachten in Auftrag gegeben, das nach einer Untersuchung am 12.09.1998 am 20.10.1998 erstellt wurde.

Der Gutachter führte aus, dass der Kläger nach dessen Angaben maximal zwei Kilometer zusammenhängend laufen könne, danach müsse er die Füße ca. vier bis fünf Stunden hoch legen, weil eine deutliche Schwellung, verbunden mit Schmerzen auftrete. Bis 1995 seien beide Füße ständig geschwollen gewesen, seit 1996 trete die Schwellung nur nach Belastung auf und halte dann vier bis fünf Stunden an. Im Bereich der Lendenwirbelsäule habe der Kläger seit ca. September 1997 ständige Schmerzen bei Belastung angegeben, die im Prinzip seit dem Unfall bestünden, jedoch anfangs nicht so ausgeprägt gewesen seien. Ein mäßiggradig nach rechts hinkender Gang sei aufgefallen. Der Kläger trage orthopädisches Schuhwerk und benutze keine Gehhilfe. Der Einbeinstand und der Fersenstand seien beidseits unsicher möglich, der Zehenspitzenstand beidseits und die Hockstellung seien nicht möglich. Die Beweglichkeit der Zehengelenke sei beidseits frei. Die Rückfüße beidseits seien verbreitert, das Fußgewölbe sei beidseits abgeflacht. Es lägen angedeutete Spitzfußstellungen vor (Heben/Senken im oberen Sprunggelenk rechts 0/5/30, links 0/5/35). Die Beweglichkeit in den beiden unteren Sprunggelenken sei aufgehoben, Wackelbewegungen in den unteren Sprunggelenken seien schmerzhaft, rechts ausgeprägter als links. Die Muskulatur im Lendenwirbelsäulenbereich sei deutlich verspannt und sehr schmerzhaft. Insgesamt bestehe eine deutlich eingeschränkte physiologische Funktion beider Beine verbunden mit einer Fehlhaltung des Beckens und statischer Fehlbelastung der gesamten Wirbelsäule. Aufgrund der Fußveränderungen beidseits sei es zu einem völlig asymmetrischen Gangbild mit Veränderungen der Statik im Bereich der gesamten Wirbelsäule mit Betonung der Veränderung der Statik im Lendenwirbelsäulenbereich gekommen. Bei vorbestehender Hyperlordose im lumbosakralen Übergangsbereich könne man davon ausgehen, dass es zu einer richtungweisenden Verschlechterung eines vorbestehenden Leidens gekommen sei.

Nachdem der Beratungsfacharzt der Beklagten Dr. K1 ... ausgeführt hatte, dass die MdE wie bisher mit 40 v.H. zu schätzen sei, da wegen des relativ kurzen Zeitraumes zwischen Unfall und Feststellung der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen nicht von einer richtungweisenden Verschlimmerung auszugehen sei, wurde mit Widerspruchsbescheid vom 29.01.1999 der Widerspruch zurückgewiesen.

