

L 2 U 134/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 23 U 798/06

Datum

11.02.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 134/09

Datum

19.01.2011

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ohne Nachweis einer ausgeprägten Funktionsstörung ist nach Sprunggelenksverletzung eine höhere unfallbedingte MdE als 10 v. H. nicht zu begründen.

I. Auf die Berufung des Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 11. Februar 2009 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 8. August 2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2006 abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente über den 31. Dezember 2005 hinaus.

Der 1986 geborene Kläger (und Berufungsbeklagte) erlitt am 16. Juli 2004 auf dem Heimweg von der Berufsschule eine komplizierte Unterschenkel- und Calcaneus-Fraktur rechts mit Compartment-Syndrom, die am Unfalltag im C. operativ versorgt wurde. Bei der Entlassung nach stationärer Behandlung vom 16. Juli bis 2. August 2004 berichtete der Chefarzt Privatdozent Dr. B., der prae- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet. Der Kläger habe nur wenig Schmerzen. Während des stationären Aufenthaltes vom 25. Januar bis 27. Januar 2005 erfolgte die Metallentfernung.

Die Chirurgen Prof. Dr. B. und Dr. K. führten im Gutachten vom 3. Juni 2005 unter Berücksichtigung eines Kernspintomogramms vom 3. Juni 2005 aus, es bestünden noch glaubhafte Beschwerden im Bereich des Sprunggelenkes. Die Beweglichkeit im unteren und oberen Sprunggelenk sei nur endgradig eingeschränkt mit minimaler Muskelverschmächtigung. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) werde bis 9. Februar 2005 mit 100 v.H., bis 2. Juni 2005 mit 30 v.H. und vom 3. Juni 2005 bis 31. Dezember 2005 mit 20 v.H. eingeschätzt. Danach werde sie voraussichtlich noch 15 v.H. betragen.

Der Beklagte (und Berufungskläger) erkannte den Unfall als Arbeitsunfall an und gewährte mit Bescheid vom 8. Juli 2005 Rente in Form einer Gesamtvergütung nach einer MdE um 30 v.H. bis 2. Juni 2005 und um 20 v.H. bis 31. Dezember 2005.

Im Gutachten vom 2. Juni 2006 führten Prof. Dr. B. und Dr. K. unter Berücksichtigung eines Kernspintomogramms vom 6. April 2006 aus, es bestünden noch glaubhafte Beschwerden. Die Fraktur sei in achsengerechter Stellung verheilt. Die Muskulatur sei symmetrisch, die Fußsohlenbeschwellung seitengleich mäßig ausgeprägt. Auch die Beweglichkeit beider Sprunggelenke sei nahezu seitengleich. Hockstellung und Hackengang würden problemlos ausgeführt. Hinweise für eine posttraumatische Arthrose ergäben sich nicht. Die MdE werde bis auf weiteres mit 20 v.H. eingeschätzt.

Der beratende Arzt des Beklagten, der Chirurg Dr. B., führte in der Stellungnahme vom 13. Juli 2006 aus, bei praktisch freier Beweglichkeit, kaum nennenswerten muskulären Dauerschonungszeichen, seitengleicher Sohlenbeschwellung, fehlenden arthrotischen Veränderungen sowie fehlenden neurologischen Ausfallerscheinungen rechtfertigten die sicher noch vorhandenen Beschwerden eine MdE um 20 v.H. nicht

mehr. Die MdE sei mit 10 v.H. einzuschätzen.

Der Beklagte lehnte mit Bescheid vom 8. August 2006 die Gewährung einer Rente nach Ablauf des Gesamtvergütungszeitraumes ab. Den Widerspruch des Klägers wies er mit Widerspruchsbescheid vom 15. Dezember 2006 zurück.

