

L 17 U 69/05

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
17

1. Instanz
SG Nürnberg (FSB)
Aktenzeichen
S 2 U 299/99 ZVW

Datum
25.01.2005

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 17 U 69/05

Datum
08.12.2010

3. Instanz

-
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie

Urteil
Leitsätze

Zur Frage der Gewährung von Verletztenrente und Anerkennung eines Ereignisses als Folge-Arbeitsunfall.

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 25.01.2005 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten sind die Gewährung von Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 vH für die gesundheitlichen Folgen der Unfälle vom 09.02.1996, 10.03.1997 und 01.08.1997 sowie die Anerkennung des Ereignisses vom 27.01.2003 als Folgeunfall und Entschädigung streitig.

Am 09.02.1996 rutschte die Klägerin bei ihrer Arbeit in der Buchhandlung M., A-Stadt, beim Wegwerfen von Altpapier auf der Rampe bei Glatteis aus, stürzte und zog sich dabei eine Zerrung des linken oberen Sprunggelenks und eine Prellung des linken Kniegelenks zu. Mit Bescheid vom 17.02.1997 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente ab. Nach erfolglosem Widerspruchsverfahren (s. Widerspruchsbescheid vom 12.06.1997) anerkannte die Beklagte mit Bescheid vom 27.05.1998 die Unfälle vom 10.03.1997 und 01.08.1997 und stützte sich dabei auf das chirurgische Gutachten des Prof. Dr. B. vom 06.10.1997. Als Unfallfolge stellte die Beklagte fest: "In regelrechter Stellung knöchern fest verheilte Abriss des vorderen Fersenbeinfortsatzes" und bewertete sie mit einer MdE von 10 vH. Der Bescheid vom 27.05.1998 wurde Gegenstand des Klageverfahrens, das mit der Klageerhebung vom 11.07.1997 vor dem Sozialgericht Nürnberg (SG) gegen den Bescheid vom 17.02.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.1997 geführt wurde ([S 2 U 299/99 ZVW](#)). Im Auftrag des SG hat der Orthopäde Prof. Dr.L. gemäß [§ 106](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) am 15.01.1999 ein ärztliches Sachverständigengutachten erstattet, in dem er zu dem Ergebnis gelangt ist, dass die Folgen des Unfalls vom 09.02.1996 sowie der Unfälle vom 10.03.1997 und 01.08.1997 mit einer MdE von 10 vH zu bewerten seien. Mit Urteil vom 22.04.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Die hiergegen eingelegte Berufung (L 17 U 224/99) hat aufgrund des Urteils des Bayer. Landessozialgerichts vom 30.09.1999 zur Zurückverweisung des Rechtsstreits an das SG geführt, um der Klägerin die Möglichkeit zu geben, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einholen zu lassen. Anschließend hat das SG gemäß [§ 106 SGG](#) von Prof. Dr. L. am 09.02.2002 eine ergänzende Stellungnahme und gemäß [§ 106 SGG](#) von Dr. W. ein nervenärztliches Gutachten eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 15.04.2003 zu dem Ergebnis gelangt, dass weder in der Vergangenheit noch zum gegenwärtigen Zeitpunkt Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet vorlägen. Mit weiterem Bescheid vom 06.08.2003 hat die Beklagte die Anerkennung des Vorgangs vom 27.01.2003 mit der Begründung abgelehnt, dass für das Stolpern im Fahrstuhl dessen unterschiedliche Bodenfläche verantwortlich gemacht werden müsste und im Übrigen durch das Gutachten Dr. W. nachgewiesen sei, dass durch die Vorunfälle bei der Klägerin weder eine Kraftminderung noch neurologische Ausfälle vorhanden seien. Der anschließend von der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) benannte Nervenarzt Dr. B. hat in seiner Stellungnahme vom 18.08.2004 nicht die ihm vom SG gestellten Beweisfragen beantwortet, sondern zum möglichen Vorliegen einer Berufskrankheit durch toxische Einflüsse Stellung genommen. Nachdem das SG eine Entschädigung des Gutachtens abgelehnt hatte, hat Dr. B. es der Klägerin übergeben, die es dem SG vorgelegt hat.

Mit Urteil vom 25.01.2005 hat das SG die Klage abgewiesen. Anspruch auf Rente bestehe nicht, da die diskrete Bewegungseinschränkung des linken Sprunggelenks allenfalls mit einer MdE um 10 vH selbst unter Berücksichtigung der von der Klägerin geschilderten Beschwerden und Schmerzen angemessen bewertet sei. Eine Einstufung mit 20 vH - wie sie die Klägerin begehre - werde nach den Erfahrungswerten in der gesetzlichen Unfallversicherung (s. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7.Aufl., sowie Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 11.Aufl.) nur bei der völligen Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks gewährt. Die neurologische Untersuchung des Dr. W. habe ergeben, dass auf diesem Fachgebiet zu keinem Zeitpunkt Unfallfolgen bestanden hätten. Da bei den regelrechten Befunden im Bereich der Beine und Füße (insbesondere aus neurologischer Sicht) keine Gangunsicherheit habe bestätigt werden können, sei die Anerkennung der Unfälle vom 10.03.1997 und 01.08.1997 in Frage gestellt. Der Unfall vom 27.01.2003 lasse sich vor diesem Hintergrund und aufgrund der Tatsache, dass die Klägerin wegen des tiefer bzw. höher stehenden Aufzugs gestürzt sei, nicht mehr als weiterer Folgeunfall feststellen.

