L 6 U 896/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 4 U 1228/14
Datum
05.02.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 896/15
Datum
28.01.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 5. Februar 2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Verletztengeld über den 1. Januar 2014 hinaus.

Die 1956 geborene Klägerin arbeitete ab dem Jahre 2009 aufgrund eines mündlich geschlossenen Arbeitsvertrages als Produktionshelferin und Reinigungskraft bei der D & F D. und F. Drehen und Fräsen GbR in Tuttlingen (im Folgenden: Arbeitgeberin) in Teilzeit. Am 28. Februar 2013 verließ die Klägerin um kurz nach 7 Uhr ihr Wohnhaus, um eine halbe Stunde später die Arbeit aufzunehmen. Auf dem Weg zu ihrem Kraftfahrzeug, mit dem sie zur Arbeitsstätte fahren wollte, rutschte sie auf vereisten Pflastersteinen aus. Sie stürzte und zog sich hierbei am rechten Bein eine UnterscH.lfraktur zu.

Sie wurde mit dem Rettungswagen in die Notfallambulanz des Klinikums des Landkreises Tuttlingen gebracht, wo eine UnterscH.lfraktur distal (ICD-10 S82.31) diagnostiziert wurde. Dr. H. berichtete, es sei eine Instabilität am UnterscH.l rechts distal mit deutlichem Druckschmerz am distalen Drittel der Tibia [Schienbein] und ebenfalls einem Druckschmerz an der distalen Fibula [Wadenbein] festgestellt worden. Der Pulsstatus, die Motorik und die Sensibilität seien peripher intakt gewesen. Röntgenologisch habe sich eine komplette UnterscH.lfraktur mit schräger Frakturlinie in Höhe des distalen Drittels der Tibia und einer Frakturspalte proximal der Syndesmose an der Fibula gezeigt.

Noch am selben Tag wurde sie in die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des Schwarzwald-Baar-Klinikums Villingen-Schwenningen verlegt, wo eine offene Reposition mit Plattenosteosynthese im Bereich der distalen Fibula vorgenommen wurde. Zudem wurde ein Verriegelungsnagel an der Tibia rechts eingesetzt. Die Oberärztin Dr. B. führte nach dem stationären Aufenthalt der Klägerin bis 7. März 2013 aus, die Röntgenkontrolle habe eine regelrechte Lage des Osteosynthesematerials gezeigt, ohne Anhalt einer sekundären Frakturdislokation. Mittels physiotherapeutischer Anwendungen habe die Klägerin unter einer erlaubten Teilbelastung von 20 kg bei angelegtem Vacoped-Schuh an Unterarmgehstützen im Treppenhaus mobilisiert werden können. Die Klägerin sei mit reizlosen Wunden und noch einliegendem Nahtmaterial in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden.

Über eine Nachuntersuchung am 10. April 2013 berichtete der Arzt für Orthopädie, Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. L., die von ihm durchgeführte Röntgenkontrolle habe die Fraktur in achsen- und gelenkgerechter Stellung vorsorgt und mit korrekt einliegendem Osteosynthesematerial gezeigt. Die Frakturspalten seien bei beginnender knöcherner Durchbauung noch deutlich zu erkennen gewesen. Es habe eine beginnende posttraumatische Arthrose im Bereich des rechten Sprunggelenkes vorgelegen.

Die Beklagte wurde von einer Mitarbeiterin des Kundencenters Tuttlingen der AOK Baden-Württemberg, wo die Klägerin gegen Krankheit gesetzlich versichert war, im Mai 2013 kontaktiert, wonach sie und eine andere Kollegin die Klägerin in der Mittagspause in der Fußgängerzone in Tuttlingen dabei beobachtet hätten, wie sie bibelerklärende Publikationen einer christlichen Religionsgemeinschaft verteilt habe. Die Klägerin sei ihr bekannt, da unter anderem auch deren Sohn lange Zeit Krankengeld bezogen habe.

Nach einer klinischen und radiologischen Untersuchung in der Berufsgenossenschaftlichen (BG)-Unfallklinik in Tübingen am Freitag, 28. Juni 2013 berichtete der Ärztliche Direktor des Zentrums für Berufsgenossenschaftliche Heilverfahren, Prof. Dr. St., es habe noch eine leichte

Einschränkung der Beweglichkeit im rechten oberen Sprunggelenk bestanden. Am Fußaußenrand zur vierten und fünften Zehe rechts hätten Sensibilitätsstörungen vorgelegen, welche die Klägerin als rückläufig beschrieben habe. Die Fraktur habe sich bei noch erkennbarem Frakturspalt überwiegend durchbaut gezeigt. Seit dem 24. Juni 2013 sei eine Wiedereingliederungsmaßnahme durchgeführt worden, wobei die Klägerin bis aktuell drei Stunden am Tag gearbeitet habe. Diese Maßnahme sollte zügiger gesteigert werden und nicht nur mit den geplanten zwei Stunden täglicher Arbeitszeit für vier Wochen. Mit der Klägerin sei vereinbart worden, diese, bei bereits erfolgten drei Stunden, am nächsten Freitag auf fünf und am darauffolgenden Freitag auf sieben zu steigern, so dass nach etwa zwei Wochen die berufliche Tätigkeit, welche zum Unfallzeitpunkt ausgeübt worden sei, wieder ohne arbeitszeitliche Einschränkung aufgenommen werden könne.

