

L 8 U 4849/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 3202/06
Datum
15.08.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 4849/08
Datum
16.04.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 15. August 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin wegen der Folgen eines erlittenen Arbeitsunfalles (Wegeunfalles) Anspruch auf Verletztenrente nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) hat.

Die 1958 geborene Klägerin war als Küchenhelferin halbtags im Kloster H., A., beschäftigt. Sie stürzte am 08.05.2003 auf dem Heimweg von der Arbeit als Beifahrerin mit dem Motorroller. Dabei zog sie sich eine Außenknöchelfraktur Typ Weber A links, eine Metatarsale (MT)-Basisfraktur links sowie multiple Prellungen und Schürfungen zu (Durchgangsarztbericht Prof. Dr. R. vom 08.05.2005). Die Außenknöchelfraktur wurde operativ versorgt (Zuggurtungsosteosynthese). Die Klägerin befand sich bis 19.05.2003 im Klinikum Konstanz und vom 12.06.2003 bis 24.07.2003 in der Reha-Klinik S. in stationärer Behandlung (Berichte der Reha-Klinik S. vom 13.06.2003 und 23.07.2003). Nach einer Untersuchung der Klägerin am 14.08.2003 diagnostizierte das Universitätsklinikum F. am linken Auge den Verdacht auf einen Zustand nach Berlin-Ödem mit bleibenden Pigmentverschiebungen bei Zustand nach Trauma im Mai 2003 (Befundbericht vom 29.08.2003 und von Dr. H. vom 25.09.2003). In dem Kurantrag des Dr. K. vom 23.05.2003 wurden als Diagnosen/Indikation eine posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung und ein Zustand nach Weber A Fraktur am 08.05.2003 genannt. Arbeitsunfähigkeit bestand bis 25.08.2003 und erneut ab 24.05.2004 mit Unterbrechung bis zur Implantatentfernung wieder vom 14.06.2004 bis 18.07.2004.

Zur Überprüfung eines Rentenanspruches holte die Beklagte ein Erstes Rentengutachten von Dr. R. vom 01.04.2005 sowie ein neurologisches Zusatzgutachten von Dr. T. vom 15.03.2005 ein. Dr. R. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, bei der Klägerin bestünden als wesentliche Unfallfolgen noch ein Belastungsschmerz im Bereich MT-V links und im Sprunggelenk links sowie ausstrahlende Schmerzen in die untere Wade und durch Fehlbelastung bis in die untere Wirbelsäule. Die MdE schätzte er vom 19.07.2004 bis 31.08.2004 auf 20 v.H. und ab 01.09.2004 bis auf Weiteres auf 10 v.H. ein. Dr. T. gelangte in ihrem Gutachten zu dem Ergebnis, die Klägerin habe sich bei dem Unfall im Mai 2003 eine leichte Commotio cerebri zugezogen. Von der Klägerin geklagte Kopfschmerzen könnten nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Eine depressive Verstimmung sei unübersehbar und dürfte das Erleben der Kopfschmerzen negativ beeinflussen. Außerdem holte die Beklagte ein augenärztliches Gutachten von Dr. N. vom 16.01.2006 ein. Dr. N. gelangte in seinem Gutachten zu dem Ergebnis, bei einem beidseitig bestehenden hyperoper Astigmatismus handele es sich um konstitutionelle Leiden. Weiter bestehe eine Visusminderung und Störung des räumlichen Sehens des linken Auges. Nach der jetzigen Untersuchung könne ein direkter kausaler Zusammenhang zwischen der Sehinderung am linken Auge und dem Unfallereignis nicht belegt werden. Zur sachlichen Beurteilung der möglichen Unfallfolgen seien weitere Funktionsuntersuchungen zu empfehlen. In einer ergänzenden Stellungnahme vom 05.05.2006 gelangte Dr. N. unter Berücksichtigung zusätzlich von der Beklagten beigezogener Befundunterlagen (u.a. Dr. F. vom 08.03.2006) zu dem Ergebnis, die Visusreduktion und die Gesichtsfeldeinschränkung am linken Auge müsse den Folgen einer Augapfelprellung mit der Folge einer partiellen Opticusatrophie zugeschrieben werden. Es ergäbe sich eine MdE von 10 v.H. Die Beklagte holte zu den Gutachten beratungsärztliche Stellungnahmen von Dr. P. vom 26.05.2006 und von Dr. K. vom 04.05.2005, 22.06.2005, 15.02.2006 sowie vom 14.06.2006 ein, in der die Gesamt-MdE auf 15 v.H. (augenärztlich und chirurgisch jeweils 10 v.H.) eingeschätzt wurde.

