

## L 31 U 340/08

Land  
Berlin-Brandenburg  
Sozialgericht  
LSG Berlin-Brandenburg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
31  
1. Instanz  
SG Berlin (BRB)  
Aktenzeichen  
S 69 U 758/02  
Datum  
09.12.2005  
2. Instanz  
LSG Berlin-Brandenburg  
Aktenzeichen  
L 31 U 340/08  
Datum  
26.03.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 09. Dezember 2005 aufgehoben.

Die Klage wird abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander weder für das erst- noch für das zweitinstanzliche Verfahren Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Verletztenteilrente über den 31. August 2002 hinaus.

Die 1948 geborene Klägerin erlitt am 23. August 2001 bei ihrer Tätigkeit als Filialeiterin einer Drogerie einen Unfall, als sie auf einer Treppe stürzte; hierbei zog sie sich eine bimalleoläre Sprunggelenksfraktur Typ Weber B mit Abspaltung eines hinteren Volkmann-Dreiecks zu, die operativ versorgt wurde.

Mit einem Ersten Rentengutachten vom 01. März 2002 führte der Chirurg und Durchgangsarzt Dr. H aus, dass die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) vom Tage des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit bis 31. August 2002 20 v. H. und danach voraussichtlich noch 10 v. H. betrage.

Mit Bescheid vom 07. Mai 2002 stellte die Beklagte als Folge des Arbeitsunfalls eine Einschränkung der Beweglichkeit im Bereich des oberen Sprunggelenkes und eine dauernde Schwellung im Bereich des Knöchels (persistierende Schwellung) nach operativ versorgtem Bruch des rechten Sprunggelenkes bei liegendem Fremdmaterial fest und gewährte eine Rente als vorläufige Entschädigung für die Zeit vom 02. Dezember 2001 bis 31. August 2002 nach einer MdE in Höhe von 20 v. H., zu zahlen als Gesamtvergütung. Nach diesem Zeitraum werde eine rentenberechtigende MdE voraussichtlich nicht mehr bestehen.

Im Juli 2002 beantragte die Klägerin die Zahlung der Unfallrente über den 31. August 2002 hinaus, weil sie durch die Unfallfolgen weiterhin stark beeinträchtigt sei. Die Beklagte holte daraufhin ein Gutachten durch Prof. Dr. F, W-Krankenhaus, vom 12. September 2002 ein, der zu dem Ergebnis kam, dass ab dem 01. September 2002 eine MdE in Höhe von 10 v. H. bestehe. Noch vorliegende Unfallfolgen seien eine Bewegungseinschränkung und Kalksalzminderung im rechten oberen Sprunggelenk, eine geringfügige Muskelverschmächtigung des rechten Beines, noch liegendes Osteosynthesematerial sowie eine Narbenbildung am rechten oberen Sprunggelenk. Eine wesentliche Schwellneigung im Bereich des Unterschenkels und des Fußes sei nicht festzustellen gewesen. Es beständen lediglich eine geringfügige Muskelverschmächtigung im Bereich des rechten Beines und ein geringer endgradiger Bewegungsschmerz bei maximaler Fußsenkung im oberen Sprunggelenk, die Bewegung im unteren Sprunggelenk und in den Zehengelenken sei seitengleich frei gewesen. Sensibilitätsstörungen beständen nicht. Unbeobachtet falle beim Laufen ein geringes rechtsseitiges Hinken bei gestörter Abrollfunktion im rechten Fuß auf; das Gangbild sei ansonsten barfuß und beschuht raumgreifend.

Durch Bescheid vom 26. September 2002 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2002 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung einer Rente nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraumes ab.

Im Klageverfahren hat das Sozialgericht Berlin zunächst ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. R vom 24. Mai 2004 eingeholt.

Dieser kam zu dem Ergebnis, dass als Unfallfolge ein anhaltender Reizzustand des rechten oberen Sprunggelenkes (OSG) mit belastungsabhängigem Schwellungs- und Schmerzzustand mit endgradiger Bewegungseinschränkung im OSG bestehe. Die unfallbedingte MdE betrage seit 01. September 2002 10 v. H. Die zwischenzeitlich erfolgte Metallentfernung habe zu keiner Änderung der Beschwerdesymptomatik oder der feststellbaren Befunde geführt. Es beständen nur noch geringfügige Funktionsstörungen bei stabilem Kapselbandapparat und endgradiger Bewegungseinschränkung bei vollständiger muskulärer Stabilisation. Beschwerden ergäben sich noch von Seiten der Weichteilschwellung mit belastungsabhängiger Zunahme im Tagesverlauf sowie beim Auftreten, Belasten und Abrollen. Die bei längeren Wegstrecken außer Haus benutzte Gehstütze sei medizinisch nicht erforderlich.