Am 11. Juli 2013 erfolgte eine telefonische Unterredung der Beklagten mit dem Geschäftsinhaber der Arbeitgeberin, wonach diese am letzten Freitag, dem 5. Juli, die Belastungserprobung mit Mühe absolviert habe. Sie habe ein hinkendes Gangbild gezeigt und habe sich mehrfach hinsetzen müssen. Den Hallenboden habe sie nur auf einem Schreibtischstuhl sitzend wischen können. Dass die Klägerin, die deswegen nicht, wie von ihr gegenüber der Beklagten geäußert, mit einer Kündigung rechnen müsse, ihre Tätigkeit in vollem Umfang Mitte Juli 2013 wieder aufnehmen könne, halte er für unmöglich. Sie müsse unter anderem in regelmäßigen Abständen die Maschinen reinigen, wobei auch auf eine Leiter zu steigen sei. Die Wiedereingliederungsmaßnahme brach die Klägerin schließlich unter Hinweis darauf, sie habe starke Schmerzen, ab.

Über eine weitere klinische und radiologische Untersuchung der Klägerin am 23. August 2013 in der BG-Unfallklinik in Tübingen berichtete Prof. Dr. St., Arbeitsfähigkeit sei ein halbes Jahr nach dem Unfallereignis nicht eingetreten. Bei zögerlichem Heilverlauf und Restbeschwerden sowie ausbleibendem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit empfehle er die Durchführung einer berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung mit dem Ziel, die zum Unfallzeitpunkt durchgeführte Tätigkeit erneut vollschichtig aufzunehmen. Hiermit habe sich die Klägerin einverstanden erklärt. Ihr gegenüber sei geäußert worden, dass eine Metallentfernung nicht unbedingt erforderlich sei. Die aktuell beklagten Beschwerden würden durch eine Plattenentfernung unwahrscheinlich geringer werden. Außerdem bestehe die Gefahr, den Nervus suralis rechts erneut zu verletzen.

Die von Prof. Dr. St. empfohlene Maßnahme wurde vom 30. August bis 2. Oktober 2013 in der Schwarzwaldklinik Orthopädie des Park-Klinikums in Bad Krozingen durchgeführt. Nach dem Entlassungsbericht des Chefarztes Dr. P., der auch die Zusatzbezeichnung "Spezielle Schmerztherapie" führt, zeigte sich klinisch-neurologisch eine Suralis-Neuropathie rechts mit neuralgiformem Schmerzsyndrom. Diese Gesundheitsstörung sei elektrophysiologisch bestätigt worden. Für ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) habe sich indes weder anamnestisch noch klinisch ein sicherer Hinweis gefunden (vgl. Arztbericht des Anästhesisten/Schmerztherapeuten Bölsch vom 11. September 2013). Auch aus schmerztherapeutischer Sicht sei ein CRPS sehr unwahrscheinlich, weshalb keine Indikation für eine interventionelle Therapie bestanden habe. Die Dosis an Lyrica sei bereits erhöht worden. Klinisch habe sich nach wie vor eine gleichbleibende Schmerzsymptomatik gezeigt. Die Klägerin sei am 1. Oktober 2013 in die Re-I-Ma-Abteilung zur Fortsetzung der Arbeitstherapie sowie umfassenden psychosomatischen und sozialen Betreuung überstellt worden. Dort sei sie schließlich am Folgetag stationär aufgenommen worden.

Die Beklagte hielt über eine Unterredung im Park-Klinikum in Bad Krozingen am 17. Oktober 2013, an der, neben ihrem Mitarbeiter Herr H., Dr. P., der Psychologe und Leiter der Abteilung Re-I-Ma Herr H. und die Klägerin teilnahmen, in einem Vermerk fest, nach der weiteren stationären orthopädischen Behandlung habe bei fast normaler Beweglichkeit eine neuropathische Schmerzsymptomatik durch eine Nervus suralis-Neuropathie vorgelegen. Bei den Testungen und in der Arbeitstherapie habe mit Unterbrechung eine Belastbarkeit von lediglich 30 bis 60 Minuten für leichte Tätigkeiten festgestellt werden können. Im Hinblick auf die bisherigen Anforderungen mit einer täglichen Arbeitszeit von teilweise sechs bis zehn Stunden habe weiterhin Arbeitsunfähigkeit bestanden. Arbeitsfähigkeit würde aber bei Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit von fünfzehn Stunden auf mehrere Tage eintreten. Psychologisch habe sich keine Auffälligkeit gezeigt, insbesondere kein Hinweis auf eine aktuelle Depressivität. Die Klägerin habe den Wunsch geäußert, die Weiterbehandlung von Dr. L. vornehmen zu lassen. Im November 2013 informierte die Klägerin die Beklagte darüber, dass sie mit ihrer Arbeitgeberin gesprochen habe. Eine Verteilung der Arbeitszeit auf vier bis fünf Tage in der Woche sei nicht möglich. Sie sei als Springerin eingesetzt und müsse freitags die Maschinen und den Hallenboden reinigen.