Am 26.02.1999 ist Klage vor dem Sozialgerichts Dresden (SG) erhoben worden. Das SG hat zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes bei dem Chirurgen/Unfallchirurgen/Durchgangsarzt Oberarzt Dr. H1 ... ein Gutachten eingeholt, das am 07.02.2000 erstellt worden ist und in dem der Gutachter ausgeführt hat, der Kläger habe Schmerzen in beiden Füßen, besonders links angegeben. Er habe auch in Ruhe Schmerzen und er könne schlecht laufen, manchmal nur bis zu zwei Stunden, manchmal auch länger. Wenn er länger unterwegs sei, habe er Schmerzen im Rücken, in den Hüften und Knien. Der Kläger habe mit leicht hinkendem Gang den Untersuchungsraum betreten. Er trage unverschlissenes knöchelhohes orthopädisches Schuhwerk. Beide Ober- und Unterschenkel seien gut muskulär ausgestattet mit einer mäßigen Minderung auf der linken Seite. Das Fußlängsgewölbe sei seitengleich abgeflacht, die Rückfußpartien seien verbreitert, rechts stärker als links. Chronische Schwellzustände fänden sich nicht. Der Gang auf ebenem Untergrund mit orthopädischem knöchelhohen Schuhwerk sei raumgreifend, gleichschrittig und deutlich rechtsseitig hinkend, die Abrollbewegung erfolge regelrecht. Beim Barfußgang verdeutliche sich das rechtsseitige Hinken, der Sohlenkontakt sei beiderseits vollständig bei gestörtem Abrollverhalten und schlappendem Gang. Die Rückenlängsmuskulatur sei seitengleich kräftig ausgebildet. Bei der Betastung würden Schmerzen nicht angegeben. Die Beweglichkeit der beiden oberen Sprunggelenke sei deutlich eingeschränkt (aktiv 0/10/35, passiv 10/0/40, jeweils beidseits), die Beweglichkeit der unteren Sprunggelenke beidseits sei vollständig aufgehoben. Röntgenologisch fänden sich erhebliche vorzeitige Verschleißerscheinungen in beiden unteren Sprunggelenken, rechts stärker als links, mit Abflachungen und Verbreiterungen der Fersenbeinkörper und Minderung der Knochendichte, rechts stärker als links, ferner sekundäre Verschleißerscheinungen auch in den oberen Sprunggelenken. Das Gutachten von Dr. R1 ... sei aus gutachterlicher Sicht als schlüssig anzusehen. Der Gutachter habe eine statische Fehlbelastung der Wirbelsäule beschrieben und damit die Schmerzen in diesem Bereich und im Übergang zum knöchernen Becken beschrieben. Mit Wahrscheinlichkeit sehe er diesen Tatbestand als Anlass, im Rahmen der Gesamtschau eine MdE von 50 v.H. schätzen zu können. Dieser Ansicht könne er sich nicht anschließen. Zwar teile er die Auffassung, dass bei einem derartig gestörten Gangverhalten statische Beschwerden wahrscheinlich seien, aufgrund fehlender oder nur diskreter Wirbelsäulenverbiegungen, wegen fehlender Verschleißerscheinungen und angesichts der freien Beweglichkeit in den Wirbelsäulensegmenten sehe er diese Bescherden nicht als so wesentlich an, dass sie eine MdE-Erhöhung rechtfertigen könnten. Somit könne er der angegebenen richtunggebenden Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens nicht zustimmen. Dennoch stehe er auf dem Standpunkt, dass im Rahmen der Gesamtschau eine MdE von 50 v.H. anzunehmen sei, da der Gelenkverschleiß an beiden unteren Sprunggelenken und die Störung der Funktionalität inzwischen weit fortgeschritten seien. Der knapp gefassten beratungsärztlichen Stellungnahme zum Gutachten von Dr. R1 ... sei zuzustimmen bezüglich der Zweifel am Vorliegen einer richtunggebenden Verschlimmerung, nicht aber hinsichtlich der Einschätzung der MdE von 40 v.H. Ab dem 12.09.1998 sei die MdE auf 50 v.H. zu schätzen.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 22.07.2000 hinsichtlich der Verschlechterung von Gesundheitsstörungen zwischen dem 01.01.1995 und dem 12.09.1998 hat der Gutachter ausgeführt, dass sich nach der Befunddokumentation im Vergleich beider Gutachten hinsichtlich der Beschreibung der lokalen Verhältnisse an beiden Füßen kein signifikanter Unterschied ergebe. Dies treffe auch bezüglich der Gangbildanalyse zu. Ein Unterschied ergebe sich vor allem aus den Röntgenbefunden (sekundäre Verschleißerscheinungen an beiden oberen Sprunggelenken); eine weitere Verschlechterung bestehe in den Fehlhaltungen des Beckens und der Wirbelsäule als struktureller Hintergrund für die geklagten Beschwerden. Der muskuläre Hartspann entlang der Lendenwirbelsäule sei als strukturelle Grundlage der geklagten statischen Beschwerden, ursächlich durch das gestörte Gangverhalten begründet, anzusehen. Allerdings seien die Wechselwirkung und die erhobenen Befunde für sich betrachtet als so gering einzuschätzen, dass sie im Falle der Nichtanerkennung ohne Folgen für die Höhe der MdE blieben.

