

L 10 U 5444/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 1936/08
Datum
28.10.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5444/10
Datum
19.05.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 28.10.2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Verletztenrente.

Der im Jahr 1948 geborene Kläger ist als selbstständiger Tennislehrer bei der Beklagten unfallversichert. Am 08.12.2005 traten bei ihm während des Tennisspielens anhaltende Schmerzen in der rechten Achillessehne auf. Schon zuvor, u.a. im Juli/August 2005 im Z.-Klinikum B., war der Kläger wegen rechtsseitiger Achillessehnenbeschwerden behandelt worden (sachverständige Zeugenaussage Dr. H., Blatt 25 SG-Akte). Seinem Hausarzt Dr. G., der am 08.12.2005 gegen 19 Uhr die Tennishalle in B. betrat, berichtete der Kläger über zunehmende Schmerzen an der Achillessehne nach einem mehrstündigen Training. Über eine akute Traumatisierung informierte er ihn nicht. Zur Abklärung bzw. zum Ausschluss einer Spontanruptur veranlasste Dr. G. eine MRT-Untersuchung. Bei der am 12.12.2005 durchgeführten Kernspintomographie der rechten Achillessehne zeigten sich dem Radiologen Dr. M. eine chronische Schädigung der Achillessehne mit diffuser Sehnenverdickung und eine mediale Partialruptur mit mäßiger medialeseitiger umgebender Peritendinitis. Gegenüber dem Radiologen gab der Kläger an, sich an kein Trauma zu erinnern. Erst am 17.12.2005 teilte der Kläger Dr. G. mit, am 08.12.2005 sei es zu einem Trauma im Sinne einer Distorsion des oberen Sprunggelenks mit abrupter Plantarflexion gekommen. Der Facharzt für Allgemeinmedizin, Sportmedizin und Chirotherapie Dr. J., bei dem der Kläger erstmalig am 20.12.2005 vorsprach, meldete der Beklagten unter den Diagnosen Achillodynie (rechts mit Teillruptur) einen Unfall; der Kläger sei beim Tennisunterricht mit dem rechten Bein umgeknickt (zum Bisherigen insbesondere: "kurze Krankheitsauskunft" von Dr. G. Blatt 14 und ärztliche Unfallmeldung von Dr. J. Blatt 22 jeweils Verwaltungsakte sowie Arztbrief von Dr. M. Blatt 24 SG-Akte).

Die Beklagte gewährte dem Kläger für die Zeit vom 30.12.2005 bis 13.02.2006 Verletzengeld.

Im Anschluss an den Bezug des Verletzengeldes nahm der Kläger seine Tätigkeit - nach eigenen Angaben in etwas reduziertem Umfang - wieder auf. Wegen einer Ausweitung der Beschwerden trat ab März 2007 wieder Arbeitsunfähigkeit ein. Dr. M. berichtete auf Grund einer am 08.05.2007 durchgeführten Kernspintomographie der rechten Ferse von einer erheblichen Befundänderung im Vergleich zur Voruntersuchung vom Dezember 2005. Damals habe sich eine deutliche Achillessehnenbeschädigung in der cranialen Achillessehnenhälfte im Sinne einer Partialruptur gefunden, während die kaudale Hälfte der Achillessehne, wo sich heute die Schädigung finde, eine unauffällige Morphologie gezeigt habe. Der Kläger wurde ab Mai 2007 vom Unfallchirurgen Dr. B. zu Lasten der Beklagten engmaschig konservativ behandelt. Ferner stellte er sich zu ambulanten Untersuchungen in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T., wo am 04.09.2007 ein MRT erstellt wurde, vor. Bei dem MRT zeigte sich eine Ansatz-Tendinose im Bereich der distalen Achillessehne auf der rechten Seite sowie der Zustand nach der ansatznahen Teillruptur. Eine frische Ruptur konnte ausgeschlossen werden. Begleitend fand sich eine Bursitis subachillär sowie eine ansatznahe spindelförmige Auftreibung (Zwischenbericht von Prof. Dr. W. Blatt 50 Verwaltungsakte).