Auf Antrag der Klägerin nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht sodann ein Gutachten des Dr. M vom 20. April 2005 eingeholt. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass die unfallbedingte MdE ab September 2002 bis fortlaufend 20 v. H. betrage. Die Funktionsprüfung der oberen Sprunggelenke zeige im Seitenvergleich gesehen eine deutliche Differenz rechts zu links hinsichtlich des Senkens und des Hebens des Fußes. Hier finde sich eine Einschränkung für das Heben des Fußes von 15 Grad und für das Senken des rechten Fußes von 20 Grad. Auch die Beweglichkeit im unteren Sprunggelenk sei im Vergleich zur gesunden linken Seite geringfügig eingeschränkt. Von Seiten der klinischen Untersuchung finde sich rechts ein Weichteilimpingement bei Dorsalextension. Die Knöchelregion erscheine nur geringfügig aufgetrieben und geschwollen. Dies lasse sich messtechnisch allerdings nicht verifizieren. Zusammenfassend bestehe bei der Klägerin eine ausgeprägte Beschwerdesymptomatik im Bereich des operierten rechten oberen Sprunggelenkes. Klinischerseits und von Seiten der Beschwerdesymptomatik bestehe eine Arthrose des rechten oberen Sprunggelenkes, die sich allerdings radiologisch nicht verifizieren lasse. Die Klägerin berichte ferner über erhebliche Schwellungszustände, die sich am Untersuchungstag jedoch nicht hätten nachweisen lassen. Längeres Laufen sei der Klägerin nicht möglich, da Beschwerden auftreten würden. Die Klägerin gebe an, sie wäre beim Laufen etwas wacklig und unsicher; während der Überprüfung des Gangbildes zeige sich jedoch nur eine ausgesprochen geringe angedeutete Schwankneigung zu Beginn der ersten Schritte nach längerem Sitzen. Eine Umfangsvermehrung der Knöchelregion könne nicht nachgewiesen werden, ganz im Gegenteil bestehe auf der linken gesunden Seite eine Umfangsvermehrung zu rechts von 1,5 cm. Neben der Bewegungseinschränkung müsse auch die weitere Beschwerdesymptomatik bei der Bemessung der MdE berücksichtigt werden. Die Beschwerden der Klägerin seien glaubhaft, auch wenn eine gewisse Aggravation vorliege. Lang anhaltende Schmerzzustände, wie sie bei der Klägerin bestünden, wirkten sich ungünstig auf die Entwicklung nach Sprunggelenksfrakturen aus. Der im Vordergrund stehende Gelenkschmerz sei bei der Klägerin in typischer Weise anzutreffen. Eine Magnetresonanztomographie (MRT) wäre hilfreich zur Verifizierung. Denn bei der Klägerin bestünden nicht nur eine typische Beschwerdesymptomatik im Sinne einer adhäsiven posttraumatischen Kapsulitis und Synovialitis, sondern auch im Sinne einer beginnenden Arthrose.

Das Gericht hat daraufhin mit Urteil vom 09. Dezember 2005 die Beklagte unter Aufhebung ihrer Bescheide verurteilt, der Klägerin ab September 2002 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v. H. zu zahlen. Sowohl Prof. Dr. F als auch Dr. R hätten die MdE Bewertung zu sehr auf das Maß der klinisch erhobenen Befunde und die Messung der Beweglichkeit verkürzt, während Dr. M zu Recht auch das Gangbild und die Gehstrecke bewertet habe.

