L 17 U 325/01

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17
1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 2 U 313/00
Datum
19.09.2001
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 17 U 325/01
Datum
07.06.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 19.09.2001 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.
Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 06.10.1999 streitig.

Die 1947 geborene Klägerin, von Beruf Pflegehelferin, erlitt am 06.10.1999 im Altenpflegeheim P. , V. , einen Arbeitsunfall. Beim Austeilen des Frühstücks rutschte sie auf dem frisch geputzten, nassen Boden aus, fiel auf das linke Knie, rutschte anschließend gegen eine Wand und prallte mit der linken Schulter und dem Kopf dort an (Aussage vom 07.01.2000). In den späteren Angaben vom 29.10.2003 (bei Dr.W.): Beide Beine weggerissen, auf das Gesäß gestürzt und den linken Fuß an der linken Po-Backe eingeklemmt. Bei Dr.B. führte sie am 15.02.2005 aus: Nach Wegrutschen der Beine nach vorne auf das Gesäß gefallen unter einer Verdrehung. Auf dem Gesäß sitzend das linke Bein unter dem Gesäß gebeugt haltend, so dass sie auf dem Unterschenkel gesessen habe ... Sie habe am linken Kniegelenk geblutet ... Sie sei nicht nur gegen die Wand, sondern mit der Schulter in die dort stehenden Putzgeräte, Eimer und Eimerwagen geprallt. Nach Wundversorgung des linken Knies arbeitete sie weiter. Am 07.10.1999 stellte der Chirurg Dr.D. bei ihr eine Zerrung der HWS-Muskulatur sowie Kontusion des linken Knies mit Kniegelenkserguss fest (Durchgangsarztbericht vom 07.10.1999). Im Kernspintomogramm vom 14.10.1999 zeigte sich zudem ein Hinterhorneinriss des Innenmeniskus neben einer Degeneration des Meniskus (Nachschaubericht des Dr.D. vom 15.10.1999). Stationär hielt sich die Klägerin in der Zeit vom 07. bis 17.12.1999 im Kreiskrankenhaus St.A., H. , und vom 23.12.1999 bis 27.01.2000 in der Fachklinik H. auf. Arbeitsunfähig krank wegen der Unfallfolgen war die Klägerin - unter Berücksichtigung einer Belastungserprobung - bis 14.02.2000. Ab 15.02.2000 war sie weiterhin arbeitsunfähig krankgeschrieben, aber nicht wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 06.10.1999.

Die Beklagte zog einen Entlassungsbericht der Fachklinik H. vom 28.01.2000 sowie einen Befundbericht der Dipl.-Psychologin B. vom 14.02.2000 bei. Sodann erstellten am 28.03.2000 Prof. Dr.G. ein nervenärztliches und Dipl.-med.W. ein chirurgisches Gutachten. Prof.Dr.G. hielt das Unfallereignis nicht für geeignet, schwerwiegende körperliche Verletzungen zu verursachen. Auch sei der Sturz nach seinem Erlebnisgehalt nicht geeignet, einen tiefgreifenden Persönlichkeitswandel zu bewirken. Überlagernde reaktive psychische Störungen könnten nur vorübergehend dem Unfall zugeordnet werden. Mit zunehmendem Zeitabstand stünden die in der Persönlichkeit verwurzelten Verhaltens- und Reaktionsweisen im Vordergrund. Bei der Klägerin liege unfallbedingt lediglich eine vorübergehende überlagernde reaktive psychische Störung vor. Damit sei allein eine verlängerte Arbeitsunfähigkeit bis 14.02.2000 begründbar. Dipl.-med.W. sah den Unfallhergang als Ursache für die Knieprellung links und die leichte Zerrung bzw Stauchung von Hals- (HWS) und Brustwirbelsäule (BWS) an. Die jetzt noch vorliegenden Beschwerden seien nicht mehr mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei nur bis 14.02.2000 anzunehmen. Eine messbare MdE liege nicht vor.

Mit Bescheid vom 16.05.2000 erkannte die Beklagte als Folgen des Arbeitsunfalles an: Vorübergehende psychische Störung als Reaktion auf das Unfallerlebnis nach folgenlos verheilter Zerrung der HWS und leichter Knieprellung links. Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nahm sie bis 14.02.2000 an (bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 21.09.2000).