Im Klageverfahren wurde ein Befundbericht des behandelnden Orthopäden Dr. K. vom 19. Februar 2007 beigezogen. Der Kläger sei seit dem 13. März 2006 in seiner Behandlung, zuletzt sei er am 21. April 2006 behandelt worden. Er klagte über Schmerzen im Sprunggelenk. Die Bänder seien stabil und frei beweglich, der Röntgenbefund sei unauffällig, die Unterschenkelfraktur gut verheilt. Beigezogen wurde weiter ein Bericht von Dr. B. für die H. Versicherungs-AG vom 18. Mai 2006. Es bestünden noch belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen infolge eines Verschleißschadens im Fußwurzelgelenk sowie eingeschränkte Belastbarkeit des verletzten Beines. Eine Verschmächigung der Beinmuskulatur liege nicht vor. Der Ein-Bein-Stand sei beidseits sicher möglich, die Hockstellung werde vollständig erreicht. Der Unterschenkelbruch sei in anatomiegerechter Stellung knöchern homogen ausgeheilt. Der Kalksalzgehalt sei regelrecht. Eine Kernspintomographie vom 19. Juni 2007 zeigte eine osteochondrale Läsion an der Calcaneus-Gelenkfläche und eine beginnende Arthrose, die im Vergleich zu April 2006 etwas progredient sei.

Der vom Sozialgericht zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr. G. führte im Gutachten vom 27. September 2007 aus, das obere Sprunggelenk sei im Seitenvergleich nur geringgradig in der Beweglichkeit eingeschränkt, auch am unteren Sprunggelenk zeigten sich leichte Bewegungseinschränkungen. Die posttraumatische Arthrosebildung führe zu einer nachvollziehbaren schmerzbedingten Beeinträchtigung der Belastungsfähigkeit beim Gehen. Eine MdE um 20 v.H. erscheine daher gerechtfertigt.

Der Beklagte übersandte eine Stellungnahme des Chirurgen Dr. L. vom 28. Dezember 2007: Im Gutachten vom 2. Juni 2006 sei die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks als völlig frei angegeben. Es ergebe sich keine Begründung, warum sie nun eingeschränkt sein solle, da es sei zu keiner strukturellen Veränderung gekommen sei. Die subjektiven Beschwerden seien durch das regelhafte Gangbild und die seitengleiche Ausbildung der Muskulatur und der Beschwiellung widerlegt, abgesehen davon, dass eine Arthrose nicht gesichert sei.

Hierzu erklärte Dr. G. in der Stellungnahme vom 5. Februar 2008, es treffe zu, dass die Muskelminderung nicht als gravierend zu betrachten sei. Die leichte Muskelminderung und die leicht verminderte Fußsohlenbeschwiellung ließen jedoch trotzdem eine Belastungsminderung erkennen. Die Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk könne tatsächlich strukturell nicht erklärt werden, eine länger dauernde Immobilisation könnte aber die Ursache sein. Das Ausmaß der Arthrose lasse nicht unbedingt einen Rückschluss auf das Ausmaß der Beschwerden zu. Im Hinblick auf die nachgewiesene Arthrose mit nachvollziehbaren Belastungsschmerzen sei aber eine MdE um 20 v.H. zu begründen.

Mit Urteil vom 11. Februar 2009 verurteilte das Sozialgericht München den Beklagten unter Aufhebung des Bescheides vom 8. August 2006 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 15. Dezember 2006, dem Kläger aufgrund des Unfalls vom 16. Juli 2004 Rente nach einer MdE von 20 v.H. über den 31. Dezember 2005 hinaus auf unbestimmte Zeit zu gewähren. Das Sozialgericht stützte sich dabei auf die Ausführungen von Dr. G. ... Die beratungsärztlichen Stellungnahmen des Beklagten könnten nicht überzeugen.

Der Beklagte hat zur Begründung der Berufung geltend gemacht, auch Dr. G. bestätige, dass die Unterschenkelfraktur in achsengerechter Stellung ausgeheilt sei. Ein Fersenbeinbruch mit geringer Funktionsstörung sei nur mit einer MdE von bis zu 10 v.H. zu bewerten. Hinsichtlich der von Dr. G. angenommenen besonderen Schmerzproblematik sei zu berücksichtigen, dass eine erhöhte Einschränkung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht vorauszusetzen sei. Zudem fehlten objektivierbare Dauerschonungszeichen.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr. D. hat im Gutachten vom 27. Oktober 2009 ausgeführt, die Höhe der MdE richte sich nach den verbliebenen Funktionsstörungen. Die Funktionsstörung des rechten oberen Sprunggelenks sei nur ganz endgradig ausgeprägt, knöcherne Strukturveränderungen lägen dem Funktionsverlust nicht zugrunde. Auch der Bewegungsverlust des unteren Sprunggelenks sei relativ gering. Da auch am linken Bein die Muskulatur abgemagert sei, sei nicht davon auszugehen, dass der rechte Fuß wesentlich geschont werde. Somit lasse sich wegen der leichten Funktionsbehinderung eine höhere unfallbedingte MdE als 10 v.H. seit dem 31. Dezember 2005 nicht begründen.