Gegen dieses am 03. Januar 2006 zugegangene Urteil richtet sich die am 30. Januar 2006 eingelegte Berufung der Beklagten. Die Beklagte verweist auf zwei von ihr beigebrachte Stellungnahmen des Unfallchirurgen Dr. K vom 20. Juni 2005 und vom 19. Juli 2006, der darauf hinwies, dass die Messungen der Gutachter sehr differierten. Auch sei eine beginnende Arthrose, wie Dr. M sie festgestellt habe, nicht zu entschädigen. Die objektiven Messwerte, die die üblicherweise damit einhergehenden Schmerzen einschlossen, rechtfertigten keine höhere MdE als 10 v. H.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 09. Dezember 2005 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin trägt weiterhin vor, durch die Unfallfolgen erheblich eingeschränkt zu sein, und verweist auf die Feststellungen des Dr. M und auf ein von ihr beigebrachtes Attest des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 18. März 2009.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhaltes zunächst eine Stellungnahme des Dr. M zu den Einwänden des Dr. K eingeholt und diesen zugleich mit der Erstellung des von ihm angeregten MRT beauftragt. Mit Stellungnahme vom 12. Juni 2006 führte dieser unter Bezugnahme auf ein radiologisches Zusatzgutachten des Dr. B/L aufgrund der am 14. Juni 2006 durchgeführten MRT Untersuchung aus, dass entscheidend für die Beurteilung die Funktion der gesamten Extremität sein müsse. Hier liege eine posttraumatische Störung des Gang- und Standbildes, hervorgerufen durch eine Spitzfußstellung und adhäsive Kapsulitis, vor. Ebenso wie Form und Funktion des oberen Sprunggelenkes gestört seien, seien auch Form und Funktion der gesamten Bewegungs- und Haltungskette gestört. Hierdurch werde die Klägerin erheblich eingeschränkt, so dass die MdE auf 20 v. H. festzusetzen sei.

Das Gericht hat sodann ein Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirurgie Dr. T vom 02. Februar 2007 eingeholt. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass die MdE ab 01. September 2002 bis fortlaufend 10 v. H. betrage. Die objektive klinische Untersuchung durch ihn habe ein dezentes Schonhinken rechtsseitig im bekleideten Zustand und ein demonstratives Schonhinken rechtsseitig im entkleideten Zustand gezeigt. Die Beweglichkeitsprüfung am Sprunggelenk habe leichte Beweglichkeitseinschränkungen am oberen Sprunggelenk ergeben und korreliere mit den klinischen Messwerten von Prof. Dr. F und Dr. R. Die Klägerin sei in der Lage, die Neutral Null Stellung im oberen Sprunggelenk im Liegen zu erreichen. Auch sei bei einer Messung der Beinumfangs keine signifikante Differenz festzustellen gewesen, die auf eine Schonung/Minderbelastung des rechten Beines rückschließen würde. Die Fußsohlenbeschwellung sei im Fersenbereich seitengleich und lediglich im Vorfußbereich rechts von der Hornhautkonsistenz minimal reduziert gewesen. Die von der Klägerin angegebene erhebliche Störung des Gangbildes korreliere sicherlich nicht mit der Fußsohlenbeschwellung am Vorfuß rechts. Die Schuhe zeigten symmetrische Verschleißspuren. Eine Vorstellung beim Schmerztherapeuten sei nicht erfolgt. Eine im Blut vorgenommene Medikamentenspiegelbestimmung habe das der Klägerin von ihrem Psychiater verordnete Medikament Fluoxetin nicht nachweisen, woraus mit Wahrscheinlichkeit auf eine mangelnde Compliance zu schließen sei. Sehr wahrscheinlich sei eine somatoforme Schmerzstörung.

Insgesamt sei von einer ausreichenden Mobilität und einer ausreichenden Alltagskompetenz auszugehen. Es sei zwar davon auszugehen, dass die Klägerin zeitweise mehr Beschwerden entwickle, die jedoch eher nach stärkerer Belastung entstehen und nach Entlastung bzw. über Nacht abklingen würden.