Mitte Dezember 2013 stellte sich die Klägerin mit der Berufshelferin B. bei dem Leiter der Abteilung für Berufsgenossenschaftliche Rehabilitation und Heilverfahrenssteuerung der BG-Unfallklinik in Tübingen, Dr. H., in der Sondersprechstunde vor. Nach dessen Bericht trete wegen der Unfallfolgen Arbeitsfähigkeit voraussichtlich zum 2. Januar 2014 ein. Klinisch habe sich ein äußerlich unauffälliger distaler Unterschenkel ohne Schwellneigung oder Ödembildung gezeigt. Die Beweglichkeit am oberen und unteren Sprunggelenk sei frei gewesen. Über der von ventral eingebrachten distalen Verriegelung habe sich eine keloidartig veränderte Narbe [Wulstnarbe] gezeigt. Auf diesen Punkt habe die Klägerin ihre Hauptbeschwerden lokalisiert. Ihrer Ansicht nach müsse darunter ein Nerven- und Sehnenschaden zu finden sein. Sie habe dies damit begründet, dass die Beschwerden in diesem Bereich bei der von ihr lokal ausgeführten Narbenmassage aufträten. Klinisch habe sich indes hierfür kein Hinweis ergeben. Die kraftvolle Dorsalextension sei uneingeschränkt möglich gewesen. Eine wesentliche Bewegungseinschränkung habe nicht vorgelegen. Ein lokaler Druckschmerz oder das Hoffmann-Tinel-Zeichen in diesem Bereich hätten sich nicht auslösen lassen. Sämtliche Narben, auch diejenige am Kniegelenk, die Verriegelung des Unterschenkelnagels und die Verplattung der Fibula seien sowohl reizlos als auch frei von lokalen Beschwerden gewesen. Die Klägerin habe insgesamt ein hinkfreies und flüssiges Gangbild gezeigt, auch wenn dieses noch etwas vorsichtig umgesetzt worden sei. Die von der Klägerin mitgebrachten Röntgenbilder, die während der Rehabilitationsmaßnahme im Park-Klinikum in Bad Krozingen angefertigt worden seien, hätten eine knöcherne Konsolidierung der Fraktur mit reizlos einliegendem Osteosynthesematerial gezeigt, ohne Hinweis auf eine lokale Irritation eines Gelenkes oder ein Materialversagen. Mit der Klägerin sei ein sehr ausführliches Gespräch geführt worden. Sie habe sich jedoch nicht in der Lage gesehen, einer größeren Belastung standzuhalten. Sie sei der Auffassung gewesen, dass eine Krankschreibung gerechtfertigt sei, solange das Osteosynthesematerial einliege. Er gehe indes von einer Arbeitsfähigkeit ab dem 2. Januar 2014 aus. Eine physiotherapeutische Übungsbehandlung sei ebenfalls verzichtbar, solange die Klägerin nicht versuche, das rechte Bein im Alltag normal einzusetzen.

Dr. L. bescheinigte der Klägerin nach einer Untersuchung am 31. Dezember 2013 Arbeitsunfähigkeit, hingegen ging er bei der nächsten Vorstellung am 14. Januar 2014 von ihrer Arbeitsfähigkeit aus.

Unterdessen war die Klägerin am 3. Januar 2014 in der Dreiländerklinik Ravensburg von dem Facharzt für Orthopädie, Chirurgie und

Unfallchirurgie Dr. M. untersucht worden, woraufhin dieser von deren Arbeitsfähigkeit ausging. Ob sie die Belastung ihres Berufes hingegen tatsächlich aushalten könne, sei eine andere Frage. Die Beweglichkeit am oberen Sprunggelenk sei mit einer Extension/Flexion von 20-0-50° endgradig eingeschränkt und im unteren Sprunggelenk frei gewesen.

Am 17. Februar 2014 informierte die Arbeitgeberin die Beklagte, dass die Klägerin wieder stundenweise beruflich tätig sei. Sie habe sich jedoch geweigert, Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu machen. Nach der Auskunft der Beklagten, dass sie wegen der Unfallfolgen ab 2. Januar 2014 von der Arbeitsfähigkeit der Klägerin ausgehe, äußerte die Arbeitgeberin, rückwirkend ab diesem Datum wieder Lohn zu zahlen.

Nach dem seitens der Beklagten von der AOK Baden-Württemberg beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnis war die Klägerin Ende 2008 wegen einer mittelgradigen bis schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.1 und F32.2) in tagesklinischer psychiatrischer Behandlung.

Bereits Mitte Dezember 2013 hatte die Beklagte die AOK Baden-Württemberg veranlasst, die in ihrem Auftrag wegen des Ereignisses vom 28. Februar 2013 vorgenommene Verletztengeldzahlung mit Ablauf des 1. Januar 2014 einzustellen. Mit Bescheid vom 4. März 2014 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztengeld über den 1. Januar 2014 hinaus ab, da Arbeitsunfähigkeit nach diesem Datum objektiv nicht vorgelegen habe. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 29. April 2014 zurückgewiesen.

Hiergegen hat die Klägerin beim Sozialgericht Reutlingen (SG) am 14. Mai 2014 Klage erhoben.

Das SG hat schriftliche sachverständige Zeugenaussagen bei Dr. H., Dr. M. und dem Facharzt für Neurologie Dr. H. eingeholt, welche diese jeweils im August 2014 vorgelegt haben.

Dr. H. ist von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit bis 1. Januar 2014 ausgegangen. Die Klägerin habe sich in der Ambulanz der BG-Unfallklinik in Tübingen erstmals am 28. Juni 2013 und letztmals am 12. Dezember 2013 vorgestellt. Es habe sich eine stetige Verbesserung der Befundsituation gezeigt. Einzig im Bereich der körperfernen Narbe auf der Vorderseite des UnterscH.ls hätten die Beschwerden persistiert. Ein Hinweis auf das Vorliegen eines Schmerzsyndroms habe sich indes nicht gefunden. Von der Klägerin seien Schmerzen im Bereich des UnterscH.ls angegeben worden, welche jedoch nie als eindeutig neuropathisch beschrieben worden seien. Es sei über eine Gefühlsminderung geklagt sowie Schmerzen im lokalen Bereich über der Narbe geäußert worden. Eine Veränderung der Schmerz- oder Beschwerdesymptomatik habe sich nicht gefunden.

Dr. M. hat ausgeführt, die Klägerin einmalig am 3. Januar 2014 untersucht zu haben. Wie lange sie unfallbedingt arbeitsunfähig erkrankt gewesen sei, könne er nicht beantworten, da er keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt habe.

