L 2 U 190/02

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG München (FSB)
Aktenzeichen
S 41 U 1015/98
Datum
10.04.2002
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 190/02
Datum
23.07.2003
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung des Klägers gegen das Ureil des Sozialgericht München vom 10. April 2002 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1958 geborene Kläger erlitt nach seinen Angaben in der Unfallanzeige am 13.04.1996 eine Verletzung am linken Oberarm, als er beim Transport einer schweren Türe "etwas habe anheben wollen".

Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr.P. , den der Kläger am nächsten Tag aufsuchte, diagnostizierte eine distale Bizepssehnenruptur links. Der Kläger hatte angegeben, beim Anheben einer ca. 200 kg schweren Kiste habe er einen Schlag im linken Ellenbogengelenk verspürt und die Arbeit eingestellt.

Nach stationärem Aufenthalt im Krankenhaus P. vom 14.04. bis 16.04.1996 wurde der Kläger vom 16.04. bis 24.04.1996 im Klinikum R. stationär behandelt. Der Unfallchirurg Dr.H. diagnostizierte einen Ausriss der distalen Bizepssehne links. Bei der Operation am 16.04.1996 zeigte sich eine frische Ruptur. Die Neurologin S. vom Klinikum R. berichtete am 14.06.1996, es sei zu einer Nervenläsion gekommen. Ein eindeutiger Nachweis einer Schädigung der motorischen Anteile der Nerven sei nicht gegeben. Am 21.06.1996 erklärte der Chirurg Dr.S. vom Klinikum R. , es bestehe eine postoperative Sensibilitätsstörung. Der Befund sei rückläufig. Die Neurologin S. stellte am 24.06.1996 im Unterschied zur Voruntersuchung vom 11.06.1996 im Wesentlichen unauffällige elektromyographische Befunde fest. Zeichen einer frischen neurogenen Schädigung fanden sich nicht, sondern die Befunde wiesen auf eine ältere neurogene Schädigung hin.

Im Gutachten vom 09.12.1996 führte der Chirurg Dr.S. vom Klinikum R. aus, der Kläger gebe an, er habe am 13.04.1996 beim Anheben einer ca. 200 kg schweren Kiste einen Schlag im linken Ellenbogengelenk gespürt. Er sei Linkshänder. Er habe die Last mit ausgestrecktem Arm angehoben, die Kiste sei nicht in Bewegung gewesen. Ursächlich für den unteren Bizepssehnenriss am linken Ellenbogen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der behauptete Unfall. Im Gegensatz zum oberen Riss habe der ellenbogennahe untere Bizepssehnenriss mit Verschleißprozessen kaum etwas zu tun; Unfallmechanismus sei immer eine plötzliche und unerwartete Dehnung des stark kontrahierten Muskels. Jetzt bestünden Sensibilitätsstörungen am Unterarm radialseitig sowie am Daumen mit Besserungstendenz. Eingeschränkt seien die Beweglichkeit im Ellenbogen, insbesondere auch bei Umkehrbewegung, sowie im Handgelenk. Die MdE sei mit 20 v.H. zu bewerten. Dabei sei eine MdE von 10 v.H. auf neurologischem Gebiet berücksichtigt.

Die Neurologin S. führte im Gutachten vom 10.01.1997 aus, der Kläger gebe an, er habe die Tür einer Räucherkammer mit einem Gewicht von etwa 200 kg angehoben. Dabei habe er einen plötzlichen Schlag bzw. eine Art Riss am linken Arm und dann einen brennenden Schmerz am linken Oberarm verspürt. Er habe nicht mehr weiterarbeiten können. Der neurologische Befund sei gekennzeichnet durch eine Sensibilitätsstörung mit Taubheitsgefühl, Minderung der Schmerzempfindung und leichten Miss- empfindungen im Bereich des linken Unterarms sowie in geringerem Ausmaß am Daumen und der angrenzenden streckseitigen Handfläche. Eine Einschränkung der Supinationsbewegung des Unterarms und der Hand sowie eine endgradig schmerzhaft eingeschränkte Beugung des linken Unterarmes lägen vor. Bei Streckung der Finger und der Hand würden Schmerzen im Bereich des Ellenbogens angegeben, das Ausmaß der Handstreckung sei leicht eingeschränkt. Durch den Unfall sei es zu einer Schädigung sensibler Nerven gekommen. Es sei denkbar, dass ein Nerv durch die Sehnenruptur selbst geschädigt worden sei. Ein solcher Mechanismus werde aber in der Literatur nicht erwähnt. Außerdem sei die Sensibilitätsstörung am Unterarm nicht unmittelbar posttraumatisch aufgetreten. Möglicherweise seien durch die Narbenbildung Nerven lädiert worden. Außerdem seien Nerven sensibel und motorisch, wahrscheinlich durch die bei der operativen Versorgung