Gegen diese Bescheide hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Nürnberg erhoben und beantragt, Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH zu gewähren.

Das SG hat von dem Chirurgen Dr.E. ein Gutachten vom 23.04.2001 eingeholt. Dieser hat ausgeführt, das Unfallereignis habe zu einer Distorsion des linken Kniegelenks mit nicht punktionswürdigem Gelenkerguss geführt. Die am 14.10.1999 durchgeführte Kernspintomographie des linken Kniegelenks habe ausschließlich eine anlagebedingte Veränderung, also keine traumatische Schädigung, ergeben. Ebenso seien die Gesundheitsschäden an HWS und BWS anlagebedingt. Folgen des Unfalls vom 06.10.1999 bestünden nicht. Mit Urteil vom 19.09.2001 hat das Sozialgericht (SG) Nürnberg die Klage abgewiesen und im Wesentlichen ausgeführt, der Bagatellunfall vom 06.10.1999 habe keine bleibende Körperschäden hinterlassen.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt und vorgetragen, sie sei vor dem Arbeitsunfall vom 06.10.1999 weder psychotisch erkrankt gewesen noch habe sie eine entsprechende ärztliche Behandlung benötigt. Lediglich wegen der Lumbalgien sei sie bei einem Neurologen gewesen. Hierzu hat sie verschiedene ärztliche Unterlagen vorgelegt, insbesondere einen Arztbericht der Orthopädischen Klinik des K.-Hauses des Bezirkes Unterfranken vom 18.03.2002.

Der Senat hat eine Auskunft über Erkrankungen der Klägerin von der AOK Bayern - Direktion Mittelfranken - vom 04.06.2002 beigezogen und Befundberichte der Nervenärztin Dr.R. vom 11.06.2002, des Orthopäden Dr.S. vom 25.02.2003 und der Allgemeinärztin Dr.E. vom 20.03.2003 sowie die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen eingeholt. Der mit Gutachten vom 02.10.2003 vom Senat gehörte Nervenarzt Dr.H. hat bei der Klägerin eine chronifizierte somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert, diese Gesundheitstörung im Zusammenhang mit ihrer Persönlichkeitsentwicklung gesehen und nicht auf das Trauma vom 06.10.1999 zurückgeführt. Über den 15.02.2000 hinaus hat er keine unfallbedingte MdE auf nervenärztlichem Gebiet angenommen. Der Orthopäde Dr.W. hat in seinem für den Senat erstellten Gutachten vom 30.10.2003/24.02.2004 bei der Klägerin keine unfallbedingten Gesundheitsstörungen feststellen können. Die anlässlich des Arbeitsunfalles erlittene Prellung des linken Kniegelenkes mit Kniegelenkserguss sowie die Zerrung der Halsmuskulatur hat er für folgenlos ausgeheilt angesehen. Die am 08.11.1999 dokumentierten Beschwerden im linken Brustkorb hat er nicht ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückgeführt. Die MdE hat er seit dem 15.02.2000 mit 0 vH zu bewertet.

Anschließend hat der Senat einen Befundbericht des Orthopäden Dr.S. vom 16.01.2004 sowie die medizinischen Unterlagen aus der Rentenversicherungsstreitsache S 14/RA 38/01 (Gutachten des Orthopäden Dr.B. vom 04.04.2004) beigezogen. In einem nach § 109 SGG erstellten orthopädisches Gutachten vom 23.02.2005 hat Dr.B. als unfallabhängig eine mit chronischen Reizzuständen und Schmerzen einhergehende sternoclaviculäre Subluxation links mit Zerreißung der Gelenkkapsel und sekundär degenerativen Veränderungen, eine schmerzhafte Funktionsstörung des linken Kniegelenkes mit rezidivierenden Reizerscheinungen und vorderer Kreuzbandinsuffizienz nach Teilruptur sowie eine thorakale Schmerzsymptomatik angenommen und die MdE mit 20 vH bewertet. Die Beklagte hat dem mit Stellungnahme vom 16.03.2005 widersprochen.