Mit Bescheid vom 04.07.2006 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente ab, da die Erwerbsfähigkeit der Klägerin durch die Folgen des

Arbeitsunfalles nicht in rentenberechtigendem Grade gemindert sei. Als Folgen des Arbeitsunfalles wurden anerkannt, eine geringgradige Bewegungseinschränkung, röntgenologische Veränderungen, reizlose Narben nach knöchern fest verheiltem Außenknöchelbruch links und eine Gesichtsfeldeinschränkung, reduzierte Sehschärfe nach Augapfelprellung links. Der Bruch des 5. Mittelfußknochens links sei folgenlos ausgeheilt.

Gegen den Bescheid vom 04.07.2006 legte die Klägerin am 24.07.2006 Widerspruch ein. Mit Widerspruchsbescheid vom 31.10.2006 wurde der Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 04.07.2006 zurückgewiesen.

Hiergegen erhob die Klägerin am 16.11.2006 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG). Sie machte zur Begründung unfallbedingte anhaltende linksseitige Kopfschmerzen, die eine Schmerztherapie erforderlich gemacht hätten, eine geschwollene Gesichtshälfte links jeweils morgens bis gegen Mittag, eine posttraumatische Belastungsstörung, eine depressive Störung und eine psychosomatische Erkrankung, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen wegen der erlittenen Frakturen links, Beschwerden aufgrund einer Fehlbelastung in die Hüfte und in die Lendenwirbelsäule reichend, sowie einen deswegen im November 2003 erlittenen Bandscheibenprolaps der Lendenwirbelsäule, Bewegungseinschränkungen der linken Hüfte, eine Visusreduktion und eine Gesichtsfeldeinschränkung am linken Auge, einen Meniskusschaden im linken Kniegelenk mit erheblichen Schmerzen sowie eine hieraus resultierende unfallbedingte Gesamt-MdE von mindestens 20 v.H. geltend. Die Klägerin berief sich auf Befundberichte der behandelnden Ärzte und die eingeholten Gutachten.

Das SG nahm weitere Befundberichte zu den Akten und holte von Amts wegen das orthopädische Gutachten des Dr. B. vom 24.04.2008 ein. Dr. B. gelangte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin zu dem Ergebnis, als Folge des Ereignisses vom 08.05.2003 seien bei der Klägerin belastungsabhängige funktionelle Sprunggelenks- und Fußbeschwerden links ohne Bewegungseinschränkung, geringfügige und funktionell unbedeutende radiologische Residuen am linken Außenknöchel und linken Mittelfuß und funktionell unbedeutende Gefühlsstörungen an der Narbe nach osteosynthetischer Versorgung der Außenknöchelfraktur links an Gesundheitsstörungen verblieben. Unfallunabhängig bestünden bei der Klägerin ein chronisch rezidivierendes lokales cervikales Wirbelsäulensyndrom, eine links betonte Cephalgie, ein chronisch pseudoradikuläres lumbales Wirbelsäulensyndrom bei Bandscheibenschäden der Lendenwirbelsäule L4/5 und L5/S1 mit geringer Funktionseinschränkung ohne eindeutiges radikuläres Defizit, eine klinisch asymptomatische degenerative laterale und beginnende mediale Meniscopathie und mäßiggradige Femoropatellararthrose links ohne funktionelle Einschränkungen und ohne chronisch synoviale Reizerscheinungen des linken Kniegelenkes sowie eine funktionelle Metatarsalgie links, ein Spreizfußdeformität und Großzehengrundgelenksarthrose beidseits. Außerhalb des orthopädischen Gebietes seien bei der Klägerin nach Aktenlage an Gesundheitsstörungen der dringende Verdacht auf ein depressives Syndrom und eine Somatisierungsstörung sowie eine Übersichtig-, Stabsichtig- und Altersweitsichtigkeit festzustellen. Ob von einem gesicherten verbliebenen Körperschaden am linken Auge ausgegangen werden könne, sei kritisch zu hinterfragen und müsste im Zweifelsfall durch ein augenärztliches Gutachten nochmals beurteilt werden. Die unfallbedingte MdE sei ab dem 19.07.2004 mit 10 v.H. zu beziffern. Die zum Zeitpunkt der Begutachtung festzustellen Gesundheitsstörungen im Bereich der Haltungs- und Bewegungsorgane bedingten keine messbare MdE mehr.