Übereinstimmung bestehe mit Prof. Dr. F und Dr. R, nicht jedoch mit Dr. M; hier bestehe eine Befunddiskrepanz bezogen auf das rechte Sprunggelenk und das rechte Bein. Dessen Messung in Höhe der Knöchelregion habe eine Differenz von 1,5 cm zugunsten des linken Beines ergeben, die diametral entgegengesetzt zur Messung in gleicher Höhe im Gutachten des Dr. R stehe und nicht nachvollziehbar sei, insbesondere auch unter dem Aspekt, dass keine signifikanten Differenzen hinsichtlich der Umfangsvermessung am Weichteilmantel des Ober- und Unterschenkels ersichtlich gewesen seien. Eine adhäsive Kapsulitis, wie sie Dr. M angenommen habe, bzw. die dadurch bedingte Beweglichkeitseinschränkung habe er nicht feststellen können. Eine nennenswerte posttraumatische Störung des Gang- und Standbildes liege bei der Klägerin mit Sicherheit nicht vor, es bestehe auch keine Spitzfußstellung, keine nennenswerte Beweglichkeitseinschränkung, keine Knorpelschädigung, kein pathologischer Befund an den Kniegelenken, den Hüftgelenken, an der Lendenwirbelsäule, keine nennenswerte Umfangsdifferenz an den Beinen. Kernspintomografisch seien auch keine Knorpelschäden nachgewiesen. Es sei auch nicht nachvollziehbar, welche Bestätigung die Stellungnahme des Dr. M durch den Befund der Kernspintomografie vom 14. Juni 2006 erfahre.

Da Dr. T eine zusätzliche Begutachtung auf neurologisch-psychiatrischem Sektor empfohlen hatte, hat das Gericht diesbezüglich zunächst einen Befundbericht der Ärztin für Psychiatrie Dr. H vom 15. Dezember 2007 eingeholt. Die Klägerin hat ferner das Ergebnis medizinischer Ermittlungen, insbesondere aus einem Verfahren gerichtet auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente, beigebracht; diesbezüglich wird insbesondere auf eine Stellungnahme der Dr. H vom 09. Dezember 2006 zur Vorlage bei der Rentenversicherung und ein in diesem Verfahren erstattetes Gutachten der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. S vom 14. Februar 2007 Bezug genommen.

Das Gericht hat sodann ein Gutachten des Arztes für Psychiatrie Dr. B vom 12. September 2008 eingeholt. Dieser kam zu dem Ergebnis, dass bei der Klägerin eine Dysthymia (F34.1) in symptomatischer Ausgestaltung eines dysthym-depressiven Syndroms und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (F45.4) vorliege. Befundbestimmend werde indes zunehmend ein fluktuierend hirnganisches Psychosyndrom vom Prägnanztyp einer Amentia mit stauniger Ratlosigkeit und episodisch kognitiven Einbußen bei einem entsprechenden Risikoprofil wegen eines so genannten metabolischen Syndroms aufgrund eines ungenügend beherrschten arteriellen Hypertonus bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus und erheblichem Übergewicht. Von deutlich nachrangiger Bedeutung sei eine geringe posttraumatische Arthrose des rechten oberen Sprunggelenkes. Unfallfolge sei lediglich die festgestellte gering ausgeprägte posttraumatische Arthrose des rechten oberen Sprunggelenkes. Ausdrücklich auszuschließen hiervon sei die anhaltende somatoforme Schmerzstörung, die nicht auf den Arbeitsunfall zurückgeführt werden könne. Eine MdE sei psychopathologisch nicht begründbar. Bedeutsam sei das Gutachten der Frau Dr. S durch ein ihr vollkommen anders vermitteltes Beschwerdeprofil. Ihr sei ein Suizidversuch aus 1995 mitgeteilt worden, der ihm gegenüber keine Erwähnung gefunden habe. Der Arbeitsunfall aus 2001 sei ihr berichtet worden, ohne dass die jetzt vorgetragene Beschwerden irgendeine Rolle gespielt hätten. Auch das eheliche Zerwürfnis sei Frau Dr. S anders berichtet worden. Aufgrund dieses Gutachtens könne er sich des Eindrucks kaum noch erwehren, dass zielgerichtet und aggraviert vorgetragen werde angesichts des derart divergenten und jeweils zweckdienlichen Beschwerdevortrags. Dies spreche sehr wohl und deutlich gegen die Unfallbegründung vorgetragener Beschwerden. Bezogen auf das Schmerzbeklagen seien Beschwerden bezogen auf das Sprunggelenk zwar nicht in Abrede zu stellen, aber deutlich zu relativieren. Im Ergebnis seien die Bewertungen der Dres. R und T auf sorgfältig erhobenen Befunden schlüssig herausgearbeitet und nachvollziehbar. In Würdigung des gesamten Begutachtungsverlaufs und unter Berücksichtigung der eigenen Befunde wirke die Diskussion des Dr. M hingegen etwas gezwungen, auch seine Argumentation bezüglich der Auswertung des durch Dr. B erstellten MRT vom 14. Juni 2006 sei nicht nachvollziehbar. Hingegen seien die Unterzuckerungskrisen doch eher lebensecht dargestellt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig und auch in der Sache begründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig, während das erstinstanzliche Urteil nicht bestätigt werden konnte und deshalb aufzuheben war. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer Verletztenteilrente über den von der Beklagten zuerkannten Zeitpunkt 31. August 2002 hinaus.