Hiergegen richtet sich die beim SG am 21.02.2005 und beim Bayer. Landessozialgericht am 24.02.2005 eingegangene Berufung der Klägerin. Sie sei derart schwer in ihrer Gesundheit durch die Unfälle vom 09.02.1996, 10.03.1997 und 01.08.1997 geschädigt, dass sie seit dieser Zeit vollständig arbeitsunfähig sei. Hinsichtlich der neurologischen Schädigung bestünden erhebliche Widersprüche nach Aktenlage. Während von der Vorinstanz unter Bezugnahme auf die erfolgte Beweisaufnahme (Gutachten von Dr. W.) festgestellt worden sei, dass im neurologischen Fachgebiet "zu keinem Zeitpunkt Unfallfolgen bestanden hätten" (vgl. S.5 oben des ergangenen Urteils), werde vom Prakt. Arzt Dr. P. eine chronische Schmerzstörung sowie eine undifferenzierte somatogene Störung, ebenso eine Panikstörung ohne Agoraphobie diagnostiziert. So werde dort angegeben, dass viele ihrer Gelenke, ebenso die Füße, stark schmerzempfindlich seien, sich versteiften und verformten. Ein derartiges erhebliches Schmerzgeschehen wäre aber auch als Unfallfolge zu berücksichtigen. Neuere Forschungen aus den USA, die Ende letzten Jahres international bekannt geworden seien, hätten nachgewiesen, dass Schmerzerkrankungen zu einer Reduzierung der grauen Substanz im Gehirn führen könnten. Mit dieser Reduzierung der grauen Substanz im Gehirn gehe in der Regel eine Gehirnstoffwechselschwäche einher, die auch zu einem Defizit an Aufmerksamkeit und Konzentrationsvermögen führe. Auch dieses sei bei ihr zumindest zusätzlich unfallbedingt der Fall gewesen und beeinträchtige sie nach wie vor. Es seien auch weitere unfallbedingte Erkrankungen nicht berücksichtigt worden, wie z. der Beckenschiefstand bei Beinverkürzung rechts, initiale Gonarthrose links, Hals- und Schulter-Arm-Syndrom rechts, BWS und LWS-Lordose sowie Epikondylitis, Tendovaginitis rechter Unterarm. Auch diese Erkrankungen seien durch die unfallbedingte Notwendigkeit, jahrelang an Krücken zu gehen, verursacht worden.

Zur Berufungserwiderung trägt die Beklagte mit Schriftsatz vom 28.06.2005 vor, dass sich in der Berufungsbegründung der Klägerin lediglich Spekulationen fänden, wenn es etwa heiße, "dass erst neuere Forschungen aus den USA" ergeben hätten, dass Schmerzerkrankungen zu einer Reduzierung der grauen Substanz im Gehirn führen könnten.

Nach Vorlage einer Stellungnahme des Nervenarztes Dr. B. durch die Klägerin hat der Orthopäde Dr. R. auf Antrag der Klägerin am 14.06.2007 nach ambulanter Untersuchung der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) ein Gutachten erstattet und darin festgestellt, dass die unfallbedingte MdE 20 vH betrage.

Anschließend hat auf den Antrag der Klägerin die Neurologin und Psychiaterin Dr. K. nach ambulanter Untersuchung der Klägerin am 14.11.2007 gemäß [§ 109 SGG](#) ein Gutachten erstattet und ist darin zusammenfassend zur Beurteilung gelangt, dass die anerkannten Arbeitsunfälle vom 09.02.1996, 10.03.1997 und vom 01.08.1997 für die vorliegende Schmerzerkrankung ursächlich und Mitursache des bestehenden hirnganorganischen Psychosyndroms seien. Die unfallbedingte MdE sei mit 40 vH zu veranschlagen.