notwendigen Manipulationen, geschädigt. Die deutliche Einschränkung der Supinationsbewegung, die neben den belastungsabhängigen Schmerzen wohl am meisten einschränkend bei der Tätigkeit sei, scheine eher mechanisch bedingt und nicht Folge einer Nervenläsion. Eine motorische Schwäche sei nicht festzustellen. Die MdE auf neurologischem Gebiet sei mit 10 v.H. einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 01.04.1997 erkannte die Beklagte den Unfall als Arbeitsunfall an und gewährte Rente nach einer MdE von 20 v.H. wegen der Unfallfolgen:

Beugehemmung des Ellenbogengelenkes um 10 Grad, Einschränkung der Unterarmauswärts-/einwärtsdrehung um 70 bzw. 30 Grad, endgradige Bewegungseinschränkung im Handgelenk sowie geringe restliche Hausgefühlsstörungen am Unterarm und Daumen nach operativ versorgtem, körperfernen Bizepssehnenriss links mit Nerventeilschädigung.

Der Chirurg Dr.S. kam im Gutachten vom 13.11.1997 zu dem Ergebnis, es bestünden als Unfallfolgen ein mit Einschränkung der Beweglichkeit des linken Ellenbogens sowie verminderter Belastbarkeit des linken Armes ausgeheilter Riss des körperfernen Bizepssehnenansatzes und eine Sensibilitätsstörung am linken Unterarm. Eine wesentliche Änderung zum Vorbefund vom 05.12. 1996 sei nicht gegeben, die MdE sei weiterhin mit 20 v.H. zu bewerten.

Hierzu nahm der Chirurg Dr.L. am 19.12.1997 Stellung und führte aus, es bestehe nur eine geringfügige Einschränkung der Schultergelenksbeweglichkeit in einer Bewegungsebene. Die Bewegungseinschränkungen im Ellenbogengelenk seien bei Streckung und Beugung endgradig, die Auswärtsdrehung zeige sich noch deutlich eingeschränkt. Sämtliche anderen Gelenke der Hand funktionierten vollständig, wobei die Einschränkung der Daumenbeweglichkeit durch die Verletzung keine Erklärung finde. Eine MdE komme daher nicht zustande.

Nach Anhörung des Klägers, der zu bedenken gab, die Unterarmdrehbeweglichkeit habe sich nicht verbessert, auch nicht der Zustand des linken Handgelenkes, nach wie vor bestünden ein Taubheitsgefühl im Bereich des Unterarms und Daumens sowie eine erhebliche Bewegungseinschränkung am linken Ellenbogengelenk, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 19.01.1998 die Gewährung einer Rente auf unbestimmte Zeit ab und entzog die Rente als vorläufige Entschädigung mit Ablauf des Monats Januar 1998. Es bestünden noch als Unfallfolgen:

Endgradige Beugehemmung des Ellenbogengelenks, mäßige Einschränkung der Unterarmdrehung sowie geringe Hausgefühlsstörungen am Unterarm und Daumen nach operativ versorgtem körperfernen Bizepssehnenriss links mit Nervenschädigung.

Der Kläger legte hiergegen am 16.02.1998 Widerspruch ein.

Der Unfallchirurg und Orthopäde Prof.Dr.W. erklärte im Gutachten vom 31.03.1998, es bestünden noch eine Schwellung am körperfernen Oberarm, Ellenbogen und körpernahen Unterarm links, eine druckschmerzhafte Narbe über der Ellenbeuge, Druckschmerz über der Beugeseite des körpernahen Unterarms entsprechend der Knochenneubildung der Speiche, eine Funktionsminderung im Schultergelenk, schmerzhafte Funktionsminderung im Ellenbogengelenk besonders bei Außendrehung, Funktionsminderung im Handgelenk, Minderung der Kraft besonders bei der Beugung im Ellenbogengelenk und beim Faustschluss, Gefühlsminderung am Unterarm speichenseits, am körperfernen Oberarm beugeseits und nach körperfern bis zum Endgelenk des Daumens streckseitig reichend; radiologisch: Knochenneubildung über der körpernahen Speiche, Knochenanker in der Speiche. Die MdE sei mit 20 v.H. zu bewerten.