Nach Beiziehung der Unterlagen des Krankenversicherungsunternehmens des Klägers erstellte Prof. Dr. W. nach einer weiteren Untersuchung des Klägers im Januar 2008 ein unfallchirurgisches Fachgutachten. Er ging davon aus, dass sich der Kläger bei einer bereits vorliegenden chronischen Schädigung der Achillessehne am 08.12.2005 die kernspintomographisch dokumentierte mediale Partialruptur der Achillessehne zugezogen habe. Dazu wäre es jedoch auch ohne jede äußere Einwirkung bzw. ohne das angeschuldigte Ereignis durch eine normale Verrichtung des privaten täglichen Lebens etwa zu der selben Zeit gekommen. Der Unfall stelle eine

Gelegenheitsursache dar. Durch den Unfall habe sich eine vorübergehende Verschlimmerung des vorbestehenden Gesundheitsschadens (chronische Achillessehnenbeschädigung) ergeben. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch den am 08.12.2005 eingetretenen Körperschaden bewertete Prof. Dr. W. für die Zeit nach Abschluss der Gewährung des Verletztengeldes mit 10 v.H.

Mit Bescheid vom 27.03.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.05.2008 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Der Kläger habe sich bei seinem Unfall eine Verstauchung des rechten Sprunggelenks und des rechten Fußes zugezogen. Ferner sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der bereits vor dem Unfall bestehenden chronischen degenerativen Schädigung der Achillessehne mit diffuser Sehnenverdickung und zu einem Teilriss der Achillessehne rechts gekommen. Die Beschwerden ab Mai 2007 würden keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 20 v.H. bedingen, da es sich hierbei um die Folgen unfallunabhängiger Gesundheitsstörungen einer bereits vor dem Unfall bestehenden chronischen degenerativen Veränderung handle.

Deswegen hat der Kläger am 26.05.2008 beim Sozialgericht Reutlingen (SG) Klage erhoben. Das SG hat den behandelnden Allgemeinmediziner Dr. J. , den Chirurgen Dr. H. (Z.-Klinikum), Dr. G. und den Facharzt für Orthopädie Dr. K. schriftlich als sachverständige Zeugen befragt. Dr. H. hat sich nicht in der Lage gesehen, eine sichere Aussage zu einem Zusammenhang der Beschwerden des Klägers mit dem Ereignis vom Dezember 2005 zu treffen. Die anderen Ärzte sind von einem solchen Zusammenhang ausgegangen.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das SG das unfallchirurgische Gutachten von Dr. M. nebst ergänzender Stellungnahme eingeholt. Die fortdauernden Beschwerden des Klägers hat Dr. M. auf eine am 08.12.2005 bei vorbestehenden Veränderungen zugezogene Partialruptur der Achillessehne zurückgeführt. Die MdE hat er unter Hinweis auf die Einschränkungen des Klägers in seiner Tätigkeit als Tennislehrer mit 20 v.H. bewertet.

Sodann hat das SG den Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin Dr. H. mit der Erstellung eines weiteren Gutachtens beauftragt. Dem Sachverständigen hat der Kläger u.a. mitgeteilt, gravierende Schmerzen träten nur nach besonderen Belastungen auf, in gemächlichem Tempo könne er durchaus mehrere Stunden spazieren gehen. Dr. H. hat Zweifel am Vorliegen des vom Kläger im Nachhinein geschilderten Unfallereignisses und eines unfallbedingten Primärschadens geäußert. Die degenerativen Veränderung seien nicht unfallbedingt. Die Teilrissbildung könnte unfallbedingt aufgetreten sein, es sei jedoch prinzipiell auch vorstellbar, dass es ohne ein spezifisches Unfallereignis auf dem Boden einer fortschreitenden Sehnen Degeneration zu einer Spontanrissbildung gekommen sei. Unfallspezifische Einblutungen seien weder klinisch noch radiologisch beschrieben worden. Selbst bei Unterstellung einer unfallbedingten Teilrissbildung ist Dr. H. von einer Ausheilung nach spätestens drei bis vier Monaten ausgegangen. Dafür spreche auch die Arbeitsaufnahme im Februar 2006. Die erneut verstärkten Beschwerden im Jahr 2007 ließen sich plausibel auf dem Boden einer fortschreitenden Sehnen Degeneration erklären. Ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis erscheine deutlich unwahrscheinlicher. Sofern von einem unfallbedingten Körperschaden ausgegangen werde, hat Dr. H. die MdE ab Februar 2006 mit unter 10 v.H. bewertet.