Die Beklagte hat hierzu ein nach Aktenlage erstelltes Gutachten von Prof. Dr. M1 ... vom 28.12.2000 vorgelegt, in dem dieser die MdE mit 40 v.H. seit Rentenbeginn geschätzt und dies damit begründet hat, dass die MdE für die beiderseitige Calcaneusfraktur zwischen 30 % (leichte Funktionsstörung) und 60 % (erhebliche Funktionsstörung) liege. Die Versteifung des unteren Sprunggelenkes ergebe an einem Fuß eine MdE zwischen 10 und 20 %. Eine Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenkes an einem Fuß, als Vergleichswert dargestellt, erbringe 20 bis 30 % MdE. Im vorliegenden Fall sei das obere Sprunggelenk so gering betroffen, dass die MdE unter 10 v.H liege. Aus diesen Zahlen gehe unter Berücksichtigung des Gesamtbefundes hervor, dass es sich an beiden Füßen um eine mittelgradige Funktionsstörung handele. Ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule und dem Arbeitsunfall könne schon deshalb ausgeschlossen werden, weil der Kläger bereits 1994 über Wirbelsäulenbeschwerden geklagt habe und wegen der Kürze der Zeit ein Zusammenhang mit dem Unfall ausgeschlossen werden könne. Zudem seien degenerative Veränderungen der beim Kläger vorhandenen Art sehr häufig und würden oft zwischen dem dritten und vierten Lebensjahrzehnt klinisch manifest werden.

In einer Stellungnahme vom 23.03.2001 hat Dr. H1 ... hierzu ausgeführt, dass das Gangverhalten des Klägers ebenso wie bei einem Unterschenkelamputierten geeignet sei, zu Sekundärschäden an der Wirbelsäule zu führen, auch wenn der Zustand des Klägers besser einzuschätzen sei als nach einer Unterschenkelamputation.