Die Bemessung der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gebiet des Erwerbslebens [§ 56 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Siebentes Buch, Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) in Anlehnung an die bisherige Rechtsprechung]. Die Bemessung der MdE hängt von den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten ab. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Die Bemessung des Grades der MdE ist dabei Tatsachenfeststellung, die nach der aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung zu treffen ist. Die von der Rechtsprechung sowie von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis (so insgesamt: BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, Az.: [B 2 U 14/03 R](#), [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#), und Urteil vom 5. September 2006, Az.: [B 2 U 25/05 R](#), [SozR H-2700 § 56 Nr. 2](#)).

Unter Beachtung dieser Vorgaben besteht nach dem Gesamtergebnis der medizinischen Ermittlungen bei der Klägerin keine MdE in rentenberechtigendem Umfang über den 31. August 2002 hinaus.

Das Gericht schließt sich den übereinstimmenden Feststellungen des Dr. T in dessen Gutachten vom 02. Februar 2007, des Dr. R in dessen Gutachten vom 24. Mai 2004 und des Prof. Dr. F in dessen Gutachten vom 12. September 2002 an, die übereinstimmend nachvollziehbar und sorgfältig begründet ausgeführt haben, dass die MdE 10 v. H. nicht überschreitet. Deren Feststellungen lassen sich mit den Vorgaben in der medizinischen Fachliteratur in Übereinstimmung bringen. Danach ist beispielsweise ein in guter Stellung verheiltes Sprunggelenkverrenkungsbruch lediglich mit einer MdE von 0 bis 10 zu bewerten, während eine rentenberechtigende MdE von 20 v. H. erst erreicht ist bei einer schmerzhaft wackelsteifen Versteifung des unteren Sprunggelenkes oder bei einer Versteifung des oberen

Sprunggelenks im Winkel von 90 - 110 Grad zum Unterschenkel (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, S. 746), also bei Befunden, die vorliegend nach den bereits genannten Feststellungen der Gutachter Dr. T, Dr. R und Prof. Dr. F auch in vergleichbarer Schwere nicht annähernd vorliegen. Derartige Einschränkungen ließen sich auch dem von der Klägerin noch beigebrachten Attest des Facharztes für Orthopädie Dr. B vom 18. März 2009 nicht entnehmen; auch sind hierin keine Angaben zu einer Verschlimmerung etwaiger Unfallfolgen enthalten, die Anlass zu einer erneuten gutachterlichen Überprüfung gegeben hätten.