Anschließend hat im Auftrag des Senats gemäß [§ 106 SGG](#) der Chefarzt der Abteilung für Orthopädische Rheumatologie in D-Stadt, Prof. Dr. D. am 16.06.2008 ein Gutachten nach Aktenlage erstattet und darin insbesondere die Auffassung vertreten, dass die von Dr. R. attestierte posttraumatische Arthrose im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenks links nicht nachvollziehbar sei. Aufgrund der erlittenen Verletzungsfolgen sei eine MdE in Höhe von 10 vH zu rechtfertigen. Nachdem die Klägerin hiergegen mit Schriftsatz vom 08.07.2008 insbesondere eingewandt hatte, dass Prof. Dr. D. die Begutachtung aufgrund uralter Röntgenaufnahmen vorgenommen habe und sie dem Senat 37 Röntgenaufnahmen sowie das CT der HWS vom 25.05.2007, die ärztliche Bescheinigung des Dipl.-Med. W. vom 14.12.1999, den Arztbrief des Handchirurgen G. vom 08.12.2008 und den Befundbericht des Prakt. Arztes Dr. P. vom 24.11.2008 übersandt hatte, hat Prof. Dr. D. auf Veranlassung des Senats am 11.03.2009 ergänzende Stellung genommen. Im Auftrag des Senats hat der Nervenarzt Dr. C. gemäß [§ 106 SGG](#) am 10.11.2010 ein Gutachten nach Aktenlage erstattet und darin zusammenfassend die Auffassung vertreten, dass auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine allein bzw. überwiegend durch die genannten Arbeitsunfälle verursachten Gesundheitsstörungen vorlägen. Es sei vollumfänglich Prof. Dr. G. in seinen Ausführungen im Gutachten vom 22.02.1999 zuzustimmen, dass sowohl Art als auch Ausmaß des Unfalls und die körperlichen Unfallfolgen in keiner Weise geeignet seien, derart tief in die Persönlichkeitsstruktur einzuwirken, dass die Überwindbarkeit psychischer Reaktionen beeinträchtigt sei.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 25.01.2005 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, unter Abänderung des Bescheides vom 17.02.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 12.06.1997 sowie des Bescheides vom 27.05.1998 wegen der gesundheitlichen Folgen der Unfälle vom 09.02.1996, 10.03.1997 und 01.08.1997 Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vH zu gewähren sowie unter Aufhebung des Bescheids vom 06.08.2003 das Ereignis mit 27.01.2003 als Arbeitsunfall anzuerkennen und mit den gesetzlichen Leistungen zu entschädigen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat 3 Band Akten der Beklagten, 6 Röntgenaufnahmen und 4 CT s der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M., 34 und 37 Röntgenaufnahmen und 4 MRT s von der Klägerin und die Akten des SG mit den Az: [S 2 U 299/99](#) ZVW Bände I - III; [S 2 U 55/94](#); [S 2 U 56/94](#); [S 8 SB 313/05](#); [S 12 SB 291/00](#); [S 14 SB 214/98](#) (einschl. Auszüge aus der Schwerbehindertenakte des Zentrums Bayern Familie und Soziales -ZBFS- Region Mittelfranken); [S 4 R 4520/06](#) beigezogen. Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten und der Gerichtsakte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat durfte ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entscheiden, weil die Beteiligten hierzu ihr Einverständnis erklärt haben.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist auch im Übrigen zulässig ([§§ 143, 144, 151 SGG](#)). Die Klägerin kann den von ihr geltend gemachten Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der anerkannten Arbeitsunfälle vom 09.02.1996 einschließlich der Folgeunfälle vom 10.03.1997 und 01.08.1997 mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage gemäß [§ 54 Abs. 4 SGG](#) geltend machen. Hinsichtlich der von ihr begehrten Feststellung, dass es sich bei dem Ereignis vom 27.01.2003 um einen Arbeitsunfall handelt, ist die kombinierte Anfechtungs- und Feststellungsklage die statthafte Klageart, [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) iVm [§ 55 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#). Hingegen ist nicht über eine Leistungspflicht der Beklagten aufgrund des von der Klägerin geltend gemachten Arbeitsunfalls vom 27.01.2003 zu entscheiden. Ein solcher Antrag ist nämlich unzulässig, weil es sich bei einer Entscheidung "Entschädigungsleistungen zu gewähren", um ein unzulässig unbestimmtes unechtes Grundurteil ohne einen bezüglich der "Leistungsgewährung" vollstreckungsfähigen Inhalt, dem neben dem Feststellungsausspruch keine eigenständige Bedeutung zukommt, handeln würde (BSG, Urteil vom 18.03.2008 - [B 2 U 2/07 R](#); BSG, Urteil vom 30.01.2007 - [B 2 U 6/06 R - SGB 2007, 748](#), jeweils mwN; BSG, Urteil vom 02.04.2009 - [B 2 U 30/07 R](#)).

Die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Streitgegenstand des Berufungsverfahrens ist die Ablehnung der Gewährung von Verletztenrente für die gesundheitlichen Folgen der Unfälle vom 09.02.1996, 10.03.1997 und vom 01.08.1997 mit Bescheid vom 17.02.1997 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 12.06.1997 und mit Bescheid vom 27.05.1998, der gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens wurde, sowie die Nichtanerkennung des Ereignisses vom 27.01.2003 als Arbeitsunfall mit Bescheid vom 06.08.2003, der ebenfalls gemäß [§ 96 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens wurde.

Zu Recht hat das SG mit Urteil vom 25.01.2005 die Klage abgewiesen. Die Beklagte ist weder verpflichtet, der Klägerin für die Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls vom 09.02.1996 einschließlich der Folgeunfälle vom 10.03.1997 und 01.08.1997 Verletztenrente zu gewähren noch das Ereignis vom 27.01.03 als weiteren Folgeunfall anzuerkennen.