Das SG hat mit Urteil vom 31.05.2001 die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen zunächst ausgeführt, dass die Beklagte die unfallbedingte MdE mit Bescheid vom 14.01.1997 für die Zeit ab 01.12.1997 ausreichend bewertet habe. Die Unfallfolgen seien mit einer MdE von 40 v.H. keineswegs zu niedrig beurteilt worden. Das Gericht gehe davon aus, dass als Unfallfolgen eine vollständige Aufhebung der Beweglichkeit der unteren Sprunggelenke beidseits anzuerkennen seien, ferner eine deutliche Einschränkung der aktiven Beweglichkeit der oberen Sprunggelenke beidseits, ein erheblich gestörtes Gangverhalten mit Minderung von Wegstrecke und Gangdauer, eine Minderung des Tastempfindens an den Außenseiten beider Füße, eine Abflachung der Fußlängsgewölbe, Verbreiterung und Verformung der Rückfüße beidseits und röntgenologisch nachgewiesene Veränderungen im Bereich der oberen und unteren Sprunggelenke beidseits. Das Gericht könne sich entgegen der von Dr. R1 ... und Dr. H1 ... vertretenen Auffassung nicht davon überzeugen, dass die Rückenbeschwerden des Klägers als Unfallfolge anzuerkennen seien. Zum einen habe sich der Kläger bei dem Arbeitsunfall vom 12.11.1993 keine direkte Verletzung der Wirbelsäule zugezogen. Die Rückenbeschwerden könnten aber auch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das unfallbedingt gestörte Gangbild zurückgeführt werden. Eine Vergleichbarkeit mit einem Unterschenkelamputierten bestehe insoweit nicht, da bei diesen für Sekundärschäden der unverletzten Wirbelsäule eine Skoliose der Lenden- mit Ausgleichskoliose der Brustwirbelsäule kennzeichnend sei, die beim Kläger nicht vorliege. Zudem werde insoweit für die Anerkennung des Ursachenzusammenhanges ein beschwerdefreier Mindestzeitraum von fünf bis 15 Jahren verlangt, während der Kläger gelegentliche Rückenbeschwerden bereits weniger als ein Jahr nach dem Unfall angegeben habe. Zudem seien Rückenbeschwerden in dem beim Kläger vorliegenden leichteren Ausmaß im Alter des Klägers nicht ungewöhnlich. Die MdE für die Unfallfolgen habe die Beklagte mit 40 v.H. ausreichend bewertet. Die allgemein anerkannten unfallmedizinischen Bewertungsgrundsätze sähen bei einem beidseitigen Fersenbeinbruch bei Verheilung mit geringer Funktionsstörung eine MdE bis 30 v.H., bei Verheilung mit erheblicher Funktionsstörung eine MdE bis 60 v.H. vor. Im Vergleich hierzu bedinge eine Unterschenkelamputation bei günstigen Stumpfverhältnissen eine MdE von 40 v.H., ein Oberschenkelverlust im unteren oder mittleren Drittel eine MdE von 60 v.H. Der Kläger habe bei der Untersuchung durch Dr. H1 ... angegeben, er könne manchmal nur bis zwei Stunden, manchmal auch länger laufen. Dr. H1 ... habe das Gangbild des Klägers mit hohen orthopädischen Schuhen als raumgreifend, gleichschrittig und deutlich rechtsseitig hinkend mit regelrechter Abrollbewegung beschrieben, die Beine des Klägers habe er als muskulär gut ausgestattet beschrieben. Angesichts des verbliebenen Gehvermögens halte das Gericht die MdE von 40 v.H. für ausreichend. Auch im Vergleich mit einer Unterschenkelamputation seien die Unfallfolgen ausreichend bewertet. Das Gehvermögen des Klägers und das Gehvermögen eines Unterschenkelamputierten mit günstigen Stumpfverhältnissen sei vergleichbar. Eine wesentliche Verschlechterung der Unfallfolgen seit März 1996 sei nicht eingetreten. Weder in Bezug auf die Beweglichkeit beider Sprunggelenke noch in Bezug auf die Umfänge der Beinmuskulatur noch hinsichtlich der durchgeführten Funktionstests sei eine wesentliche Verschlechterung seit März 1996 nachweisbar. Auch den Angaben des Klägers zu seinem Gehvermögen lasse sich keine wesentliche Verschlechterung entnehmen.

Gegen das ihm am 25.06.2001 zugestellte Urteil hat der Kläger am 25.07.2001 Berufung eingelegt. Im Berufungsverfahren ist zunächst bei dem behandelnden Arzt des Klägers Dr. R2 ... ein Befundbericht vom 27.03.2003 eingeholt worden, in dem Dr. R2 ... angegeben hat, er behandele den Kläger seit 1998 und habe eine Arthrose der beiden oberen und unteren Sprunggelenke diagnostiziert, ferner eine Fehlhaltung des Beckens mit Beckenschiefstand rechts und eine statische Fehlhaltung der gesamten Lendenwirbelsäule. Die Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk habe er mit rechts 0/5/20 und links 0/5/30 gemessen. Im unteren Sprunggelenk bestehe keine Beweglichkeit, Wackelbewegungen seien beidseits sehr schmerzhaft, es finde sich eine Spitzfußstellung. Der Kläger habe eine Laufstrecke von maximal zwei Kilometern angegeben, ferner Schmerzen in beiden Sprung- und Kniegelenken in Ruhe, bei körperlicher Belastung verstärkt auftretend, und Schmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich. Der Befund im Sprunggelenk habe sich weiter verschlechtert.