Die Klägerin nahm zum Gutachten des Dr. B. mit Schriftsatz vom 26.05.2008 Stellung.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Mit Gerichtsbescheid vom 15.08.2008 wies das SG die Klage ab. Das Gericht führte zur Begründung aus, dem Gutachten von Dr. B. folgend sei bei der Klägerin die MdE insgesamt mit 15 v.H. einzuschätzen, weshalb ein Rentenanspruch nicht bestehe. Auf die Entscheidungsgründe im Gerichtsbescheid wird Bezug genommen.

Gegen den ihrem Prozessbevollmächtigten am 21.08.2008 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Klägerin beim SG am 19.09.2008 Berufung eingelegt. Sie hat zur Begründung ausgeführt, es sei zu rügen, dass das SG seiner Aufklärungspflicht nicht hinreichend nachgekommen sei. Hinsichtlich der Lendenwirbelsäule sei darauf hinzuweisen, dass sie zeitnah zum Unfallereignis im November 2003 unfallbedingt einen medio-lateralen Bandscheibenvorfall erlitten habe. Zwar habe sie schon vor dem Unfall zeitweise Lendenwirbelsäulenbeschwerden gehabt. Diese hätten sich allerdings unfallbedingt massiv verschlechtert. Es spreche daher mehr dafür als dagegen, dass die Lendenwirbelsäulenbeschwerden durch den Unfall zumindest verschlimmert worden seien. Weiter seien am 08.05.2003 bzw. 19.05.2003 Schürfwunden im Bereich beider Kniegelenke festgestellt worden. Entgegen der Darstellung von Dr. B. seien im Bereich des linken Kniegelenkes Zeichen stattgehabter Läsionen sowohl des Außenmeniskus als auch des Innenmeniskus festgestellt worden. Hinzu komme, da sie vor dem Unfall keine Kniegelenksbeschwerden gehabt habe. Die heute noch bestehenden Beschwerden des linken Kniegelenkes seien unfallbedingt. Hinsichtlich der Augenerkrankung bestehe eine unfallbedingte MdE von mindestens 10 v.H. Soweit Dr. B. die Augenerkrankung als Unfallfolge in Zweifel ziehe, sei dies letztlich irrelevant. Zu Unrecht gehe das SG davon aus, dass die bei ihr bestehenden seelischen Gesundheitsstörungen in keinem Kausalzusammenhang mit dem Unfallgeschehen stünden. Ihr behandelnder Hausarzt Dr. K. habe nach dem Unfallereignis bei ihr eine posttraumatische Belastungsstörung, eine depressive Störung und eine psychosomatische Erkrankung diagnostiziert. Dr. B. habe bei seiner Untersuchung eine deutlich gedrückte Stimmungslage im Sinne einer Subdepressivität festgestellt. Auch die Augenärztin Dr. G. habe ein psychosoziales Belastungssyndrom sowie eine Depression festgestellt. Sie habe im Zusammenhang mit dem Unfall 2003 u.a. eine depressive Anpassungsstörung erlitten. Die Klägerin hat sich auf ärztliche Atteste berufen und die Einholung von Sachverständigengutachten beantragt.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Konstanz vom 15. August 2008 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 4. Juli 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 31. Oktober 2006 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält den angefochtenen Gerichtsbescheid für zutreffend. Die Klägerin habe keine neuen Tatsachen vorgetragen, die eine andere Beurteilung der Sachlage rechtfertigten. Die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens sei nicht erforderlich.