Dr. H. hat über eine einmalige Vorstellung der Klägerin am 6. August 2013 berichtet, es habe sich neurographisch der Befund einer inkompletten Suralisläsion rechts gezeigt. Worauf diese zurückzuführen sei, könne er nicht beurteilen. Die Klägerin habe angegeben, dass die dabei aufgetretenen Sensibilitätsstörungen in der Folgezeit rückläufig gewesen seien.

Das SG hat die Klage, nach vorheriger Anhörung der Beteiligten, mit Gerichtsbescheid vom 5. Februar 2015 abgewiesen. Die Kammer sei nach den vorliegenden Befundunterlagen zu der Überzeugung gelangt, dass am 2. Januar 2014 Arbeitsfähigkeit eingetreten sei, weshalb ab diesem Zeitpunkt kein Anspruch mehr auf Verletztengeld bestehe. Bei der zuletzt vor dem Unfallereignis ausgeübten Tätigkeit habe es sich zwar um eine durchaus körperlich belastende Tätigkeit als Reinigungskraft gehandelt. Allerdings sei dies nur eine Teilzeitbeschäftigung gewesen, die regelmäßig nur an einem einzigen Wochentag ausgeübt worden sei. Der von der Kammer angenommene Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsfähigkeit sei durch die Arbeitsaufnahme der Klägerin ab dem 2. Januar 2014 bestätigt worden, weshalb auch Lohn gezahlt worden sei.

Gegen die ihren vormaligen Bevollmächtigten am 11. Februar 2015 zugestellte Entscheidung hat die Klägerin am 10. März 2015 Berufung beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegt.

Auf Nachfrage des Berichterstatters hat die Arbeitgeberin Ende Mai 2015 mitgeteilt, der Wochenarbeitsumfang habe etwa dreizehn Stunden betragen, wobei die Klägerin ihre Tätigkeit an einzelnen Werktagen zwischen vier und acht Stunden ausgeübt habe. Sie habe neben der konventionellen Drehmaschine (Abstechen) auch CNC-Maschinen (Einlegeteile) bedient, die produzierten Teile bearbeitet (Entgraten, Planschleifen, Ansenken), diese ausgewaschen und sie gezählt. Hierauf seien 40 % der Arbeitszeit entfallen, die übrigen 60 % habe das Reinigen von Werkstatt, CNC-Maschinen, Büro und Inventar eingenommen. Die Bedienung der Maschinen sei im Stehen erfolgt, die anderen Tätigkeiten im Produktionsbereich seien jeweils hälftig im Stehen und Sitzen vorgenommen worden. Als Reinigungskraft sei sie jeweils zur Hälfte im Stehen und Gehen tätig gewesen. Seit 19. Oktober 2014 habe die Klägerin ihre Tätigkeit nicht mehr ausgeübt.

Weiter ist Dr. M., unter Übersendung der Auskunft der Arbeitgeberin zum Tätigkeitsinhalt und -umfang, nochmals ergänzend gehört worden. Danach hatte sich die Klägerin bei der Untersuchung am 3. Januar 2014 ohne Gehstöcke vorgestellt. Sie habe berichtet, den Unterschenkel nicht normal einsetzen zu können. Sie könne etwa keine weiteren Strecken gehen, beispielweise beim Einkaufen. Den von der Klägerin angegebenen Nervenschaden habe er als Neuropathie des Nervus suralis und nicht als Verletzung dieses Nervs eingestuft. Die Neuropathie sei damit unfallunabhängig eingetreten. Zum Zeitpunkt seiner Untersuchung sei er von der Arbeitsfähigkeit der Klägerin ausgegangen. Die Fraktur sei knöchern konsolidiert und die einliegenden Implantate seien reizlos gewesen. Er habe sich Berichte von der BG-Unfallklinik in Tübingen zukommen lassen, wodurch seine erste Einschätzung bestätigt worden sei. Auch unter Berücksichtigung des konkreten Tätigkeitsinhaltes der Klägerin gehe er weiterhin von ihrer Arbeitsfähigkeit ab dem 2. Januar 2014 aus. Die Neuropathie des Nervus suralis habe keine Funktionseinschränkung hervorgerufen, die eine Arbeitsunfähigkeit habe begründen können.

Darüber hinaus ist nach Beiziehung von bildgebendem Material Priv.-Doz. Dr. Sp. mit der Erstattung eines orthopädisch-unfallchirurgischen Gutachtens nach Aktenlage beauftragt worden. Nach seinen Ausführungen vom 15. September 2015 ist die Unterschenkelfraktur rechts seit Mitte 2013 weitgehend folgenlos ausgeheilt gewesen. Es hätten weder Störungen der Beinachse oder der Geometrie noch im Bereich des Sprunggelenkes vorgelegen. Die noch vorhandenen Sensibilitätsstörungen im Bereich der Fußaußenseite hätten keine wesentliche Gesundheitsstörung mehr bedingt. Die danach von der Klägerin vorgetragenen Funktionsstörungen durch Somatisierung seien