Des Weiteren hat Prof. Dr. K2 ... am 19.07.2003 nach einer Untersuchung des Klägers am 14.07.2003 ein Gutachten erstellt. Er hat den Gang des Klägers als stelzig, steif, stampfend, verlangsamt und nicht abrollend im Fuß- und Sprunggelenk beschrieben, mit einer ruckartigen seitlichen Pendelung der gesamten Wirbelsäulenachse von etwa 20 Grad. Ein schnelles Gehen sei nicht möglich. Treppenaufwärtssteigen sei langsam, festhaltend am Treppengeländer und steif möglich. Beim Treppenabwärtssteigen setze der Kläger nur die Schuhabsätze auf der Treppenfläche ab und steige vorsichtig langsam ab. Hüpfen am Ort sei nicht möglich, auch kein freier Stand auf dem rechten oder dem linken Fuß und dem Vorfuß. In den letzten dreieinhalb Jahren sei bei dem Kläger eine signifikante Verschlimmerung der mittelbaren Unfallfolgen, besonders im Bereich beider oberer und unterer Sprunggelenke und der Zehen zu objektivieren. Die aktiven und passiven Bewegungswinkel der Sprunggelenke hätten sich wesentlich verschlimmert (rechtes oberes Sprunggelenk 0/0/25, linkes oberes Sprunggelenk 0/5/20, untere Sprunggelenke 0/15/15 beidseits). Die Beweglichkeit der Zehen habe sich auf die Hälfte verringert. Der stelzenartige, stampfende Gang mit gangbedingter ruckartiger seitlicher Abweichung der Wirbelsäulenachse zur jeweiligen belasteten Körperseite sei visuell eindrucksvoll und durch die Bewegungseinschränkung der Sprung- und Zehengelenke sowie durch die Supinationsstellung von 15 Grad der versteiften Fußachse bei Valgus-Abweichung des Rückfußes bedingt. Bei einem gesunden Menschen bleibe die Wirbelsäulenachse während des Gehens weitgehend in Neutral-Null-Stellung. Beim Kläger trete bei jedem Schritt eine seitliche Schwerpunktverlagerung der gesamten Wirbelsäulenachse eine. Eine Bandscheibendegeneration, die das altersbiologische Maß überschreite, sei nicht eingetreten. Die sonst geklagten bein- und belastungsabhängigen muskulär bedingten Wirbelsäulenbeschwerden seien nachvollziehbar und stünden im ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Die MdE von 40 v.H. zum Zeitpunkt 01.08.1995, 12.03.1996 und 12.09.1998 sei richtig eingeschätzt worden. Die MdE auf der Grundlage der Untersuchungsbefunde vom 10.01.2000 sei zu niedrig eingeschätzt worden; sie sei insoweit mit 50 v.H. zu bewerten (rechtes Bein MdE 30 v.H., linkes Bein MdE 20 v.H.). Ab dem

10.01.2000 hätten eine Verschlimmerung der Bewegungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenkes vorgelegen, ferner belastungsabhängige muskulär bedingte Schmerzen der Rückenstreckmuskulatur durch gangbedingte Verlagerung der Wirbelsäulenachse und des Körperschwerpunktes. Am 14.07.2003 habe eine starkgradige Gangstörung mit funktionell schmerzhafter Fehlbelastung der Rückenstreckmuskulatur und der Bewegungssegmente der Lendenwirbelsäule und der unteren Brustwirbelsäule bestanden, ferner eine Standunsicherheit beider Beine, eine Bewegungseinschränkung des rechten oberen Sprunggelenkes um zwei Drittel, Bewegungseinschränkung des linken oberen Sprunggelenkes um vier Fünftel mit Spitzfußstellung, eine Versteifung beider unterer Sprunggelenke in Supination von 15 Grad, eine Bewegungseinschränkung aller Zehen beider Füße mit Teilversteifung des Großzehengrundgelenkes und Versteifung des Großzehenendgelenkes, ferner ein posttraumatischer Knick- und Plattfuß beidseits. Vorschäden, Schadensanlagen oder degenerative Entwicklungen hätten weder vor dem Unfallereignis noch danach vorgelegen. Die geringen degenerativen knöchernen Reaktionen an der ventralen Deckplatte der Lendenwirbelsäule lägen unter der altersbiologisch zu erwartenden Veränderung. Die schmerzhaften belastungsabhängigen Beschwerden der Rückenstreckmuskulatur seien allein durch die Gangstörung infolge der posttraumatischen Veränderungen und Funktionsstörungen der Füße und Sprunggelenke und durch die gangbedingte Verlagerung der Wirbelsäulenachse verursacht. Ohne den Arbeitsunfall und die dislozierten Fersenbeinfrakturen beidseits wäre keine Gangstörung und keine abnorm funktionelle Wirbelsäulenachsenverlagerung während des Gehens eingetreten. Ab dem 14.07.2003 sei die MdE mit 60 v.H. zu schätzen. Grund hierfür sei die starkgradige Gangstörung mit funktionell schmerzhafter Fehlbelastung der Rückenstreckmuskulatur und der Bewegungssegmente der Lendenwirbelsäule und unteren Brustwirbelsäule, die Standunsicherheit beider Beine und die Bewegungseinschränkungen der Fuß- und Zehengelenke. Die Einschätzung der MdE mit 60 v.H. erfolge allein wegen der unmittelbaren Unfallfolgen an den unteren Gliedmaßen einschließlich der Gangstörung. Die belastungsabhängigen Rücken- und Wirbelsäulenbeschwerden ohne strukturelle mittelbare Veränderungen an der Wirbelsäule seien mit unter 10 v.H. zu bewerten und führten nicht zu einer Erhöhung der unfallbedingten MdE.