Der Rechtsstreit ist mit den Beteiligten durch den Berichterstatter in nichtöffentlicher Sitzung am 24.04.2009 erörtert worden. Hierzu wird auf die Niederschrift vom 24.04.2009 Bezug genommen.

Der Senat hat im Anschluss an den Termin vom 24.04.2009 auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) das Gutachten von Prof. Dr. S. vom 08.12.2009 eingeholt. Prof. Dr. S. gelangte in seinem Gutachten nach einer ambulanten Untersuchung der Klägerin zu dem Ergebnis, auf seinem Fachgebiet fände sich jetzt eine subjektive Schmerzhaftigkeit im linken Fuß und im linken Sprunggelenk sowie eine endgradige Hebe- und Senkbehinderung im linken oberen Sprunggelenk bei freier passiver Beweglichkeit im unteren Sprunggelenke. Die Brüche des Außenknöchels und der Basis des 5. Mittelfußknochens seien knöchern fest verheilt. Die von der Klägerin geklagte erhebliche Schmerzhaftigkeit lasse sich nicht objektivieren. Auf unfallchirurgischem Gebiet rechtfertigten die jetzigen Unfallfolgen eine MdE von 10 v.H. Hinsichtlich des geltend gemachten Lendenwirbelsäulenschadens und des Kniebeschadens sei ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Ereignis vom 08.05.2003 nicht anzunehmen. Die Feststellungen des Dr. K. wegen einer depressiven Störung und einer psychosomatischen Erkrankung der Klägerin werde durch einen nervenärztlichen Befund nicht objektiviert. Es sei dem Gericht überlassen, ob ein augenärztliches Gutachten in Auftrag gegeben werde, um weitere Unfallfolgen in die Gesamt-MdE einzugliedern. Im Gutachten vom 16.01.2006 sei ein Unfallzusammenhang hinsichtlich der Augenerkrankung nicht gesehen worden.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt. Die Klägerin hat vorsorglich alle Beweisanträge aufrecht erhalten, insbesondere hinsichtlich der Einholung von Sachverständigengutachten wegen einer unfallbedingten Augapfelprellung mit einer daraus resultierenden Minderung des Sehvermögens sowie zur Höhe einer Gesamt-MdE von mindestens 20 v.H.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie zwei Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte und auch im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf eine Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen des am 08.05.2003 erlittenen Wegeunfalles. Der angefochtene Bescheid der Beklagten, mit dem die Gewährung von Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 08.05.2003 abgelehnt wurde, ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG ist nicht zu beanstanden.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Absatz 1 Satz 1 SGB VII](#)), wobei auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit ([§ 8 Absatz 2 Nr. 1 SGB VII](#)) versicherte Tätigkeit in diesem Sinne ist. Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Absatz 1 Satz 2 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. S. des [§ 8 Absatz 1 Satz 2 SGB VII](#) ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis dem Unfallereignis - geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (ständige Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfele (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, a.a.O.).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität -

genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (ständig Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O. m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Gem. [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) wird eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Versicherter in Folge eines Versicherungsfalles in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 vom Hundert [v.H.] gemindert ist.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb 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 und unterliegen einem ständigen Wandel (BSG a.a.O.; zuletzt BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)).

Hiervon ausgehend rechtfertigen die durch den Arbeitsunfall vom 08.05.2003 eingetretenen Unfallfolgen keine rentenberechtigende MdE von 20 v.H., weshalb der Klägerin ein Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zusteht.

Die von der Beklagten anerkannten Folgen des Arbeitsunfalles erreichen bei der Klägerin keine MdE in rentenberechtigender Höhe.