unfallunabhängig. Wegen des Ereignisses vom 28. Februar 2013 seien keine primären Gesundheitsstörungen verblieben. Als Mitursache für die jetzt von der Klägerin vorgetragenen Beschwerden sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die lavierte Depression und die daraus resultierende Somatisierung zu sehen. Unfallbedingte sekundäre Gesundheitsstörungen seien ebenfalls nicht mehr nachweisbar. Die Fraktur sei folgenlos ausgeheilt. Eine Arthrose des oberen oder unteren Sprunggelenkes habe nie bestanden. Die zeitweilige Schädigung des Wadenbeinnervs sei weitgehend abgeklungen und ohne klinische Relevanz gewesen. Die Somatisierungsstörungen und die daraus resultierenden Beschwerden der Klägerin seien mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auf die Depression oder ihre psychosoziale Situation zurückzuführen und damit unfallunabhängig. Nach gutachterlicher Einschätzung und in Kenntnis der erhobenen Befunde sei Arbeitsfähigkeit etwa ab Mitte 2013 eingetreten. Diese Einschätzung decke sich mit der allgemeinen klinischen Erfahrung. Keineswegs habe über den 1. Januar 2014 hinaus unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Insbesondere die von Dr. M. erhobenen Befunde seien plausibel und reproduzierbar. Sie erlaubten eine eindeutige gutachterliche Schlussfolgerung. Das gelte insbesondere nach dessen sachverständiger Zeugenaussage im Berufungsverfahren.

Nach dem von der Klägerin vorgelegten Bericht der Ärztin für Nuklearmedizin Dr. Sch.-M. über ihre Untersuchung am 3. September 2013 ist der von dieser erhobene Befund mit einem CRPS in einem bereits etwas fortgeschrittenem Stadium vereinbar gewesen.

Die Klägerin trägt im Wesentlichen vor, unfallbedingt sei es neben einem schweren neuropathischen Schmerzsyndrom zu einer Belastungsstörung im rechten Fuß gekommen. Ohne das Unfallereignis wären die Beschwerden nie aufgetreten. Die klinische Erfahrung, auf die sich Priv.-Doz. Dr. Sp. stütze, sei auf sie nicht übertragbar; insbesondere deshalb nicht, da es während des Heilprozesses zu Komplikationen gekommen sei. Auch Dr. L. habe bestätigt, dass Arbeitsunfähigkeit über den 1. Januar 2014 hinaus vorgelegen habe. Das Arbeitsverhältnis mit ihrer Arbeitgeberin bestehe weiterhin, sie sei lediglich seit 19. Oktober 2014 anderweitig arbeitsunfähig erkrankt.

Sie beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Reutlingen vom 5. Februar 2015 und den Bescheid vom 4. März 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. April 2014 aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihr wegen des Arbeitsunfalls vom 28. Februar 2013 Verletztengeld über den 1. Januar 2014 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor, die medizinische Befundlage lasse nicht den Schluss zu, dass wegen des Ereignisses vom 28. Februar 2013 über den 1. Januar 2014 hinaus unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit vorgelegen habe.

Die Beteiligten haben ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen und auf die Verwaltungsakte der Beklagten (3 Bände) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin, über die der Senat mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheiden kann (§ 124 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz - SGG), ist form- und fristgerecht (§ 151 Abs. 1 SGG) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft (§ 143, § 144 SGG), da ein Endzeitpunkt der begehrten Leistung nicht feststeht und damit die erforderliche Berufungssumme erreicht wird, aber unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der Gerichtsbescheid des SG vom 5. Februar 2015, mit dem die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und 4 SGG) erhobene Klage, mit welcher die Klägerin unter Aufhebung des Bescheides vom 4. März 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29. April 2014 wegen des Ereignisses vom 28. Februar 2013 die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztengeld über den 1. Januar 2014 hinaus verfolgt hat, abgewiesen worden ist. MaßgeB. Zeitpunkt für die Beurteilung der Sach- und Rechtslage ist für die Leistungsklage an sich der Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung (Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Kommentar zum SGG, 11. Aufl. 2014, § 54 Rz. 34), mangels Durchführung einer solchen indes der Zeitpunkt der Entscheidung. Die Klage ist unbegründet, da die Klägerin ab 2. Januar 2014 keinen Anspruch auf die begehrte Leistung hat. Die angefochtene Verwaltungsentscheidung ist daher rechtmäßig und verletzt sie nicht in ihren Rechten.

Als Rechtsgrundlage für die von der Klägerin beanspruchte Gewährung von Verletztengeld kommt, da die Voraussetzungen für einen Anspruch auf das so genannte "Übergangs-Verletztengeld" nach § 45 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) ersichtlich nicht vorliegen, einzig § 45 Abs. 1 SGB VII in Betracht. Danach wird Verletztengeld erbracht, wenn Versicherte infolge eines Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder die dort aufgeführten Sozialleistungen hatten. Gemäß § 46 Abs. 1 SGB VII wird Verletztengeld von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, welche die Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindern. Die Zahlung von Verletztengeld endet nach § 46 Abs. 3 Satz 1 SGB VII mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme (Nr. 1) oder mit dem Tag, der dem Tag vorausgeht, an dem ein Anspruch auf Übergangsgeld besteht (Nr. 2). Vorliegend fehlt es indes an einer wegen des Ereignisses vom 28. Februar 2013 bestehenden Arbeitsunfähigkeit der Klägerin nach dem 1. Januar 2014.

Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls liegt anknüpfend an die Rechtsprechung zu diesem Begriff in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn Versicherte aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalls nicht in der Lage sind, ihrer zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (vgl. zur ständigen Rechtsprechung in der gesetzlichen Krankenversicherung: BSG, Urteile vom 30. Mai 1967 - 3 RK 15/65 -, BSGE 26, 288, 9. Dezember 1986 - 8 RK 12/85 -, BSGE 61, 66 und 8.