In der Stellungnahme vom 30.09.1998 erläuterte Prof.Dr.W. , es seien nicht unerhebliche Unfallfolgezustände zu berücksichtigen. So habe der Kläger eine druckschmerzhafte Knochenneubildung über der Speiche. Darüber hinaus bestünden eine Kraftminderung bei der Beugung im Ellenbogengelenk und beim Faustschluss. Besonders zu erwähnen seien die Gefühlsstörungen am Ober- und Unterarm, die bis zum Endgelenk des Daumens streckseitig reichten. Die MdE sei mit 20 v.H. zu bewerten.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 16.11.1998 zurück. Die Unfallfolgen bedingten eine MdE in rentenberechtigendem Grade ab 01.02.1998 nicht mehr. Das gelte auch unter Berücksichtigung der von Prof.Dr.W. getroffenen Beurteilung. Sie sei nämlich nicht schlüssig, entspreche nicht den üblichen Beurteilungskriterien, und selbst wenn man Empfindungsstörungen und einen Reizzustand an der Sehnenansatzstelle nach Operation berücksichtige, seien die sich daraus ergebenden funktionellen Beeinträchtigungen keineswegs so weitgehend wie z.B. bei einer völligen Aufhebung der Drehfähigkeit, die in aller Regel mit einer MdE von 20 v.H. bewertet werde.

Hiergegen hat sich die Klage vom 21.12.1998 gerichtet, zu deren Begründung der Kläger auf das Gutachten des Prof.Dr.W. hingewiesen hat. Gerade die Auswärtsdrehung sei bei seiner beruflichen Tätigkeit besonders wichtig.

Die Beklagte hat hierzu ausgeführt, sie habe berücksichtigt, dass eine deutliche Bewegungseinschränkung bei der Auswärtsdrehung vorliege. Nach den maßgeblichen Beurteilungskriterien verursache aber erst die Aufhebung der Unterarmdrehbewegung in einer Einwärtsdrehstellung von 70 Grad eine MdE von 20 v.H. Von einem solchen Zustand könne beim Kläger nicht die Rede sein. Das Bewegungsausmaß habe bei der Untersuchung am 25.03.1998 immerhin 95 Grad betragen. Eine besondere Beeinträchtigung im Beruf des Metzgers sei nach den in der gesetzlichen Unfallversicherung üblichen Beurteilungskriterien nicht zu berücksichtigen. Entscheidend sei vielmehr das gesamte Gebiet des Erwerbslebens. Röntgenologische Veränderungen seien ohne Bedeutung, solange sie sich nicht auf die Funktion auswirkten.

Der vom Sozialgericht zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Unfallchirurg Dr.L. hat im Gutachten vom 10.08.2001 ausgeführt, die muskuläre Situation im Bereich der linken oberen Extremität mit fehlender Schonungsverschmächtigung, der Verarbeitungszustand beider Hände sowie das bei der Untersuchung gezeigte Kraftmuster der Hände ließen auf eine volle Funktionsfähigkeit des linken Armes schließen. Das Funktionsdefizit am Ellenbogengelenk sei mäßiggradig, an Schulter- und Handgelenk bestehe kein Funktionsdefizit. Unter Einbeziehung der unzweifelhaft bestehenden neurologischen sensiblen Defizite - eine motorische Schädigung sei nicht gegeben - sei eine MdE von 15 v.H. gegeben.

Mit Urteil vom 10.04.2002 hat das SG die Klage abgewiesen und sich dabei im Wesentlichen auf die Ausführungen von Dr.L. gestützt.

Zur Begründung der Berufung vom 27.05.2002 machte der Kläger geltend, unter Berücksichtigung der Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit sei eine Bewegungseinschränkung auf der Grenze zwischen geringgradig und stärkergradig mit einer MdE von 15 v.H. zu bewerten. Zusätzlich seien aber die Schmerzen am linken Arm zu berücksichtigen. Daher sei eine MdE von 20 v.H. gegeben.

Die Beklagte erklärte hierzu, die Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit fänden im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung keine Anwendung. Auch der Hinweis auf vorhandene Schmerzen rechtfertige keine andere Beurteilung der MdE. Über das übliche und in den Beurteilungsgrundlagen berücksichtigte Schmerzempfinden hinausgehende Beeinträchtigungen ließen sich aus den Ausführungen der Gutachter nicht erkennen.