Auf unfallchirurgischem/orthopädischem Gebiet sind bei der Klägerin keine Folgen des Arbeitsunfalles vom 08.05.2003 verblieben, die eine MdE von über 10 v.H. bedingen. Nach dem Gutachten von Dr. B. vom 24.04.2008 bestanden bei der Klägerin als Folge des Ereignisses vom 08.05.2003 belastungsabhängige funktionelle Sprunggelenks- und Fußbeschwerden links ohne Bewegungseinschränkung, geringfügige und funktionell nicht bedeutsame radiologische Residuen am linken Außenknöchel und linken Mittelfuß und funktionell nicht bedeutsame Gefühlsstörungen an der Narbe nach osteosynthetischer Versorgung der Außenknöchelfraktur links. Nach dem im Berufungsverfahren eingeholten Gutachten von Prof. Dr. S. bestanden bei der Klägerin an verbliebenen Unfallfolgen eine subjektive Schmerzhaftigkeit im linken Fuß und im linken Sprunggelenk und eine endgradige Hebe- und Senkbehinderung im linken oberen Sprunggelenk bei freier passiver Beweglichkeit im unteren Sprunggelenke. Die Brüche des Außenknöchels und der Basis des 5. Mittelfußknochens waren knöchern fest verheilt. Eine von der Klägerin geklagte erhebliche Schmerzhaftigkeit ließ sich mangels Minderfunktionszeichen nicht objektivieren. Die daher zu berücksichtigenden verbliebenen Gesundheitsstörungen bedingen ab 25.08.2003 - dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit und damit möglichen Rentenbeginn ([§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)) - allenfalls eine MdE von 10 v.H., wovon das SG im angefochtenen Gerichtsbescheid ausgegangen ist. Dem entspricht auch die Einschätzung von Prof. Dr. S., der in seinem Gutachten auf seinem Fachgebiet wegen der verbliebenen Unfallfolgen ebenfalls die MdE mit 10 v.H. eingeschätzt hat. Demgegenüber geht Dr. B. in seinem Gutachten vom 24.04.2008 sogar davon aus, dass bei der Klägerin als Folge des Ereignisses vom 08.05.2003 zur Zeit seiner Begutachtung am 02.04.2008 keine Gesundheitsstörungen im Bereich des Haltungs- und Bewegungsapparates verblieben sind, die eine messbare MdE begründen, während er nur für die Zeit ab 19.07.2004 von einer MdE von 10 v.H. ausgeht. Der Senat gelangt aufgrund der bei den Begutachtungen der Klägerin festgestellten Befunde ebenfalls zu der Überzeugung, dass auf unfallchirurgischem/orthopädischem Gebiet bei der Klägerin wegen der verbliebenen Unfallfolgen allenfalls von einer MdE von 10 v.H. auszugehen ist. Dem entsprechen die im unfallversicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze. Danach beträgt bei Frakturen des Sprunggelenkes (Außenknöchelbrüche) bei einer Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenkes von 0-0-30° die MdE 10 v.H. In diesem Maße ist die Beweglichkeit des Sprunggelenkes der Klägerin nicht eingeschränkt. Nach dem von Dr. B. erhobenen Befund betrug die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes links 30-0-40° und nach dem von Prof. Dr. S. erhobenen Befund 0-0-40°. Eine Versteifung des oberen (und unteren) Sprunggelenkes, die eine MdE von 20 (oder mehr) rechtfertigt (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., Nummer 8.12.8, Seite 678), liegt nach dem von Dr. B. und Prof. Dr. S. erhobenen Befund bei der Klägerin damit nicht vor. Die Teil-MdE um 10 v.H. ist daher bereits wohlwollend eingeschätzt. Soweit Dr. R. in seinem Rentengutachten vom 01.04.2005 für die Zeit vom 19.07.2004 bis 31.08.2004 die MdE mit 20 v.H. eingeschätzt hat, kann dieser Einschätzung nicht gefolgt werden. Dr. R. hat bei der Klägerin keine Einschränkungen festgestellt, die nach der genannten unfallversicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Literatur seine Einschätzung rechtfertigt, worauf die Sachverständigen Dr. B. und Prof. Dr. S. überzeugend hingewiesen haben. Im Übrigen ist Dr. R. für die Zeit nach dem 31.08.2004 ebenfalls von einer MdE von 10 v.H. ausgegangen. Gegen die Bewertung der MdE mit 10 v.H. auf unfallchirurgischem/orthopädischem Gebiet hat die Klägerin im Übrigen auch keine Einwendungen erhoben.