Februar 2000 - B 1 KR 11/99 R -, BSGE 85, 271 (273); zur Übernahme dieses Begriffs in die gesetzliche Unfallversicherung: BSG, Urteile vom 29. November 1972 - 8/2 RU 123/71 -, BSGE 35, 65, 4. Dezember 1991 - 2 RU 76/90 -, SozR 3-2200 § 560 Nr. 1 und 13. August 2002 - B 2 U 30/01 R -, SozR 3-2700 § 46 Nr. 1). Arbeitsunfähigkeit ist danach gegeben, wenn Versicherte ihre zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalls konkret ausgeübte Tätigkeit wegen Krankheit nicht weiter verrichten können (vgl. hierzu und zum Folgenden: BSG, Urteil vom 30. Oktober 2007 - B 2 U 31/06 R -, SozR 4-2700 § 46 Nr. 3, Rz. 12). Dass sie möglicherweise eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch ausüben können, ist unerheblich. Geben sie nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die zuletzt innegehabte Arbeitsstelle auf, ändert sich allerdings der rechtliche Maßstab insofern, als für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse an diesem Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Versicherte dürfen dann auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten verwiesen werden, wobei aber der Kreis möglicher Verweisungstätigkeit entsprechend der Funktion des Kranken- oder Verletztengeldes eng zu ziehen ist. Handelt es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um einen anerkannten Ausbildungsberuf, so scheidet eine Verweisung auf eine außerhalb dieses Berufes liegende Beschäftigung aus. Auch eine Verweisungstätigkeit innerhalb des Ausbildungsberufes muss, was die Art der Verrichtung, die körperlichen und geistigen Anforderungen, die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die Höhe der Entlohnung angeht, mit der bisher verrichteten Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen, sodass Versicherte sie ohne größere Umstellung und Einarbeitung ausführen können. Dieselben Bedingungen gelten bei ungelernten Arbeiten, nur dass hier das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten deshalb größer ist, weil die Verweisung nicht durch die engen Grenzen eines Ausbildungsberufes eingeschränkt ist.

Die Klägerin steht aufgrund eines im Jahre 2009 mündlich geschlossenen Arbeitsvertrages immer noch in einem wirksamen Arbeitsverhältnis mit ihrer Arbeitgeberin. Seit 19. Oktober 2014 übt sie im Rahmen dieser Vertragsbeziehung lediglich keine Beschäftigung aus. Dies entnimmt der Senat dem Vortrag der Klägerin und der Auskunft ihrer Arbeitgeberin von Mai 2015. Aus dieser hat sich für den Senat zudem als Tätigkeitsinhalt und -umfang ergeben, da hierzu keine Einwände erhoben worden sind, dass die Klägerin zur Zeit des Unfalls am 28. Februar 2013 als Produktionshelferin und Reinigungskraft in Teilzeit arbeitete. Der tatsächliche Wochenarbeitsumfang betrug etwa 13 Stunden, wobei sie ihre Tätigkeit an einzelnen Werktagen zwischen vier und acht Stunden ausübte. Als Produktionshelferin bediente sie neben der konventionellen Drehmaschine (Abstechen) auch CNC-Maschinen (Einlegeteile), bearbeitete die produzierten Teile (Entgraten, Planschleifen, Ansenken), wusch diese aus und zählte sie. Hierauf entfielen 40 % der Arbeitszeit, die übrigen 60 % nahm das Reinigen von Werkstatt, CNC-Maschinen, Büro und Inventar ein, wobei sie für die Maschinenreinigung auch auf eine Leiter steigen musste. Die Bedienung der Maschinen erfolgte im Stehen, die anderen Tätigkeiten als Produktionshelferin wurden jeweils hälftig im Stehen und Sitzen vorgenommen. Als Reinigungskraft war sie jeweils zur Hälfte im Stehen und Gehen tätig.