Den Feststellungen des Dr. M konnte nicht gefolgt werden. Dr. M kam zur Feststellung der höheren MdE insbesondere unter Berücksichtigung des Gangbildes und der Gehstrecke sowie auch unter besonderer Berücksichtigung des von der Klägerin vorgetragenen Beschwerdebildes. Letzteres bezeichnete er jedenfalls noch in seinem Gutachten vom 20. April 2005 (Seite 27) als MdE erhöhend, wenn er auch in der Rückäußerung insoweit diskrepant - dies nicht mehr für ergebnisrelevant hielt. Die besondere Berücksichtigung dieser Einschränkungen war jedoch nicht nachvollziehbar, weil nach den eigenen Feststellungen des Dr. M sämtliche diesbezüglichen Angaben der Klägerin auch bei seiner Untersuchung nicht objektivierbar gewesen waren. So führt er z. B. zum Gangbild aus, dass entgegen der Darstellung der Klägerin sich "nur eine ausgesprochen geringe angedeutete Schwankneigung" zu Beginn der ersten Schritte nach längerem Sitzen gezeigt habe, nicht jedoch insgesamt ein wackliger und unsicherer Gang (Seite 10 des Gutachtens). Es lasse sich messtechnisch nicht verifizieren, dass die Knöchelregion aufgetrieben und geschwollen sei. Die von der Klägerin berichteten erheblichen Schwellungszustände hätten sich am Untersuchungstag nicht nachweisen lassen (Seite 21 des Gutachtens). Auch Dr. B, der auf die besondere Bedeutung hingewiesen hat, die die Klägerin diesen von ihr angenommenen Schwellungszuständen beimisst, da sowohl sie selbst als auch ihre Umgebung immer besonders auf ihre Beine geachtet hätten, hat ausgeführt, dass sein eigener Untersuchungsbefund dem des Dr. T vollständig entspreche, man müsse gezielt hinschauen, um einen Unterschied überhaupt zu bemerken. Die durch Dr. M erhobenen Befunde wurden denn auch von Dr. T insgesamt als diskrepant sowohl zu den Befunden sämtlicher anderen Gutachter als auch zu den von ihm erhobenen Befunden bezeichnet, was dieser im Einzelnen ausgeführt hat. So hat sich beispielsweise in der Messung des Bewegungsumfanges beider Knöchelregionen durch Dr. M ausdrücklich eher eine Verkümmerng als eine Zunahme des Umfangs hinsichtlich des Weichteilmantels der Knöchelregion gezeigt (Seite 21 des Gutachtens). Die Beschwerdesymptomatik hat Dr. M einer Arthrose des oberen rechten Sprunggelenkes zugeordnet, zugleich aber auch hier ausgeführt, dass diese sich radiologisch nicht verifizieren lasse (Seite 21 des Gutachtens). Nicht nachvollziehbar war insoweit, weshalb Dr. M das Ergebnis der später durchgeführten MRT Begutachtung als Bestätigung seiner Auffassung wertete. Sowohl Dr. B als auch Dr. T haben die Stellungnahme des Dr. M zum MRT Befund als insgesamt nicht nachvollziehbar beschrieben. Verwunderlich war, dass Dr. M aus einer Störung des Gangbildes bei gestörter Propriozeption und einer übrigens auch nur von ihm allein angenommenen Spitzfußstellung darauf schloss, dass dies "unweigerlich" zu einer Störung des "Gesamtsystems" in Form von Beeinträchtigungen von "Form und Funktion der gesamten Bewegungs- und Haltungskette" führe. Hiermit begründet er dann in seiner Rückäußerung, nachdem er in Abweichung vom Vorgutachten nunmehr die Schmerzen nicht mehr für MdE erhöhend hielt, die Bewertung der MdE mit 20 v. H. Dr. T hat jedoch nachvollziehbar darauf hingewiesen, dass die Untersuchung der Klägerin gerade keine sonstigen Beeinträchtigungen der Haltungs- und Bewegungskette ergeben habe, irgendein pathologischer Befund an den Kniegelenken, an den Hüftgelenken oder an der Lendenwirbelsäule sei nicht festzustellen gewesen, Beschwerden würden von der Klägerin diesbezüglich auch nicht geklagt. Entgegenstehende Feststellungen für das "Gesamtsystem" sind denn auch im Gutachten des Dr. M nicht enthalten. Insgesamt ist das Gutachten des Dr. M nach allem nicht haltbar.

Dr. B hat schließlich in seinem Gutachten vom 12. September 2008 schlüssig und nachvollziehbar begründet, dass auch auf psychiatrischem Gebiet keinerlei Unfallfolgen bestehen, auch dessen Feststellungen schließt sich das Gericht an. Dieser verwies dabei auch auf die äußerst unterschiedliche Darstellung des Beschwerdeverlaufes durch die Klägerin selbst und ihre behandelnde Ärztin für Psychiatrie Dr. H. Letztere hatte in ihrem Attest vom 9. Dezember 2006 zur Vorlage bei der Rentenversicherung eine Vielzahl unterschiedlicher Beeinträchtigungen aufgezählt, ohne diese mit der vorliegend streitigen Sprunggelenksfraktur in eine Beziehung zu setzen, während im für das vorliegende Verfahren erstellten Befundbericht vom 15. Dezember 2007 die vorgetragenen Beschwerden ausschließlich durch die Unfallfolgen bedingt scheinen. Vergleichbare augenfällige Unterschiede ergeben sich bei einem Vergleich des für das Rentenversicherungsverfahren erstellten Gutachtens der Dr. Svom 14. Februar 2007 mit dem im vorliegenden Verfahren eingeholten Gutachten des Dr. B vom 12. September 2008, wie bereits dargestellt wurde.

Nach alledem war der Berufung daher stattzugeben.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#) bestanden nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2009-05-04