Der Kläger hat eingewandt, Dr. D. habe seine Ausführungen nicht hinreichend begründet und nicht berücksichtigt, dass es zu Überlastungsbeschwerden am linken Bein aufgrund der Unfallfolgen und Schonung am rechten Bein gekommen sei. Außerdem seien die Schmerzen nicht hinreichend bewertet. Zu berücksichtigen seien zudem die besonderen Nachteile im Beruf.

In der ergänzenden Stellungnahme vom 15. Januar 2010 hat Dr. D. erklärt, in den Gutachten des Dr. K. vom 3. Juni 2005 und 2. Juni 2006 sei trotz einer nur minimalen Funktionsstörung des rechten oberen Sprunggelenks eine MdE um 20 v.H. vorgeschlagen worden, die nicht zu begründen sei. Die angenommene Peroneal-Luxation sei nicht objektiviert. Die fehlende wesentliche Muskelminderung und eine nicht reduzierte Fußsohlenbeschwiellung sprächen gegen eine erkennbare Schonung des rechten Beines. Insofern sei Dr. B. (Stellungnahme vom 13. Juli 2006) zuzustimmen. Dr. G. berücksichtige eine überlastungsbedingte Beschwerdesymptomatik am linken Knie. Hier liege die Ursache in einer damals noch nicht sichtbaren Mauskrankheit, also einer unfallfremden Erkrankung. Messungen zur Funktion der unteren Sprunggelenke habe Dr. G. nicht vorgenommen. Die von ihm angegebenen Ganganomalien, der unsichere Ein-Bein-Stand, die Gewichtsübernahme auf das linke Bein beim Aufrichten aus der Hocke seien keine objektivierbaren Unfallfolgen. Im Hinblick auf die nur leichte Muskelminderung, die nur leicht reduzierte Fußsohlenbeschwiellung und die nur gering reduzierte Beweglichkeit sei eine MdE um 20 v.H. nicht zu begründen.

In der mündlichen Verhandlung vom 19. Januar 2011 hat der Beklagte das Vorliegen einer Arthrose an der vorderen Gelenkfläche des rechten Fersenbeins als weitere Folge des Unfalls anerkannt.

Der Beklagte stellte den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts München vom 11. Februar 2009 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 8. August 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15. Dezember 2006 und des Teilerkenntnisses vom 19. Januar 2011 abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Ein Arbeitsunfall setzt gemäß § 8 Abs. 1 des Siebten Sozialgesetzbuches (SGB VII) einen Unfall voraus, den ein Versicherter bei einer den Versicherungsschutz gemäß §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit erleidet. Der Begriff des Unfalls erfordert ein zeitlich begrenztes von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden geführt hat (vgl. BSGE 23, 139). Das äußere Ereignis muss mit der die Versicherteneigenschaft begründenden Tätigkeit rechtlich wesentlich zusammenhängen. Dabei bedürfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises, d.h. sie müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben (vgl. BSGE 45, 2 185). Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt nur insoweit, als der ursächliche Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden und zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie der Zusammenhang betroffen ist, der im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Arbeitsunfall und der maßgebenden Verletzung bestehen muss (vgl. Krasney, VSSR 1993, 81, 114).

Beim Kläger ist es, auch unter Berücksichtigung der nun anerkannten beginnenden Arthrose an der vorderen Gelenkfläche des rechten Fersenbeins, zu keiner bleibenden Gesundheitsstörung, die eine MdE um mindestens 20 v.H. der Vollrente über den 31.12.2005 hinaus bedingen würde, gekommen. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus dem schlüssigen Gutachten des ärztlichen Sachverständigen Dr. D., der nach ambulanter Untersuchung des Klägers und Auswertung der ärztlichen Unterlagen in den Akten überzeugend dargelegt hat, dass die Unfallverletzungen ohne wesentliche Funktionseinschränkung verheilt sind.