Diese konkret zum Zeitpunkt des Unfalls ausgeübte versicherte Tätigkeit als Beschäftigte (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) konnte die Klägerin wegen der Folgen des Ereignisses vom 28. Februar 2013 jedenfalls ab 2. Januar 2014 wieder verrichten. Nach den überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. Sp. zog sich die Klägerin am Unfalltag eine gering verschobene, geschlossene und komplette Unterschenkelfraktur rechts zu, die bereits nach der notfallmäßigen Behandlung durch Dr. H. diagnostiziert und nach ICD-10-GM-2016 mit "S82.31" verschlüsselt worden ist, weswegen noch am selben Tag mittels eines Tibiamarknagels und einer Fibulaosteosynthese eine Reposition und Stabilisierung vorgenommen wurde. Wie Priv.-Doz. Dr. Sp. weiter schlüssig ausgeführt hat, ist bei einer solchen Fraktur eine Mitverletzung des oberen und unteren Sprunggelenkes ausgeschlossen. Darüber hinaus sind nach allen dokumentierten klinischen und radiologischen Untersuchungen keine Instabilität, wesentliche Bewegungseinschränkung oder Inkongruenz in diesem Bereich festgestellt worden. Weder zum Zeitpunkt des Unfalls noch danach ist eine Arthrose im Sprunggelenk nachgewiesen worden. Eine posttraumatische Arthrose in diesem Bereich, wie sie einzig Dr. L. als beginnend bei der Nachuntersuchung annähernd sechs Wochen nach dem Unfall bei der Röntgenkontrolle erkannt haben will, entwickelt sich nach herrschender medizinischer Lehrmeinung innerhalb so kurzer Zeit nicht, worauf Priv.-Doz. Dr. Sp. überzeugend hingewiesen hat. Der Heilverlauf der Fraktur selbst ist ohne maßgebliche Komplikation gewesen. Nach dem von Prof. Dr. St. Ende Juni 2013 erhobenen klinischen und röntgenologischen Befund sowie nach Auswertung des bildgebenden Materials durch den Sachverständigen Priv.-Doz. Dr. Sp. ist bereits Mitte 2013 eine nahezu vollständige Wiederherstellung der Beinlänge und -achse, der Geometrie sowie der Beweglichkeit im Knie- und Sprunggelenk, also in den an den Unterschenkel angrenzenden Gelenken, erreicht worden. Lediglich im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes ist die Beweglichkeit nach der Neutral-0-Methode mit 10-0-40° (links: 20-0-50°) gemessen worden, woraus sich noch eine geringfügige Bewegungseinschränkung ergab. Spätestens Mitte Dezember 2013 ist die Klägerin insoweit jedoch beschwerdefrei gewesen. Nach der klinischen Untersuchung durch den sachverständigen Zeugen Dr. H. hat sich ein äußerlich unauffälliger distaler Unterschenkel ohne Schwellneigung oder Ödembildung gezeigt. Die Beweglichkeit am oberen und unteren Sprunggelenk ist frei gewesen. Über der von ventral eingebrachten distalen Verriegelung hat sich ihm zwar eine keloidartig veränderte Narbe gezeigt, worauf die Klägerin ihre Hauptbeschwerden lokalisierte. Hieraus folgende Funktionsstörungen haben indes nicht objektiviert werden können. Die kraftvolle Dorsalextension ist ihr uneingeschränkt möglich gewesen. Eine wesentliche Bewegungseinschränkung hat nicht mehr vorgelegen. Ein lokaler Druckschmerz oder das Hoffmann-Tinel-Zeichen haben sich in diesem Bereich nicht auslösen lassen. Sämtliche Narben, auch diejenige am Kniegelenk, der Verriegelungsnagel und die Verplattung der Fibula sind sowohl reizlos als auch frei von lokalen Beschwerden gewesen. Die Klägerin hat insgesamt ein hinkfreies und flüssiges Gangbild gezeigt, auch wenn dieses noch etwas vorsichtig umgesetzt wurde. Die von ihr mitgebrachten Röntgenbilder, die während der Rehabilitationsmaßnahme im Park-Klinikum in Bad Krozingen angefertigt worden sind, haben, so Dr. H., eine knöcherne Konsolidierung der Fraktur mit reizlos einliegendem Osteosynthesematerial gezeigt, ohne Hinweis auf eine lokale Irritation eines Gelenkes oder ein Materialversagen. Die Beweglichkeit im Sprunggelenk ist bei der klinischen Untersuchung durch Dr. M. Anfang 2014 ebenfalls frei gewesen. Mit den für das obere Sprunggelenk mit 20-0-50° gemessenen Werten nach der Neutral-0-Methode ist keine endgradige Bewegungseinschränkung objektiviert worden, wie er angenommen hat. Denn die Referenzwerte, also die statistisch aus Untersuchungsergebnissen gesunder Personen ermittelten Daten, sind 20 bis 30-0-40 bis 50° (vgl. Buckup, Klinische Tests an Knochen, Gelenken und Muskeln, 5. Aufl. 2012, S. 316, Abb. 7.1 g).

Als einzige Komplikation trat nach dem Unfallereignis eine teilweise Schädigung des Wadennervs, also des Nervus suralis, auf. Dieser Nerv hat nach den weiteren nachvollziehbaren Ausführungen von Priv.-Doz. Dr. Sp. rein sensible Fasern und ist für die Sensibilität im Bereich der körperfernen Unterschenkelaußenseite und am Fußaußenrand verantwortlich. Sensibilitätsstörungen in diesem Bereich führte die Klägerin zwar nach dem Unfallereignis an, hat diese allerdings bereits bei der Untersuchung bei Prof. Dr. St. Ende Juni 2013 und nochmals Anfang August 2013 gegenüber dem sachverständigen Zeugen Dr. H. als rückläufig beschrieben. Damit zusammenhängende Funktionsstörungen, die zur Einschränkung der Arbeitsfähigkeit über den 1. Januar 2014 hinaus geführt haben, sind folglich nicht nachgewiesen. Soweit Dr. P. eine Neuropathie des Nervus suralis mittels der von ihm durchgeführten elektrophysiologischen Untersuchung objektiviert hat, ist dem auch der sachverständige Zeuge Dr. M. gefolgt, welcher hingegen überzeugend ausgeführt hat, dass es sich dabei um eine Erkrankung dieses

peripheren Nervs gehandelt hat, die nicht traumatisch bedingt gewesen ist, also keinen Zusammenhang zu einem Unfallereignis aufgewiesen hat. Darüber hinaus hat die Neuropathie nach der schlüssigen Einschätzung von Dr. M. ebenfalls keine Funktionseinschränkung hervorgerufen, die zur Arbeitsunfähigkeit hätte führen können.