1. Der Klägerin steht kein Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente gemäß [§ 56 SGB VII](#) wegen der gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 09.02.1996 einschließlich der Folgeunfälle vom 10.03.1997 und 01.08.1997 zu. Dies steht zur Überzeugung des Senats fest aufgrund einer Gesamtwürdigung der in den Akten enthaltenen Befunde und medizinischen Stellungnahmen, insbesondere aufgrund der schlüssigen und überzeugenden gutachterlichen Ausführungen der vom Senat gemäß [§ 106 SGG](#) gehörten ärztlichen Sachverständigen Prof. Dr. D. und Dr. C., die das vom SG gefundene Beweisergebnis bestätigen.

Als Verletztenrente ist dem Versicherten nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1, Abs. 3 Satz 2, 2. Halbsatz SGB VII](#) der Teil der Vollrente zu gewähren, der dem Grad der durch den Unfall verursachten MdE entspricht, solange die Erwerbsfähigkeit des Verletzten in Folge des Arbeitsunfalls um wenigstens 1/5 (=20 vH.) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus gemindert ist.

Die Eingrenzung "in Folge des Arbeitsunfalls gemindert" hat zur Folge, dass nur die Gesundheitsstörungen bei der Bewertung der MdE berücksichtigt werden können, die mit der im Unfallrecht erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind. Hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die für den wesentlichen Ursachenzusammenhang sprechenden Gründe so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann und ernstliche Zweifel ausscheiden. Die bloße Möglichkeit einer wesentlichen Verursachung genügt hingegen nicht (vgl. BSGE SozR 41 zu [§ 128 SGG](#); BSG SozR zu [§ 542 RVO a.F.](#)).

Maßgebend für die Festsetzung der Erwerbsminderung sind die durch den Unfall bedingten krankhaften Befunde bzw. ihre Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit im allgemeinen Erwerbsleben. Maßstab für die Bewertung sind insoweit die nach den medizinischen Erfahrungen gebildeten, durch die Rechtsprechung bestätigten allgemeinen Bewertungsgrundsätze (z. in Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Aufl.; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl.).

Ausgehend von diesen rechtlichen Grundsätzen hat das SG zu Recht ausgeführt, dass der Klägerin kein Anspruch auf Rente wegen der Folgen des als Arbeitsunfall anerkannten Ereignisses vom 09.02.1996 einschließlich der anerkannten Folgeunfälle vom 10.03.1997 und 01.08.1997 zusteht.

Die diskrete Bewegungseinschränkung des linken Sprunggelenks ist - worauf das SG zu Recht hinweist - selbst unter Berücksichtigung der von der Klägerin geschilderten Beschwerden und Schmerzen mit einer MdE von 10 vH angemessen bewertet. Eine Einstufung mit 20 vH ist nach den Erfahrungswerten in der gesetzlichen Unfallversicherung (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl.; sowie Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung, 11. Aufl.) nur bei einer völligen Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks gerechtfertigt. Nach dem Ergebnis der von Prof. Dr. L. und Dr. W. durchgeführten Begutachtungen ist ein solcher Zustand des Sprunggelenks der Klägerin jedoch eindeutig ausgeschlossen.

Eine höhere MdE als 10 vH auf unfallchirurgischem/orthopädischem Gebiet für die Folgen der anerkannten Unfälle vom 09.02.1996, 10.03.1997 und vom 01.08.1997 ist auch nach den überzeugenden Ausführungen des vom Senat gemäß [§ 106 SGG](#) gehörten Orthopäden Prof. Dr. D. in seinem am 16.06.2008 nach Aktenlage erstellten Gutachten nicht gerechtfertigt. Zu Recht hält er die von Dr. R. in dessen gemäß [§ 109 SGG](#) erstatteten Gutachten attestierte posttraumatische Arthrose im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenks links als Unfallfolge für nicht nachvollziehbar. Die Entstehung einer posttraumatischen Arthrose setzt nämlich eine adäquate Traumatisierung voraus. Eine derartige Traumatisierung kann z. der Bruch einer Gelenkfläche sein. Die beschriebene Fraktur im Bereich des Processus-anterior-calcanei betrifft jedoch nicht das obere Sprunggelenk und auch nicht das hintere untere Sprunggelenk, sondern die gelenkige Verbindung von dem vorderen Fersenbeinfortsatz zum Würfelbein. Bei einer vollkommenen Rekonsolidierung ohne Stufe kann dies hier keinen Arthroseprozess begünstigen. Weiterhin fehlt auch die detaillierte Beschreibung der Arthroseprozesse für die verschiedenen Gelenke des

Rückfußes. Somit ist weder die von Dr. R. diagnostizierte Arthrose im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenks mit dem erforderlichen Vollbeweis als Gesundheitsstörung nachgewiesen noch ist eine solche Arthrose mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf die anerkannten Unfälle zurückzuführen.