Mit Urteil vom 28.10.2010 hat das SG die Klage abgewiesen. Es sei nicht zu beanstanden, dass die Beklagte lediglich eine vorübergehende Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen Schädigung der Achillessehne sowie einen Teilriss der Achillessehne rechts als Unfallfolgen anerkannt habe. Insbesondere die deutlichen Unterschiede der radiologischen Befunde im Dezember 2005 sowie Mai/September 2007 sowie der fehlende zeitliche Zusammenhang zwischen dem Auftreten verstärkter Schmerzen im Jahr 2007 und dem Unfallereignis sprächen dafür, dass das Unfallereignis nur zu einer vorübergehenden Schädigung bei deutlichen degenerativen Veränderungen der Achillessehne geführt habe. Da ein Stützrentenatbestand nicht vorliege, scheide die Gewährung einer Rente auch bei der von Prof. Dr. W. vorgenommenen Bewertung der MdE mit 10 v.H. aus.

Gegen das ihm am 23.11.2010 zugestellte Urteil hat der Kläger am 25.11.2010 Berufung eingelegt. Er meint, Prof. Dr. W. habe einen Unfallzusammenhang angenommen. Sein Gutachten sei, da er zum einen nur von einer vorübergehenden Verschlimmerung, zum anderen gleichzeitig von einer dauerhaften MdE um 10 v.H. ausgehe, widersprüchlich. Ein Widerspruch ergebe sich auch durch die Annahme einer Gelegenheitsursache und der gleichzeitigen Anerkennung einer vorübergehenden Schädigung. Überzeugend sei das Gutachten von Dr. Müller, der insbesondere darauf hingewiesen habe, dass er - der Kläger - nach dem Unfall nicht mehr wie gewohnt seine Arbeit habe aufnehmen können. Das SG habe eine Befundveränderung zwischen dem 08.05. und dem 04.09.2007 angenommen, für die die Ärzte keine Gründe angegeben hätten. Es habe übersehen, dass überhaupt nicht nach Gründen für die Befundänderung gefragt worden sei und nicht geprüft, ob der Teilriss noch vorgelegen habe bzw. ob er zu Veränderungen geführt habe, die zumindest, so wie von den sachverständigen Zeugen angegeben, als gleichwertige Ursache die wieder aufgetretenen bzw. verstärkten Beschwerden erklären würden. Das Gutachten von Dr. H. sei nicht schlüssig. Einen Nachweis für die von ihm angenommene übliche Ausheilung nach wenigen Monaten habe er nicht erbracht. Er habe nicht berücksichtigt, dass der Teilriss der Achillessehne zumindest zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt habe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 28.10.2010 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 27.03.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.05.2008 zu verurteilen, dem Kläger ab 14.02.2006 Rente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält die Entscheidung des SG für zutreffend.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das SG hat die Klage zur Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 27.03.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.05.2008, mit dem die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ablehnte, ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Das SG hat die für die Gewährung einer Verletztenrente maßgebliche Rechtsgrundlage - § 56 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) - einschließlich der maßgeblichen Kriterien für die Bemessung der MdE und der Zurechnung von Unfallfolgen nach der Theorie der wesentlichen Bedingung umfassend und zutreffend dargestellt. Zur Vermeidung von Wiederholungen wird darauf Bezug genommen.