Bei der Untersuchung durch Dr. D. war festzustellen, dass der Unfall einen inzwischen knöchern fest verheilten unverschobenen Bruch des rechten körperfernen Unterschenkels (Schien- und Wadenbein) ohne Gelenkbeteiligung sowie eine Verletzung des rechten Fersenbeins mit degenerativen Veränderungen im Gelenk, außerdem unfallbedingte Narben verursacht hat. Die Röntgenaufnahmen belegen, dass die Schien- und Wadenbeinfraktur ohne Achsverbiegung vollständig zur Ausheilung gekommen ist.

Die Funktionsstörung des rechten oberen Sprunggelenks ist nur ganz endgradig ausgeprägt mit einer leichten Einschränkung der Beweglichkeit bei Fußhebung und -senkung sowie bei Fuß-Umwendbewegungen. Zwar belegen die leichten Strukturveränderungen am Fersenbein degenerative Veränderungen. Eine Demineralisierung des gesamten verletzten Bereichs ist aber gegenüber der unverletzten linken Seite nicht zu verifizieren.

Es besteht auch keine unterschiedliche Fußsohlenbeschwellung; sie ist seitengleich relativ gering ausgeprägt. Das linke, unverletzte Bein ist am Oberschenkel um 2 cm, am Unterschenkel um 1 cm abgemagert. Dies ist erklärbar durch die operativ behandelte Gelenkmauserkrankung des linken Kniegelenks. Diese Erkrankung ist möglicherweise auf die sowohl von Dr. D. als auch von Dr. G. erwähnte O-Beinstellung zurückzuführen. Da also beide Beine von Gesundheitsstörungen betroffen sind, sind die Umfungsverhältnisse, wie Dr. D. betont, nicht sicher zu interpretieren. Ein Überlastungsschaden der vom Unfall unversehrten paarigen Extremität ist aber nicht anzunehmen; dies entspricht der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl. 2010, S. 693, 694). Läge tatsächlich eine unfallbedingte Dauerschonung des verletzten Beines vor, so hätte sie zu einer Demineralisierung des Skelettsystems geführt, die aber beim Kläger nicht besteht. Die Intensität der Fußsohlenbeschwellung ist dagegen nicht ausreichend aussagefähig, denn der Kläger belastet beide Beine relativ wenig, links wegen der unfallunabhängigen Erkrankung des Kniegelenks, rechts wegen der Unfallfolgen. Die muskulären Verhältnisse sprechen ohnehin für eine stärkere Schonung des unverletzten linken als des rechten Beines.

Im Hinblick auf die nur endgradig ausgeprägte Funktionsstörung des rechten oberen Sprunggelenks ohne knöcherne Strukturveränderungen und den relativ geringen Bewegungsverlust der unteren Sprunggelenke ist eine höhere unfallbedingte MdE als 10 v.H. nicht zu begründen.

Den Ausführungen des Sachverständigen Dr. G. kann dagegen nicht gefolgt werden. Zum einen ist eine überlastungsbedingte Beschwerdesymptomatik am linken Knie nicht gegeben, sondern Ursache der Beschwerden ist eine zum Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. G. vermutlich noch nicht sichtbare Gelenkmauserkrankung, die unfallfremd ist. Selbst die komplette Versteifung des unteren Sprunggelenks in Funktionsstellung wird im Übrigen nur mit 15 v.H. eingestuft (vgl. Schönberger-Mehrtens-Valentin a.a.O., S. 679). Ganganomalien, unsicherer Ein-Bein-Stand, Gewichtsübernahme auf das linke Bein beim Aufrichten aus der Hocke sind keine objektivierbaren Unfallfolgen, die eine reduzierte Belastbarkeit beweisen könnten. Auch Dr. G. bestätigt die nur leichte Muskelminderung des Unterschenkels, die nur leicht reduzierte Fußsohlenbeschwellung und die gering reduzierte Beweglichkeit im oberen Sprunggelenk. Eine Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenks von 0-0-30 Grad wird mit 10 v.H. bewertet (Schönberger-Mehrtens-Valentin, a. a. O., S. 678). Insofern kann seine Bewertung der MdE mit 20 v.H. nicht überzeugen.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login
FSB
Saved
2011-05-25