Es ergibt sich nach den zutreffenden gutachterlichen Ausführungen des Prof. Dr. D. auch kein Hinweis auf strukturelle Verletzungen, die einen höheren Grad der MdE als 10 rechtfertigen. Durch die Unfallereignisse vom 09.02.1996, 10.03.1997 und 01.08.1997 ist es jeweils zu Distorsionen im Bereich des linken Rückfußes gekommen. Nach dem Unfallereignis vom 10.03.1997 war kernspintomographisch ein auffälliger Befund im Bereich des Processus-anterior-calcanei zu sehen, allerdings erfolgte hierbei im Krankheitsverlauf offensichtlich eine Rekonsolidierung ohne Gelenkstufe. Auch die Röntgendokumente aus dem Jahr 2003 ergeben - worauf Prof. Dr. D. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11.03.2009 zutreffend hinweist - keinen Hinweis auf eine erlittene strukturelle Verletzung. Insbesondere zeigen die Röntgenaufnahmen keine Residuen einer möglicherweise erlittenen Frakturierung auch im Bereich des Processus-anterior-calcanei. Somit ist als weitere - kernspintomographisch gesicherte - Diagnose zu den erlittenen Distorsionen noch eine zwischenzeitlich anatomisch regelrecht geheilte Fraktur im Bereich des Processus-anterior-calcanei festzustellen, die jedoch keinen höheren Grad der MdE als 10 vH rechtfertigt.

Soweit die Klägerin in der Berufungsbegründung einwendet, dass im Urteil des SG ihre weiteren unfallbedingten Erkrankungen nicht berücksichtigt worden seien, wie z. der Beckenschiefstand bei Beinverkürzung rechts, eine initiale Gonarthrose links, ein Hals- und Schulter-Arm-Syndrom rechts, eine BWS und LWS-Latose sowie eine Epikondylitis Tendovaginitis rechter Unterarm, wobei diese Erkrankungen durch die unfallbedingte Notwendigkeit, jahrelang an Krücken zu gehen, verursacht worden seien, vermag der Senat dieser Argumentation nicht zu folgen. In diesem Zusammenhang kann dahingestellt bleiben, ob diese Gesundheitsstörungen überhaupt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen, d.h. im Vollbeweis nachgewiesen sind. Denn es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass diese Gesundheitsstörungen auf eines der anerkannten Unfallereignisse mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zurückzuführen sind. Selbst der gemäß § 109 SGG gehörte Orthopäde Dr. R. hat den hinreichend wahrscheinlichen Zusammenhang nur zwischen der "Fersenbeinfraktur links" und der "posttraumatischen Arthrose im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenks links mit Funktionsstörungen" bejaht, nicht jedoch den Zusammenhang der weiteren von ihm festgestellten Gesundheitsstörungen chronisch rezidivierendes HWS-, BWS-, LWS-Syndrom, mediale und laterale Gonarthrose links, Schulterreckgelenksarthrose beidseits mit den anerkannten Unfällen im Sinne einer hinreichend wahrscheinlichen Verursachung.

Die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vH lässt sich auch nicht mit Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet begründen. Denn insoweit liegen keine allein bzw. rechtlich wesentlich durch die genannten Arbeitsunfälle verursachten Gesundheitsstörungen vor. Zu dieser Überzeugung gelangte der Senat insbesondere aufgrund der schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Ausführungen des Nervenarztes Dr. C. in seinem Gutachten nach Aktenlage vom 10.11.2010. In seiner Beurteilung stimmt er vollumfänglich mit der des Nervenarztes Prof. Dr. G. in dessen Gutachten vom 22.02.1999 überein. Beide Gutachter gehen übereinstimmend davon aus, dass sowohl Art als auch Ausmaß des Unfalls und die körperlichen Unfallfolgen in keiner Weise geeignet sind, derart tief in die Persönlichkeitsstruktur der Klägerin einzuwirken, dass dadurch die Überwindbarkeit psychischer Reaktionen beeinträchtigt ist. Dieser Auffassung hat sich der ärztliche Sachverständige Dr. C. in seinem Gutachten vom 10.11.2010 aufgrund bleibender Diskrepanz zwischen dem Ausmaß objektivierbarer Funktionsbeeinträchtigungen und dem subjektiven Beschwerdeerleben angeschlossen. Diesen Aspekt hatte auch der Oberarzt Dr. J. im Durchgangsarztbericht vom 21.03.2000 aufgegriffen, in dem er von einer massiven Aggravation sprach. Weiterführende Maßnahmen zur Aufklärung der Beschwerdesymptomatik, z. eine diagnostische Arthroskopie des linken oberen Sprunggelenks (OA Dr. J.) oder die Anwendung nichtsteroidaler Antirheumatika (Unfallklinik M.) wurden von der Klägerin jeweils abgelehnt. Auch der Nervenarzt Dr. W. hat sich anlässlich seiner Begutachtung vom 15.04.2003 deutlich dahingehend geäußert, dass die Klägerin Widersprüche im eigenen Verhalten nicht wahrnimmt oder verdrängt und Ausgestaltungstendenzen bzw. konversionsneurotische Vorgänge zeigt.