Der Kläger stellt den Antrag, das Urteil des Sozialgerichts München vom 10.04.2002 sowie den Bescheid vom 19.01.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.11.1998 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente in Höhe von 20 v.H. der Vollrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakte Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vom 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre (§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII in Verbindung mit § 580 RVO).

Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen. Innerhalb dieses Zeitraums kann der Vomhundertsatz der MdE jederzeit ohne Rücksicht auf die Dauer der Veränderungen neu festgestellt werden (§ 1585 RVO). Bei der ersten Feststellung der Dauerrente kommt es ohne Rücksicht auf die Höhe der bisher gewährten vorläufigen Rente lediglich darauf an, wie hoch der Grad der MdE nach dem objektiven Befund der Unfallfolgen zur Zeit der Rentenfeststellung zu schätzen ist. Ob eine wesentliche Änderung, eine Besserung oder Verschlimmerung der Unfallfolgen eingetreten ist, braucht nicht geprüft zu werden (§ 1585 Abs.2 Satz 2 RVO). Dabei wird der nicht konsolidierte Zustand berücksichtigt. Die Voraussetzung einer wesentlichen Änderung gilt hier nicht.

Der Arbeitsunfall des Klägers vom 13.04.1996 hat über den 31.01.1998 hinaus keine bleibenden Gesundheitsstörungen, die eine MdE von wenigstens 20 v.H. der Vollrente bedingen würden, zurückgelassen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem schlüssigen Gutachten des ärztlichen Sachverständigen Dr.L. , der nach ambulanter Untersuchung des Klägers und Auswertung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen im Gutachten vom 10.08.2001 erläutert hat, dass unter Berücksichtigung aller bestehenden Unfallfolgen ab 01.02.1998 eine MdE von 15 v.H. gegeben ist.

Bei der Beurteilung der durch den Unfall dauernd verursachten Gesundheitsstörungen ist die muskuläre Situation im Bereich des linken Arms von wesentlicher Bedeutung. Dr.L. hat festgestellt, dass bei Schulterblattgleichstand eine hypertrophe Schultergürtelmuskulatur von gutem Grundtonus gegeben ist. Eine punktuelle Druckschmerzhaftigkeit bestand hier nicht. Ebenso war bei der Untersuchung eine kräftig und seitengleich angelegte Ober- und Unterarmmuskulatur festzustellen. Berücksichtigt man weiter die seitengleiche Hohlhandbeschwielung sowie das Fehlen einer Atrophie der Daumen- und Kleinfingerballenmuskulatur und das Kraftmuster, das rechts und links ohne Einschränkung festzustellen war, so ist, wie Dr.L. betont, von einer vollen Funktionsfähigkeit des Armes auszugehen.

Meßtechnisch ist, wie Dr.L. erläutert, ein mäßiggradiges Funktionsdefizit des linken Ellenbogengelenks gegeben. Die Beweglichkeit ist hinsichtlich der Beugung leicht, hinsichtlich der Drehfähigkeit leicht bis mittelgradig eingeschränkt. Eine kraftvolle Beugung des linken Ellenbogengelenks gegen Widerstand ist aber möglich. Schulter- und Handgelenk zeigten keine Funktionseinschränkungen.

Weiter besteht eine sensible, aber nicht motorische Schädigung des Ramus superficialis des Nervus radialis, die als postoperative Komplikation gleichfalls auf das Unfallgeschehen zurückzuführen ist. Auch unter Berücksichtigung dieser neurologischen sensiblen Defizite, auf die Dr.L. hinweist, ist eine höhere MdE als 15 v.H. nicht gegeben. Schmerzen sind in den Erfahrungswerten, die der MdE-Bewertung zugrunde liegen, bereits mitberücksichtigt. Dass beim Kläger Schmerzen, die über diesen Rahmen wesentlich hinausgingen, vorlägen, ergibt sich aus den von ihm vorgetragenen Klagen und aus den von Dr.L. erhobenen Befunden nicht. Die arthralgieforme Symptomatik an beiden Ellenbogengelenken ist, so Dr.L. , nicht nachvollziehbar. Da die Beschwerden auch an der unverletzten Seite bestehen, ist zumindest ein Teil schon aus diesem Grund nicht als unfallbedingt anzusehen.

Im Hinblick auf die beim Kläger im Vergleich zu den Feststellungen von Dr. S. und der Neurologin S. eingetretene Besserung des Gesundheitszustandes und der Unfallfolgen ab 01.02.1998 ist eine MdE von 15 v.H., dagegen nicht mehr von 20 v.H. gegeben.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB

Saved
2003-11-03