Wie schon das SG kann sich der Senat nicht davon überzeugen, dass beim Kläger noch länger andauernde Gesundheitsstörungen vorliegen, die auf das Ereignis am 08.12.2007 zurückzuführen sind und zudem eine MdE im rentenberechtigenden Umfang mit sich bringen. Dabei kann die Frage, ob die von Dr. H. geäußerten Zweifel am Vorliegen des vom Kläger im Nachhinein geschilderten konkreten Unfallereignisses und am Vorliegen eines unfallbedingten Primärschadens berechtigt sind, dahingestellt bleiben. Denn Prof. Dr. W. und Dr. H. haben überzeugend dargestellt, dass das Unfallereignis vom 08.12.2005 allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden chronischen Achillessehnenbeschädigung führte. Dies hat das SG insbesondere unter Hinweis auf die bereits vor dem Ereignis erfolgten Behandlungen wegen einer chronischen Überlastung der Achillessehne, die erhebliche Unterschiede der bildgebenden Befunde im Dezember 2005 einerseits und im Mai sowie September 2007 andererseits und dem fehlenden engen zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Wiederauftreten verstärkter Beschwerden im Jahr 2007 ausführlich dargelegt. Der Senat schließt sich diesen Ausführungen an und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß § 153 Abs. 2 SGG zurück.

Soweit Dr. M. die fortdauernden Beschwerden des Klägers an der Achillessehne auf den im Dezember 2005 festgestellten Teilriss zurückführt, überzeugt dies den Senat - wie schon das SG - nicht. Die Argumentation des Klägers, dem Gutachten von Dr. M. komme wegen seines Hinweises, er - der Kläger - habe nach dem Unfall nicht mehr wie gewohnt seine Arbeit aufnehmen können, eine höhere Überzeugungskraft als den Gutachten von Prof. Dr. W. und Dr. H. zu, trägt nicht. Denn Dr. M. hat sich im Unterschied zu Prof. Dr. W. und Dr. H. in seinem Gutachten nicht ausreichend mit der schon vor dem Unfall gegebenen Behandlungsnotwendigkeit und der nach dem Unfall bildgebend festgestellten Befundänderung auseinander gesetzt. Entgegen seiner Auffassung geht es hier nicht um die im Übrigen ohne weiteres zu bejahende Frage, ob der Versicherte in dem Gesundheitszustand geschützt ist, in dem er den Unfall erleidet, sondern angesichts des vorbestehenden Gesundheitszustands um die Fragen, ob das Unfallereignis rechtlich wesentlich ist und ob fortbestehende Beschwerden noch auf das Unfallereignis zurückgeführt werden können. Letzteres ist - wie von Prof. Dr. Weise, Dr. H. und vom SG nachvollziehbar dargelegt - nicht der Fall ist.

Entgegen der Auffassung des Klägers hat sich das SG ausreichend mit den Befundänderungen befasst. Hierzu hat Dr. H. ausgeführt, dass sich die dauerhafte Verringerung der Belastbarkeit der rechten Achillessehne und die im Jahr 2007 erneut verstärkt aufgetretenen Beschwerden plausibel auf dem Boden einer fortschreitenden Sehnendegeneration erklären lassen. Einen Zusammenhang mit einem möglichen Unfallereignis vom 08.12.2005 hat er demgegenüber als deutlich unwahrscheinlicher angesehen. Auch Prof. Dr. W. hat überzeugend dargestellt, dass die überdauernden Beschwerden letztlich auf die chronisch degenerativ veränderte Achillessehne mit der daraus resultierenden Problematik der Achillodynie zurückzuführen sind. Diese Achillodynie rechts wurde - so die sachverständige Zeugenaussage von Dr. H. - aber bereits im Juli 2005 also vor dem Unfall diagnostiziert.