Die reduzierte Sehschärfe und Gesichtsfeldeinschränkung des linken Auges der Klägerin ist mit einer MdE von 10 v.H. zutreffend bewertet. Dr. N. hat in der ergänzenden Stellungnahme vom 05.05.2006 zu seinem Gutachten vom 16.01.2006 die MdE auf 10 v.H. eingeschätzt. Dieser Einschätzung ist Dr. P. in der beratungsärztlichen Stellungnahme an die Beklagte gefolgt. Nach der von Dr. N. bei der Begutachtung der Klägerin festgestellten Sehschärfe RA = 1,0; LA = 0,5 beträgt die MdE 5 v.H. (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O., Nummer 6.4.1, Seite 292). Nur unter zusätzlicher Berücksichtigung der Gesichtsfeldeinschränkung ist auch für den Senat eine MdE von 10 v.H.

gerade noch gerechtfertigt. Letztlich geht auch die Klägerin unter Bezug auf Dr. N. und die Stellungnahme des augenärztlichen Beratungsarztes von einer MdE von (mindestens) 10 v.H. aus.

Weitere von der Klägerin geltend gemachte Unfallfolgen hat das Ereignis vom 08.05.2003 nicht rechtlich wesentlich verursacht. Dr. B. hat in seinem Gutachten vom 24.04.2008 an das SG ausführlich, nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass das Unfallgeschehen nicht geeignet war, einen Bandscheibenschaden als Traumafolge auszulösen, dass darüber hinaus der bei traumatischen Bandscheibenschäden zu erwartende zeitnah eintretende massive Funktionsverlust bei der Klägerin nicht eingetreten ist und dass auch eine richtunggebende Verschlimmerung eines ggf. vorbestehenden Bandscheibenleidens nicht anzunehmen ist. Weiter hat Dr. B. in seinem Gutachten überzeugend ausgeführt, dass Gleiches auch für die von der Klägerin geltend gemachten Beschwerden im Bereich der Hüft- und Kniegelenke sowie eines Meniskusschadens am linken Kniegelenk der Klägerin gilt. Auch Prof. Dr. S. hat in seinem Gutachten vom 08.12.2009 für unwahrscheinlich erachtet, dass hinsichtlich des Lendenwirbelsäulenschadens und des Knieschadens ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Ereignis vom 08.05.2003 besteht.

Das Ereignis vom 08.05.2003 hat bei der Klägerin auch auf nervenärztlichem Gebiet keine Gesundheitsstörung verursacht. Nach dem im Verwaltungsverfahren erstellten Zusatzgutachten von Dr. T. vom 15.03.2005 war der neurologische Befund bei der Klägerin unauffällig. Die Klägerin kann auch nicht mit Erfolg geltend machen, dass seelische Gesundheitsstörungen als Unfallfolge vorlägen. Dr. T. hat in ihrem Zusatzgutachten vom 15.03.2005 lediglich vasomotorische Kopfschmerzen diagnostiziert, die nach ihrer überzeugenden Ansicht nicht auf den Unfall zurückgeführt werden können. Dabei geht Dr. T. davon aus, dass die Klägerin am 08.05.2003 eine Commotio cerebri erlitten habe. Nach Aktenlage ist zum Unfallzeitpunkt jedoch eine Schädelprellung, geschweige denn eine Commotio cerebri mit Bewusstlosigkeit nicht dokumentiert. Den von Allgemeinmediziner Dr. K. in seinem Kurantrag vom 23.05.2003 genannten Diagnosen rezidivierende depressive Störung und psychosomatische Erkrankung lässt sich ein Unfallzusammenhang nicht entnehmen. Außerdem werden diese Diagnosen von der Reha-Klinik S. in den Berichten vom 13.06.2003 und 23.07.2003 nicht bestätigt. Vielmehr wird in dem Bericht vom 13.06.2003 bei der Klägerin der psychische Befund als unauffällig angegeben. Dem entspricht auch die Ansicht von Prof. Dr. S., der in seinem Gutachten ebenfalls davon ausgeht, dass die Feststellung von Dr. K., dass es sich bei der Klägerin um eine depressive Störung und eine psychosomatische Erkrankung handelt, durch einen nervenärztlichen Befund nicht objektiviert wird. Dr. B., der in seinem Gutachten vom 24.04.2008 bei der Klägerin den dringenden Verdacht auf ein depressives Syndrom und eine Somatisierungsstörung geäußert hat, hat einen Unfallzusammenhang nicht hergestellt. Dies trifft auch für Dr. G. und Dr. T. zu.