Zum Gutachten des Dr.B. hat Dr.W. am 20.04.2005 nochmals Stellung bezogen und dessen Ausführungen zurückgewiesen.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Nürnberg vom 19.09.2001 sowie unter Abänderung des Bescheides vom 16.05.2000 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 21.09.2000 zu verurteilen, Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH zu gewähren, hilfsweise ein weiteres neurologisch-psychiatrisches Gutachten von Amts wegen einzuholen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Nürnberg vom 19.09.2001 zurückzuweisen.

Ergänzend wird auf die Verwaltungsakte der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, denn die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente; §§ 2, 8 Abs 1, 56 Abs 1 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII).

Verletztenrente ist gemäß § 56 Abs 1 Satz 1 SGB VII dann zu gewähren, wenn die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge eines Arbeitsunfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vH gemindert ist. Eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles ist u.a. dann anzunehmen, wenn zwischen dem Unfall und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht (haftungsausfüllende Kausalität). Ein solcher liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsbegriff vor, wenn das Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat (BSGE 1, 72, 76; 12, 242, 245; 38, 127, 129; Bereiter-Hahn/Schiecke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, 4.Aufl, Anm 3, 3.4 zu § 548 RVO).

Die Unfallschilderung der Klägerin im DA-Bericht vom 07.10.1999 und ihre Aussage vom 07.01.2000 unterscheiden sich von den späteren, ca 3 - 5 Jahre danach in der Exploration der LSG-Gutachten erfolgten, erheblich. Die späteren Schilderungen sind ausführlicher, dramatischer und zielgerichteter als die Erstangaben. Dies gilt vor allem für die Art des Sturzes, das Fallen gegen die Putzgeräte und die blutende Wunde. Der Senat misst den zeitnäheren Angaben zum Unfallereignis, insbesondere vom 07.01.2000, die größere Bedeutung zu.

Aufgrund der Ausführungen der gerichtlichen Sachverständigen Dr.W. , Dr.H. , Dr.E. sowie der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren gehörten Prof.Dr.G. und Dipl.-med. W. , deren Gutachten im Berufungsverfahren verwendet werden können (vgl. BSG SozR Nr 66 zu § 128 SGG), steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin durch die Folgen des Arbeitsunfalles vom 06.10.1999 nicht in beeinträchtigendem Grad gemindert ist.

Der Senat geht davon aus, dass die Klägerin bei dem Unfall am 06.10.1999 eine Prellung des linken Kniegelenkes mit Kniegelenkserguss sowie eine Zerrung der Halsmuskulatur erlitten hat. Diese Unfallfolgen sind zwischenzeitlich folgenlos ausgeheilt.

Am linken Kniegelenk finden sich unter Berücksichtigung der bildgebenden Aufnahmen nur unfallunabhängige degenerative Veränderungen am linken Innenmeniskus mit Defektbildung im Hinterhornbereich sowie Veränderungen am vorderen Kreuzband i.S. einer Ausdünnung. Der

angegebene Unfallmechanismus war nicht geeignet, eine Innenmeniskus- oder vordere Kreuzbandverletzung zu verursachen. Insbesondere gilt eine Krafteinwirkung auf das Kniegelenk nicht als geeigneter Verletzungsmechanismus. Erforderlich ist vielmehr ein Verwindungstrauma bzw ein Drehsturz, also z.B. eine passive Rotation des gebeugten Kniegelenkes oder eine plötzliche passive Streckung des gebeugten und rotierten Unterschenkels (Schönberger u.a., Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7.Aufl, S 691). Dies lag bei der Klägerin aber nicht vor. Der linke Fuß war nicht fixiert, sondern ist weggerutscht. Auch wurde das linke Knie nicht in Streckung gezwungen, sondern hat sich gebeugt, sitzend eingeklemmt. Die Ausführungen von Dr.B. sind insoweit nicht überzeugend. Dies gilt auch für die von ihm behauptete vordere Kreuzbandverletzung infolge Teilruptur. Zwar stellt sich das Kreuzband etwas dünn dar, es ist aber ausreichend durchgezeichnet, d.h. ohne Kontinuitätsunterbrechung. Zudem lag eine Innenmeniskusdegeneration vor (KSP vom 15.10.1999), die sich nicht innerhalb von 8 Tagen nach einem Unfallereignis ausbilden kann. Unzutreffend ist auch die Feststellung des Dr.B. , dass eine vordere Kreuzbandinsuffizienz "nachgewiesen" worden sei. Im Übrigen sind in den Unterlagen des Dr.S. bereits im August 1998 Kniegelenksschmerzen links dokumentiert, die bereits seit 3 Monaten bestanden hatten. Außerdem ließ sich damals sonographisch ein Kniegelenkserguss links nachweisen.