Die Beklagte hat eine gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage von Dr. S1 ... vom 22.09.2003 vorgelegt, der die MdE für den gesamten Zeitraum mit 40 v.H. geschätzt hat. Hinsichtlich des rechten Beines ist er hierbei von einer MdE von 20 v.H. ausgegangen und hinsichtlich des linken Beines von 25 v.H.

Der Kläger hat ausführen lassen, es lasse sich nur schwer nachvollziehen, warum vom 01.12.1995 bis zum 09.01.2000 lediglich eine MdE von 40 v.H. vorliegen solle. Belastungsabhängige muskulär bedingte Schmerzen der Rückenstreckmuskulatur durch die gangbedingte Verlagerung der Wirbelsäulenachse hätten auch im Zeitraum 01.12.1995 bis 09.01.2000 als mittelbare Unfallfolgen vorgelegen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dresden vom 31.05.2001 aufzuheben, den Bescheid vom 14.01.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.01.1999 abzuändern und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 27.10.1995 dahin zu ändern, dass dem Kläger ab 01.12.1995 eine Verletztenrente nach einer MdE von 50 v.H. und ab 14.07.2003 eine Verletztenrente nach einer MdE von 60 v.H. zu gewähren ist.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hat vorgetragen, der von Prof. Dr. K2 ... vorgenommenen MdE-Bewertung ab 10.01.2000 könne nicht gefolgt werden. So habe sich die Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenkes nicht wesentlich verschlimmert, wie sich der Zusammenstellung der Messergebnisse von Prof. Dr. K2 ... entnehmen lasse. Die gering verschlechterten Befunde hinsichtlich der Sprunggelenke rechtfertigten keine Rentenerhöhung, vor allem keine auf 60 v.H.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch die Berichterstatterin als Einzelrichterin mit Schreiben vom 09.04.2003 und 23.04.2003 und mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren mit Schreiben vom 22.10.2003 und 27.10.2003 einverstanden erklärt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten aus beiden Rechtszügen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte durch die Berichterstatterin als Einzelrichterin im schriftlichen Verfahren entscheiden, da die hierfür gemäß § 155 Abs. 4, 3 Sozialgerichtsgesetz (SGG) und gemäß § 124 Abs. 2 SGG erforderlichen Einverständniserklärungen vorliegen.