Soweit Dr. K. außerdem in seinem Kurantrag eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, haben die Neurologin Dr. T. sowie Dr. B. und Dr. G. (letztere Ärzte mit der Qualifizierung für psychosomatische Medizin, wie Dr. B. in seinem Gutachten mitgeteilt hat) eine solche Diagnose bei der Klägerin nicht gestellt. Dem entsprechen auch die Diagnoseschlüssel ICD-10:F 431 und DSM IV 309.81. Danach ist als Auslöser einer posttraumatischen Belastungsstörung ein traumatisches Ereignis von besonderer Qualität mit einem extremen Belastungsfaktor (nach DSM IV lebensbedrohlich) Voraussetzung. Dies trifft bei der Klägerin hinsichtlich der gering belastenden Unfallfolgen mit komplikationslos verlaufender Heilbehandlung nicht zu. Auch eine Anpassungsstörung, eine etwaige Depression bzw. ein psychosoziales Belastungssyndrom, wie Dr. T. in ihren Berichten vom 21.08.2007 und 15.10.2008 und Dr. G. in ihrer Stellungnahme an das SG vom 20.09.2007 mitgeteilt haben, können danach nicht wesentlich kausal auf das Ereignis vom 08.05.2003 selbst oder die Unfallabwicklung zurückgeführt werden, zumal das Vorliegen "biopsychosozialer" Faktoren auch durch die unfallunabhängigen Beschwerden am Kniegelenk und der Wirbelsäule - nach Prof. Dr. S. hier mit deutlicher Progredienz der Bewegungseinschränkung und Schmerzsymptomatik - bestimmt ist.

Danach ist bei der Klägerin auf unfallchirurgischem/orthopädischem sowie auf augenärztlichem Gebiet jeweils von einer Teil-MdE von 10 auszugehen, die auch nach der Überzeugung des Senates eine Gesamt-MdE von 20 nicht rechtfertigt. Zwar besteht keine Überschneidung der auf unfallchirurgischen und auf augenärztlichem Gebiet zu beurteilenden Unfallfolgen. Aber die Ausprägung der Funktionseinschränkung bedingt jede für sich nur knapp die jeweils angenommene Teil-MdE von 10 v.H., was nur eine integrierende Berücksichtigung in der Gesamtbewertung rechtfertigt.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist auf unfallchirurgischem/orthopädischem Gebiet durch die im gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten geklärt. Auf nervenärztlichem Gebiet hat kein Arzt einen auch nur für möglich gehaltenen Ursachenzusammenhang wegen seelischer Gesundheitsstörungen hergestellt. Die von den Sachverständigen auf augenärztlichem Gebiet diskutierte weitere Abklärung ist nicht erforderlich. Die Diskussion beruht ersichtlich auf der Annahme, dass ein hinreichend wahrscheinlicher Ursachenzusammenhang nicht festgestellt sei. Dies bedarf jedoch keiner weiteren Abklärung, da die Beklagte einen solchen Ursachenzusammenhang anerkannt und im streitgegenständlichen Bescheid eine Gesichtsfeldeinschränkung sowie eine reduzierte Sehschärfe nach Augapfelprellung links als Unfallfolge anerkennt und bei der Bewertung der Gesamt-MdE berücksichtigt hat. Schließlich bedarf es der Einholung eines Sachverständigengutachtens dazu, dass bei der Klägerin die Gesamt-MdE mindestens 20 beträgt, nicht. Nach den oben dargestellten Grundsätzen zur MdE-Bewertung ist die Bemessung der MdE eine Tatsachenfeststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung zu treffen hat, die nicht der abschließenden Bewertung durch ein Sachverständigengutachten vorbehalten ist. Dass im Gesundheitszustand der Klägerin hinsichtlich der bestehenden Unfallfolgen eine relevante Verschlimmerung eingetreten ist, ist nicht ersichtlich und wird von der Klägerin im Übrigen auch nicht geltend gemacht. Die Beweisanträge der Klägerin werden deshalb abgelehnt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-06-09