Zutreffend hat Prof. Dr. G. auch festgestellt, dass sich eine Schädigung peripherer Nerven als Ursache der von der Klägerin seit dem Unfall bestehend angegebenen und im Vordergrund stehenden Schmerzen im linken Sprunggelenk nicht feststellen lässt. Weder Prof. Dr. G. in seinem Gutachten vom 23.02.1999 noch Dr. W. in seinem Gutachten vom 15.04.2003 sind zur Feststellung gekommen, dass relevante unfallbedingte Störungen auf neurologischem Fachgebiet vorliegen. In diesem Zusammenhang ist auch auf den neurophysiologischen Befundbericht von Dr. G. vom 03.08.1998 zu verweisen, der elektromyographisch und elektroneurographisch keinen Hinweis auf eine neurogene Schädigung in der untersuchten Muskulatur des linken Unterschenkels der Klägerin fand.

Ebenso wenig ist eine Bewertung der MdE mit 20 vH wegen eines Tarsaltunnelsyndroms gerechtfertigt, weil es nicht mit dem erforderlichen Vollbeweis, d.h. mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen ist. Das im orthopädischen Gutachten von Dr. S. vom 17.07.1998 für die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (heute: Deutsche Rentenversicherung Bund) angenommene Tarsaltunnelsyndrom als Reizzustand des Nervus tibialis ist nämlich nicht bestätigt worden. Das Ausmaß der von der Klägerin bei der Untersuchung durch Prof. Dr. G. angegebenen Schmerzen bei der Kraftprüfung an linken Bein, das zur deutlich geringeren Beeinträchtigung im sonstigen Bewegungsverhalten kontrastierte, lässt - worauf Prof. Dr. G. zu Recht hingewiesen hat - an psychische Mitursachen denken, sodass eine somatoforme Schmerzstörung oder auch eine konversive Verarbeitung in Betracht zu ziehen ist. Zutreffend stellt Prof. Dr. G. in diesem Zusammenhang aber auch fest, dass Art und Ausmaß des Unfalls sowie auch die körperlichen Unfallfolgen nicht geeignet sind, derart tief in die Persönlichkeitsstruktur einzuwirken, dass unfallbedingt die Überwindbarkeit psychischer Reaktionen beeinträchtigt ist. Auch im neurologischen Befund des nervenärztlichen Gutachtens des Dr. W. vom 15.04.2003 waren keine wesentlichen Auffälligkeiten beschrieben. Die aktuellen Beschwerden waren nicht typisch für das Vorliegen eines Tarsaltunnelsyndroms. Dr. W. hielt es auch rückblickend für unwahrscheinlich, dass im Juni 1998 oder zu einem früheren Zeitpunkt ein Tarsaltunnelsyndrom bei der Klägerin vorgelegen hat. Überdies ist ein Zusammenhang mit dem Unfall vom 09.02.1996 nach seiner zutreffenden Auffassung aber auch nicht bei unterstelltem Vorliegen eines Tarsaltunnelsyndroms anzunehmen.

Hingegen vermochte der Senat der Beurteilung des Nervenarztes Dr. B. in dessen Stellungnahme vom 10.05.2004 für das SG im Verfahren S 2 U 299/99ZVW sowie der Beurteilung der Nervenärztin Dr. K. in ihrem gemäß § 109 SGG erstatteten Gutachten vom 14.11.2007 nicht zu folgen.

Dabei lässt der Senat dahinstehen, ob die Stellungnahme des Dr. B. nur als Beteiligtenvortrag zu werten ist, weil seine Ausführungen nicht

einzelfallbezogen und konkret genug die Beweisfragen beantworten. Denn selbst wenn man zugunsten der Klägerin von einer gutachterlichen Stellungnahme des Dr. B. ausgeht, führt dies nicht zu einem für die Klägerin günstigeren Ergebnis.

Dr. B. führt insoweit aus, dass sowohl der erste Unfall vom 09.02.1996 wie die Folgeunfälle vom 10.03.1997 und 01.08.1997 offensichtlich schon wesentlich mit verursacht worden seien durch Schäden des Gleichgewichts, der peripheren Nerven und der Muskulatur sowie der häufig bei toxischer Vorschädigung eintretenden Heilungsstörung (Morbus Sudeck). Damit seien die Sturzunfälle nicht alleinige Ursache des gesamten Krankheitsbildes, sie seien vielmehr eine typische Folge einer immuntoxischen Schädigung und hätten das Krankheitsbild verschlechtert. Die Gehbeschwerden seien durch die Unfälle mit verursacht, die Klägerin habe im "Zentrum ihrer Person" erhebliche Schäden davon getragen, vor allem bei der Hirnleistung, bei der Belastbarkeit und in den Persönlichkeitseigenschaften, sie habe einer schwere chemische Überempfindlichkeit ausgebildet. Die Unfallfolgen könnten nicht von den immuntoxischen Schäden durch Arbeitsstoffe abgetrennt werden, eine Einzel-MdE zu Unfallfolgen könne nicht abgegeben werden. Es sei nach den Anhaltspunkten 1996 eine Gesamt-MdE für die Hirnschäden mit mittelschwerer Leistungsbeeinträchtigung mit einem MdE-Grad von 50 bis 60 anzunehmen. Für die anhaltenden Schmerzen im linken Bein, die Gehbehinderung und die schwere allgemeine Muskelschädigung sei ein MdE-Grad von 40 angemessen.