Die zulässige Berufung ist teilweise begründet. Soweit die Beklagte mit dem gemäß § 44 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X) ergangenen Bescheid vom 14.01.1997, mit dem der Bescheid vom 08.12.1994 geändert wurde, eine Verletztenrente nach einer MdE von 40 v.H. über die Zeit vom 01.12.1995 bis zum 13.07.2003 festgestellt hat, ist der Bescheid rechtmäßig. Soweit die Beklagte dem Begehren des Klägers auf Erhöhung der festgestellten MdE mit hieraus resultierender Gewährung einer Verletztenrente durch Erlass eines Bescheides nach § 48 SGB X nicht entsprochen hatte, musste der Bescheid vom 14.01.1997 dahin abgeändert werden, dass dem Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE von 60 v.H. ab 14.07.2003 gewährt wird.

Die streitentscheidenden Normen hat das SG bereits genannt, hierauf wird gemäß § 153 Abs. 2 SGG Bezug genommen.

Soweit das SG ausgeführt hat, dass die von Prof. Dr. Z1 .../Dr. G1 ..., Dr. R1 ... und Dr. H1 ... erhobenen Befunde hinsichtlich der Gesundheitsstörungen an den unteren Extremitäten keine MdE von mehr als 40 v.H. bedingen, wird ebenfalls gemäß § 153 Abs. 2 SGG auf die Ausführungen des SG verwiesen, wobei jedoch das Gericht nicht von einer dem Kläger möglichen Gehdauer von zwei Stunden ausgeht. Vielmehr ist angesichts des im Übrigen in der Akte beschriebenen Gehvermögens von maximal zwei Kilometern entsprechend dem Vortrag des Klägers davon auszugehen, dass es sich insoweit um einen Schreibfehler im Gutachten von Dr. H1 ... handelte, welcher angesichts der Befunde im Übrigen für diesen Zeitpunkt jedoch nicht zur Folge hat, dass die MdE auf mehr als 40 v.H. geschätzt werden könnte. Da von

einer MdE von 40 v.H. aufgrund der am 31.08.1995 und am am 12.03.1996 erhobenen Befunde auszugehen ist, hat die Beklagte dem Kläger mit dem Bescheid gemäß § 44 SGB X vom 14.01.1997 dem Kläger zu Recht ab dem 01.12.1995 eine Verletztenrente nach einer MdE von 40 v.H. gewährt.

Des Weiteren ergibt sich aus dem Vergleich zwischen den von Prof. Dr. Z1 .../Dr. G1 ... am 12.03.1996 und Dr. R1 ... am 12.09.1998 bzw. aus dem Vergleich von den von Prof. Z1 .../Dr. G1 ... und von Dr. H1 ... am 10.01.2000 erhobenen Befunden keine wesentliche Änderung der Unfallfolgen, die eine Änderung der MdE von mehr als 5 v.H. bedingen könnte. Deshalb konnte der Bescheid vom 14.01.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.01.1999 für die Zeit vom 12.09.1998 bzw. für die Zeit ab 10.01.2000 nicht gemäß § 48 SGB X dahin geändert werden, dass eine MdE von mehr als 40 v.H. geschätzt werden könnte. Insoweit hat das Gericht insbesondere berücksichtigt, dass zum einen das Gangbild des Klägers im Wesentlichen gleich beschrieben wurde (hinkend, rechtsbetont am 12.03.1996, mäßiggradig rechts hinkend am 12.09.1998 und leicht hinkend am 10.01.2000) und dass auch die Bewegungsmaße der Sprunggelenke nicht so weit voneinander abweichen, dass hieraus eine um 10 erhöhte MdE begründet werden könnte.