Weitere Gesundheitsstörungen, die bei der Klägerin als möglicherweise vorliegend thematisiert worden sind, haben bereits nicht objektiviert werden können oder sind zumindest nicht in eines der gängigen Diagnosesysteme unter Verwendung eines darin aufgeführten Schlüssels konkret eingeordnet worden (vgl. BSG, Urteil vom 15. Mai 2012 - B 2 U 31/11 R -, juris, Rz. 18), weshalb sie sich bereits deshalb nicht als vorhandene, gegebenenfalls unfallbedingte Gesundheitsschäden haben nachvollziehen lassen. Ein komplexes regionales Schmerzsyndrom liegt nicht vor. Dr. Sch.-M., an welche die Klägerin während der stationären Weiterbehandlungsmaßnahme im Park-Klinikum in Bad Krozingen von Dr. P. überwiesen worden ist, hat zwar den von ihr Anfang September 2013 erhobenen Befund mit einem CRPS in einem bereits etwas fortgeschrittenem Stadium als vereinbar angesehen. Dieser ist indes anschließend zu dem für den Senat überzeugenden Schluss gekommen, dass weder anamnestisch noch klinisch ein sicherer Hinweis für diese Gesundheitsstörung vorhanden gewesen ist. Untermauert wird dieses Ergebnis durch seine schmerztherapeutische Einschätzung, wonach eine solche Erkrankung vorliegend sehr unwahrscheinlich ist. Die von Priv.-Doz. Dr. Sp. angeführte "Funktionsstörung durch Somatisierung" ist bereits weder von ihm noch sonst einer sachkundigen Person konkret etwa einer somatoformen Störung nach ICD-10-GM-2016 F45.- zugeordnet worden. Mangels insoweit nachgewiesener konkreter Gesundheitsstörung kann folglich offen bleiben, ob hieraus auch deshalb keine unfallbedingten Einschränkungen resultiert haben, weil solche ohnehin wesentlich ursächlich auf die bei der Klägerin Ende des Jahres 2008 diagnostizierte mittelgradige bis schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10-GM-2016 F32.1 und F32.2) als nicht versicherte Ursache zurückführen sind, wofür sich Priv.-Doz. Dr. Sp. mit beachtlichen Argumenten (psychosoziale Probleme als Alleinstehende, kaum der deutschen Sprache mächtig und mit Sorge um Arbeitsplatzverlust) ausgesprochen hat.

Somit liegen keine Gesundheitsstörungen als Folgen des Ereignisses vom 28. Februar 2013 vor, die zu einer über den 1. Januar 2014 hinausgehenden Arbeitsunfähigkeit geführt haben. Die Rekonvaleszenz der stattgehabten unfallbedingten Erkrankungen deckt sich, wie Priv.-Doz. Dr. Sp. kundgetan hat, mit den allgemeinen klinischen Erfahrungswerten zum Eintritt der Arbeitsfähigkeit bei einem Verletzungstyp, wie er bei der Klägerin vorgelegen hat. Diesen kommt vorliegend auch ein Aussagewert zu, da der von ihr subjektiv empfundene verzögerte Heilverlauf sich nicht hat objektivieren lassen. Der bereits von Dr. H. Mitte Dezember 2013 prognostizierte Zeitpunkt für den Eintritt der Arbeitsfähigkeit hat sich retrospektiv nach medizinischer Bewertung durch Dr. M. bestätigt, wonach zum Zeitpunkt seiner Untersuchung am 3. Januar 2014 die Fraktur knöchern konsolidiert gewesen ist und sich die einliegenden Implantate als reizlos dargestellt haben. Nach den Ausführungen von Priv.-Doz. Dr. Sp. ist Arbeitsunfähigkeit sogar eher davor eingetreten, keinesfalls jedoch danach.

Dr. L. hat zwar am 31. Dezember 2013 bescheinigt, dass die Klägerin weiterhin arbeitsunfähig krank war. An dieses medizinische Dokument ist die Beklagte indes bei der Prüfung, ob die Klägerin überhaupt einen Anspruch auf Verletztengeld nach dem 1. Januar 2014 hat, genauso wenig gebunden gewesen wie es der Senat ist, da es sich bei der Tatbestandsvoraussetzung "arbeitsunfähig" (§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII) um einen Rechtsbegriff handelt (Ricke, in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: September 2015, § 46 SGB VII, Rz. 4). Einer solchen ärztlichen Feststellung kommt im Zusammenhang mit der Gewährung von Verletztengeld demgegenüber maßgebliche Bedeutung erst für den Leistungsbeginn zu, wie sich § 46 Abs. 1 SGB VII entnehmen lässt (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2005 - B 2 U 10/04 R -, SozR 4-2700 § 46 Nr. 1, Rz. 13). Ein Befund, anhand dessen die medizinische Bewertung von Dr. L. hinreichend nachvollzogen werden könnte, hat dieser nicht aufgeführt. Ab dem 14. Januar 2014 hat auch er keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung mehr ausgestellt. Dr. M., der die Klägerin zuletzt am 3. Januar 2014 persönlich untersucht hat, hat sie arbeitsfähig erachtet und ihr demzufolge keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Somit ist unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ab 2. Januar 2014 durch keinen Arzt nachgewiesen (vgl. hierzu Urteil des Senats vom 21. Mai 2015 - L 6 U 3246/14 -, juris, Rz. 36). Jedenfalls ab Mitte Februar 2014 nahm die Klägerin ihre berufliche Tätigkeit wieder auf, was der Senat der Mitteilung ihrer Arbeitgeberin vom 17. Februar 2014 entnimmt. Daraus ergibt sich indes nicht, wie das SG seiner Entscheidung zugrunde gelegt hat, dass sie bereits ab dem 2. Januar 2014 wieder arbeitete. Ihre Arbeitgeberin sah sich lediglich veranlasst, das Arbeitsentgelt rückwirkend bereits ab diesem Datum zu entrichten, da die Beklagte ihr mitgeteilt hatte, von da ab nicht mehr von unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Seit dem 19. Oktober 2014 ist die Klägerin zwar wieder arbeitsunfähig erkrankt, allerdings nicht wegen der Folgen des Ereignisses vom 28. September 2013, was sie auch nicht behauptet hat. Sie hat ausdrücklich vorgetragen, anderweitig erkrankt zu sein.

Eine Maßnahme der Heilbehandlung, welche der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit entgegengestanden hätte (§ 45 Abs. 1 Nr. 1 Alt. 2 SGB VII) und wegen des Ereignisses vom 28. Februar 2013 erfolgte (vgl. Ricke a. a. O., § 45 SGB VII, Rz. 4), ist nicht vorgenommen worden.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des § 160 Abs. 2 SGG nicht vorliegen.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2016-02-03