Abgesehen davon, dass die "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht" (AP) 1996 nicht im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung anwendbar sind und ein antizipiertes Sachverständigengutachten im Schwerbehindertenrecht darstellen, das lediglich "Anhaltspunkte" für den Grad der Behinderung für alle Lebensbereiche enthält, nicht nur im Hinblick auf das im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung maßgebliche allgemeine Erwerbsleben, wendet Dr. C. in seinem Gutachten vom 10.11.2010 hiergegen zu Recht ein, dass die von Dr. B. gestellten Diagnosen und die daraus abgeleiteten Forderungen durch die von ihm erhobenen neurologischen und psychiatrischen Befunde nicht gedeckt sind. Der kausale Zusammenhang zwischen den von Dr. B. genannten Gesundheitsstörungen und den Unfallereignissen ist nicht nachvollziehbar und kausal begründet abgeleitet, auch wenn dies beschrieben wird mit Worten wie "es besteht kein vernünftiger Zweifel" oder "offensichtlich schon wesentlich mit verursacht". In seinen Ausführungen fügt Dr. B. in unzulässiger Weise anamnestiche Angaben und Schlussfolgerungen zusammen und zitiert ohne nachvollziehbaren Zusammenhang psychometrische Befunde zu einem (fehlenden) ausführlichen psychopathologischen Befund. Dabei lässt er Fragen der Aggravation, der somatoformen Schmerzstörung sowie einer konversionsneurotischen Persönlichkeitsentwicklung und ihre Bedeutung für das gesamte Krankheitsgeschehen völlig unbeachtet zugunsten einer anderweitig motivierten Überzeugungskausalität. Soweit Dr. B. einerseits ausführt, dass eine Einzel-MdE durch die Unfälle nicht angegeben werden könne, er andererseits jedoch feststellt, " ... Allein durch die Schäden "im Zentrum der Person" sei ein MdE-Grad von 60 anzuerkennen", wird offensichtlich, dass seine Ausführungen keine nachvollziehbare Bewertungsgrundlage für das von ihm vertretene Ergebnis haben.

Aus dem testpsychologischen Gutachten des Dipl.-Psych. K. vom 23.06.2004 im Rahmen der Begutachtung von Dr. B. ergibt sich, dass die von ihm objektivierten kognitiv-mentalen Leistungsdefizite der Klägerin nicht auf die fraglichen Unfallgeschehnisse vom 09.02.1996, 10.03.1997 und 01.08.1997 zurückzuführen sind. Dr. K. sieht diese Defizite "am ehesten" als mit einer berufsbedingten neurotischen Belastung vereinbar und führt darüber hinaus aus, dass nicht ausgeschlossen werden könne, dass die Unfälle auf Gangunsicherheiten zurückzuführen seien, die durch neuropsychologische und neurologische Defizite mit verursacht worden seien. Abgesehen davon, dass diese Auffassung keine Ausführungen zur Kausalität mit dem erforderlichen Maßstab einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit der Unfallgeschehnisse für die geltend gemachten Gesundheitsstörungen enthält, sondern Dr. K. die Kausalität lediglich für nicht ausgeschlossen hält, wäre - die Ursächlichkeit von neuropsychologischen und/oder neurologischen Defiziten unterstellt - auch die Anerkennung des Ereignisses vom 09.02.1996 in Frage gestellt. Ein Mangel in der testpsychologischen Begutachtung des Dipl.-Psych. K. ergibt sich insbesondere auch daraus, dass die Frage einer konversionsneurotischen Störung oder einer schweren neurotischen Störung nicht diskutiert wird.

Hingegen hat der Nervenarzt Dr. B. in nachvollziehbarer Weise in seinem Gutachten vom 10.09.2007 im Klageverfahren gegen die Deutsche Rentenversicherung Bund (S 4 R 4520/06) im Rentenverfahren die Schwere der bei der Klägerin vorliegenden psychischen Störungen als lang dauernde und gravierende seelische Funktionsstörung geschildert und darauf hingewiesen, dass die Auffassung der Klägerin zur Entstehung ihrer Beschwerden einer erfolgreichen psychosomatischen Therapie entgegensteht.