Die Bedenken des Klägers hinsichtlich der Schlüssigkeit des Gutachtens von Dr. H. wegen eines angeblich nicht geführten Nachweises für die von ihm angenommene übliche Ausheilung der Partialruptur vom Dezember 2005 teilt der Senat nicht. Diese Einschätzung beruht auf dessen medizinischem Erfahrungswissen insbesondere als Orthopäde und Rehabilitationsmediziner. Darüber hinaus kann dem Arztbrief von Dr. M. über die Kernspintomographie vom Mai 2007 - was letztlich von keinem Gutachter oder Sachverständigen in Frage gestellt wurde - sinngemäß entnommen werden, dass die im Dezember 2005 vorhandene deutliche Achillessehnenbeschädigung in der cranialen Achillessehnenhälfte im Sinne einer Partialruptur nicht mehr akut vorlag und sich vielmehr nun die Achillessehne in der kaudalen Hälfte geschädigt zeigte. Daher bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, den im Dezember 2005 festgestellten Teilriss als richtunggebende Verschlimmerung anzusehen.

Soweit der Kläger im Gutachten von Prof. Dr. Weise, soweit dieser einerseits von einer Gelegenheitsursache, andererseits von einer vorübergehenden Verschlimmerung und von einer dauerhaften MdE um 10 v.H. ausging, Widersprüche sieht, kommt es darauf nicht an, da jedenfalls fest steht, dass Prof. Dr. W. - wie nachfolgend auch Dr. H. - jedenfalls nicht von einem rentenrelevanten Ausmaß der MdE ausgegangen ist. Insoweit löst sich auch der scheinbare Widerspruch auf, denn die Darstellung einer MdE trotz Verheilung eines Achillessehnenrisses steht in Übereinstimmung mit der unfallmedizinischen Literatur. Darin wird bei guter und ohne Funktionsbehinderung erfolgter Verheilung eines Achillessehnenrisses (auch bei einer gewissen Muskelminderung) eine MdE bis 10 v.H. vorgeschlagen (Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 402). Prof. Dr. W. hat hier den maximal angegebenen Wert angesetzt.

Im Ergebnis - ohne dass es bei zwei gleichermaßen nicht rentenberechtigenden MdE-Werten auf die Differenzierung ankäme - überzeugt den Senat jedoch die abweichende Auffassung von Dr. Hepp, der unter zutreffender Abgrenzung der allenfalls noch möglichen diskreten Minderung der Belastbarkeit auf dem Boden der vernarbten unfallbedingten Teilrissbildung von der massiven Beeinträchtigung auf Grund der unfallunabhängigen, fortschreitenden Degeneration die Folgen der Teilrissbildung mit unter 10 v.H. eingeschätzt hat. Denn der Kläger hat gegenüber Dr. H. angegeben, dass er durchaus mehrere Stunden gemächlich spazieren gehen kann. Sein Gangbild hat sich bei der Begutachtung durch Dr. H. als sicher und flott, ohne eindeutiges Hinken erwiesen.

Die Bewertung der unfallbedingten Funktionsbeeinträchtigung durch Dr. M. mit einer MdE um 20 v.H. überzeugt dagegen nicht. Auch hierbei hat Dr. M. - wie sich aus seiner ergänzenden Stellungnahme ergibt - die nach dem Unfall festgestellte Befundänderung einfach übergangen. Zudem hat er - wie ebenfalls seinen Ausführungen in der ergänzenden Stellungnahme zu entnehmen ist - bei seiner Einschätzung auf die berufliche Einschränkung des Klägers als Tennislehrer abgestellt und damit gegen das Prinzip der abstrakten Schadensbemessung, nach dem die Entschädigung nach dem Unterschied der auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens bestehenden Erwerbsmöglichkeiten des

Verletzten vor und nach dem Versicherungsfall zu bemessen ist (Schönberger/Mehrtens/Valentin, a.a.O. S. 97), verstoßen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-05-25