Die Zerrung an der HWS-Muskulatur war spätestens innerhalb von 6 bis 8 Wochen folgenlos ausgeheilt. Hier fanden sich röntgenologisch und computertomographisch beginnende Verschleißerscheinungen im Segment C 5/C 6, die der Altersnorm entsprachen. Die nach Dezember 1999 fortbestehenden Beschwerden an der HWS sind nicht unfallbedingt, sondern den vorbestehenden degenerativen Verschleißerscheinungen zuzuordnen. Sie sind bereits in dem Arztbrief der Apparategemeinschaft Dr.H. und Koll. vom 02.12.1998 als degenerativ beschrieben worden.

Eine am 21.10.1999 beschriebene Verspannung der BWS-Muskulatur kann dem Arbeitsunfall ebenfalls nicht zugeordnet werden. Es fehlt bereits am zeitlichen Zusammenhang. Zudem bestehen seit 1992 unfallunabhängige Rückenbeschwerden (Affektion des Rückens) mit wiederholten Krankschreibungen, wie der Auskunft der AOK Bayern über Erkrankungen der Klägerin zu entnehmen ist.

Auch die am 08.10.1999 angegebenen Beschwerden im Bereich des linken Brustkorbes können dem Arbeitsunfall nicht angelastet werden, da bei der klinischen Erstuntersuchung am 07.10.1999 keine krankhaften Veränderungen in diesem Bereich nachweisbar waren. Eine Verletzung des Brustkorbes hat nicht stattgefunden. Diese Feststellung lässt sich röntgenologisch und skelettszintigraphisch untermauern. Dr.B. kann nicht gefolgt werden, dass "nachgewiesene fehlverheilte Rippenfrakturen B 10 + 11 links" unfallbedingt seien und zu einer thorakalen Schmerzsymptomatik geführt hätten. Auf der Röntgenaufnahme vom 08.11.1999 findet sich hierfür kein Anhalt, ebenso fehlen Hinweise in dem am 24.01.2000 durchgeführten Skelettszintigramm.

Die von Dr.B. angeführte unfallbedingte Zerreißung des Schlüsselbein-Brustbeingelenkes mit Teilverrenkung ist dem DA-Bericht vom 07.10.1999 nicht zu entnehmen. Auch weisen die späteren NS-Berichte nicht darauf hin. Dies gilt ebenso für das Skelettszintigramm vom 24.01.2000, in dem ein diskret vermehrter Knochenumbau auf beginnende degenerative Veränderungen hinweist.

Die bei der Klägerin vorliegende Schmerzverarbeitungsstörung i.S. einer somatoformen Schmerzstörung ist nach den schlüssigen Feststellungen des Dr.H. nicht ursächlich auf das Trauma vom 06.10.1999 zurückzuführen, sondern steht im Zusammenhang mit der Persönlichkeitsentwicklung der Klägerin. Die Neigung zu depressiven Episoden wird sowohl von den Hausärzten als auch von behandelnden Neurologen schon vor dem angeschuldigten Unfall beschrieben. Zwar kann ein leichteres Unfallereignis wie das vorliegende zu einer vorübergehenden Verschlechterung der Lebensbefindlichkeit führen. Das Fortbestehen chronischer Schmerzen setzt jedoch unfallunabhängig ein bereits labiles und im Grunde angstvolles Lebenskonzept voraus. Es liegen auch keine Hinweise für eine verletzungsbedingte Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems vor. Aufgrund der neurologischen und elektrophysiologischen Diagnostik ist eine unfallbedingte neurologische Schädigung, wie zB eine Verletzung der Nervenwurzel im Bereich der HWS, des Armplexus oder der peripheren Nerven auszuschließen.

Nach alledem war die Berufung der Klägerin zurückzuweisen. Eines weiteren medizinischen Gutachtens bedurfte es nicht mehr.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision nach § 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSB
Saved
2005-09-09