Hingegen vermag der Senat den gutachterlichen Ausführungen der gemäß § 109 SGG gehörten Nervenärztin Dr. K. nicht zu folgen. In ihrem Gutachten vom 14.11.2007 stellt Dr. K. einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der vorliegenden Schmerzstörung bei der Klägerin zu dem Arbeitsunfall vom 09.02.1996 und den Folgeunfällen vom 10.03.1997 und 01.08.1997 her, die sie als Mitursache auch des bestehenden Psychosyndroms ansieht. Eine Verursachung des bestehenden hirnorganischen Psychosyndroms ist jedoch auch bereits durch die Ausführungen des Dipl.-Psych. K. widerlegt. Aus den Aktenunterlagen lassen sich - worauf der gerichtliche Sachverständige Dr. C. zu Recht hinweist - keinerlei nachvollziehbare und mit ausreichender Wahrscheinlichkeit begründbare Zusammenhänge zwischen den Beschwerden eines hirnorganischen Psychosyndroms und den genannten Arbeitsunfällen herstellen. Unter Ausblendung sämtlicher zu diskutierender Alternativen stellt Dr. K. für die vorliegende Schmerzkrankung zu Unrecht eine Kausalität zu den Arbeitsunfällen her, während sich aus sämtlichen Nachschauberichten der Klinik für Unfallchirurgie und den früheren nervenärztlichen Gutachten die Entwicklung der psychischen Störung und der Schmerzstörung in Form einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung auf dem Hintergrund einer erheblichen neurotischen Entwicklung bzw. konversionsneurotischen Ausformung der bestehenden Beschwerden ergibt. Demgegenüber sind die Ausführungen in den Gutachten von Prof. Dr. G. und von Dr. W. nachvollziehbar und in sich schlüssig. Der Senat geht aus den dargelegten Gründen davon aus, dass die chronische Schmerzkrankung als konversionsneurotische Verarbeitung eines sich mittlerweile völlig verselbständigten Rentenbegehrens anzusehen ist. Eine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet liegt nicht vor.

Soweit die Klägerin auf den Inhalt des Attestes des Dr. P. vom 09.04.2001 verweist, ist ihr entgegenzuhalten, dass Dr. P. aufgrund seit 1990 bei der Klägerin bestehender multipler Allergien einen direkten Zusammenhang mit den Arbeitsunfällen und mit vielfältigen Chemikalienunverträglichkeiten postuliert, jedoch nicht belegt oder ableitet.

Der Senat war nicht gehalten, dem mit Schriftsatz vom 06.02.2008 gestellten Antrag der Klägerin, Frau Dr. K. gemäß § 109 SGG zu der von Dr. M. erhobenen Behauptung, sie habe keine ausreichenden, validen bzw. sachlich nicht korrekte Untersuchungen vorgenommen und

fehlerhafte Diagnosen gestellt, ergänzend zu befragen. Denn die rechtskundig vertretene Klägerin hat mit Schriftsatz vom 24.11.2010 vorbehaltlos ihr Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) erklärt und damit dem Gericht gegenüber nach dem objektiven Erklärungswert ihrer Mitteilung zum Ausdruck gebracht, dass sich zuvor gestellte Beweisanträge erledigt haben (siehe BSG, Beschluss vom 01.09.1999 - [B 9 V 42/99 B](#), BSG SozR 3-1500 § 124 Nr 3). Dies ergibt sich aus dem Zusammenhang zwischen gestellter Anfrage und darauf beruhenden Erklärungen der Beteiligten. Im vorliegenden Verfahren ist die [§ 124 SGG](#) betreffende Anfrage des Gerichts im Laufe des Verfahrens, also nach bereits vorgenommener Sachverhaltsaufklärung an die Beteiligten gerichtet worden mit der Folge, dass die Anfrage so zu verstehen ist, dass das Gericht nach dem nunmehr vorliegenden Ermittlungsstand und dem Inhalt der Akten entscheiden will. Eines entsprechenden ausdrücklichen Hinweises durch das Gericht bedurfte es der rechtskundig vertretenen Klägerin nicht. Aus demselben Grund musste der Senat nicht dem Beweisantrag der Klägerin im Schriftsatz vom 08.07.2008 nachkommen, Dr. R. ergänzend zum Gutachten von Prof. Dr. D. zu befragen. Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass die Einholung einer ergänzenden Stellungnahme der Gutachter im Ermessen des Senats steht (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 9. Aufl., § 118 Rn 12c). Eine Anhörung war hier nicht allein deshalb notwendig, weil sich die Gutachten bzw. Beurteilungen widersprechen (Keller, aaO, Rn 12f). Anhaltspunkte dafür, dass die Gutachten von Frau Dr. K. oder/und von Dr. R. unklar oder ergänzungsbedürftig sind, sind nicht ersichtlich, sodass sich insofern nicht die Notwendigkeit der Einholung einer ergänzenden Stellungnahme ergibt.

2. In Übereinstimmung mit dem SG ist das Ereignis vom 27.01.2003 nach Auffassung des Senats nicht als Arbeitsunfall gemäß [§ 8 SGB VII](#) anzuerkennen. Der Bescheid vom 06.08.2003 ist rechtmäßig, denn für das Stolpern im Fahrstuhl muss dessen unterschiedliche Bodenhöhe verantwortlich gemacht werden. Darüber hinaus ist durch die schlüssigen nervenärztlichen Sachverständigengutachten, insbesondere durch das Gutachten des Dr. W., nachgewiesen, dass durch die anerkannten Vorunfälle weder eine Kraftminderung noch neurologische Ausfälle bei der Klägerin vorhanden waren. Im Bereich der Beine und Füße konnte insbesondere - worauf das SG zu Recht hinweist - keine Gangunsicherheit bestätigt werden.

Nach alledem war die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 25.01.2005 zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf den [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe, die Revision zuzulassen, sind nicht ersichtlich, [§ 160 Abs. 2 Nrn 1 und 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-04-08