Jedoch ergibt der Vergleich, der von Prof. Dr. Z1 .../Dr. G1 ... am 12.03.1996 und der von Prof. Dr. K2 ...am 14.07.2003 erhobenen Befunde eine deutliche Verschlimmerung. Dies zeigt sich insbesondere in dem von Prof. Dr. K2 ...beschriebenen Gangbild (Gang mit orthopädischen Schuhen stelzig, steif, stampfend, verlangsamt, nicht abrollend im Fuß- und Sprunggelenk, dabei ruckartige Pendelung der gesamten Wirbelsäulenachse von etwa 20 Grad). Im Gegensatz hierzu hat noch Dr. H1 ... das Gangbild des Klägers mit orthopädischem knöchelhohem Schuhwerk noch als raumgreifend, gleichschrittig und deutlich rechtsseitig hinkend bei regelrechter Abrollbewegung beschrieben; Prof. Dr. Z1 .../Dr. G1 ... bezeichneten das Gangbild des Klägers als hinkend, rechts bezeichnet. Auch die ruckartige seitwärtige Kippung der gesamten Wirbelsäule um etwa 20 Grad beim Gehen ist erstmals von Prof. Dr. K2 ... beschrieben worden. Auch hat sich die Beweglichkeit der Sprunggelenke ausweislich der von Prof. Dr. K2 ... gemessenen Bewegungsmaße gegenüber den von den früheren Gutachtern gemessenen Bewegungsmaßen verringert, so dass das Gericht der Beurteilung von Prof. Dr. K2 ... dahin, dass jedenfalls ab 14.07.2003 ein mit erheblicher Funktionsstörung verheilter Fersenbeinbruch beidseits vorliegt, folgt. Das Gericht berücksichtigt hierbei auch, dass erstmals von Prof. Dr. K2 ... eine insgesamt um ca. die Hälfte eingeschränkte Beweglichkeit der Zehengelenke festgestellt wurde. Nach den MdE-Erfahrungswerten bedingt eine erhebliche Deformierung des Fersenbeines (Aufhebung des Tubergelenkwinkels, gravierende Deformierung des Rückfußes) bei Wackelsteife des unteren Sprunggelenkes und Anschlussarthrose des oberen Sprunggelenkes mit deutlicher Funktionsbeeinträchtigung des Fußes eine MdE von 30 v.H. (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003). Der am rechten Fuß des Klägers gegebene Befund ist dem vergleichbar. Zwar liegt beim Kläger keine Anschlussarthrose des oberen Sprunggelenkes vor, jedoch ist zusätzlich die Zehenbeweglichkeit eingeschränkt und das Fußgewölbe ist deutlich abgeflacht. Hinsichtlich des linken Fußes des Klägers ist der Tubergelenkwinkel zwar nicht aufgehoben, jedoch deutlich abgeflacht bei im Übrigen vergleichbarem Befund. Angesichts des auch am linken Fuß zusätzlich vorhandenen deutlich abgeflachten Fußgewölbes, der Einschränkung der Zehenbeweglichkeit, ferner angesichts der deutlich ausgeprägten Gangstörung des Klägers und unter Berücksichtigung dessen, dass bei beidseits vorhandenen Gesundheitsstörungen die Summe der Einschätzungen die Untergrenze und nicht etwa die Obergrenze darstellt (aaO.), hat das Gericht keine Bedenken, insgesamt der Einschätzung von Prof. K2 ... mit einer MdE von 60 v.H. ab dem 15.03.2003 zu folgen.

Soweit seitens des Klägers geltend gemacht wird, die belastungsabhängigen Rückenschmerzen hätten schon früher bestanden und seitens der Beklagten, dass die Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule nicht unfallbedingt seien, kann dies jeweils dahinstehen, da das Gericht mit Prof. Dr. K2 ... davon ausgeht, dass die im Bereich der Wirbelsäule geklagten Beschwerden sich jedenfalls nicht dahin auswirken, dass die MdE erhöht werden könnte.

Das Gericht verkennt nicht, dass beim Kläger bereits vor dem 14.07.2003 eine Verschlimmerung der Unfallfolgen eingetreten sein muss, die eine MdE von mehr als 5 v.H., damit von 50 v.H. bedingt haben muss. Jedoch lässt sich der Zeitpunkt insoweit den in der Akte vorhandenen Befunden nicht im Sinne des hier erforderlichen Vollbeweises entnehmen, so dass es nicht möglich war, für einen früheren Zeitpunkt als den der Untersuchung von Prof. Dr. K2 ... eine höhere MdE festzustellen bzw. die Beklagte zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mehr als 40 v.H. zu verurteilen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor (§ 160 Abs. 2 SGG).
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2004-01-30