L 2 U 386/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 24/08

Datum

21.07.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 386/09

Datum

19.01.2011

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

F=C3=BCr das Bemessen der MdE ist der Umfang der Beeintr=C3=A4c=

htigung des k=C3=B6rperlichen und geistigen Leistungsverm=C3=B6gens der V=

ersicherten durch die Folgen des Versicherungsfalls bedeutsam.

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 21. Juli 2009 wird zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger seine außergerichtlichen Kosten zu einem Drittel zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger wegen seines Arbeitsunfalls Verletztenrente zu gewähren ist.

Der 1964 geborene Kläger war bei der Firma G. Transporte beschäftigt. Am 23.02.2006 wurde er von hinten von einem Gabelstapler angefahren, woraufhin er stürzte und sein linker Fuß eingequetscht wurde. In der Klinik W. wurde eine Quetschung des linken Fußes mit Schürfung hinter dem Außenknöchel sowie Prellungen am rechten Oberarm, am Brust-/Lendenwirbelsäulenübergang und am rechten Unterschenkel sowie eine kleine Platzwunde an der Tibiavorderkante diagnostiziert.

Infolge anhaltender Beschwerden wurde am 02.05.2006 eine Kernspintomographie der linken Fußwurzel erstellt. Diese ließ eine Fraktur des Keilbeins vermuten. Ab 15.07.2006 begann der Kläger wieder zu arbeiten, am 24.07.2006 stellte er die Arbeit wegen Beschwerden wieder ein.

Vom 02.08.2006 bis 25.08.2006 wurde der Kläger in der Unfallklinik T. stationär behandelt. Am 04.08.2006 und 16.08.2006 wurden CTs durchgeführt, bei denen sich eine kleine Abspaltung im Bereich des linken Keilbeins und Bone-Bruise-Phänomene im Bereich des 2. und 3. Mittelfußknochens zeigten.

Bei einer Untersuchung am 16.11.2006 in der Unfallklinik M. fand sich bei der kernspintomographischen Untersuchung kein Hinweis auf ödematöse Veränderungen im Bereich des Keilbeins. Dagegen zeigte sich eine geringgradige Arthrose des Talonaviculargelenks.

Am 21.03.2007 wurde eine weitere Kernspintomographie des linken Fußes durchgeführt. Es zeigte sich ein Knochenmarködem der Basis des 4. Mittelfußknochens und des Keilbeins.

Die Beklagte beauftragte daraufhin den Chirurgen Dr. M. mit der Erstellung eines Gutachtens. Er kam am 19.06.2007 zu dem Ergebnis, dass es infolge des Unfalls vom 23.02.2006 zu einer Quetschung der linken Fußwurzel mit daraus resultierender Kontusion des Keilbeins gekommen sei. Infolge dessen bestünden noch ein radiologisch nachweisbares Knochenödem des Keilbeins, eine schmerzhafte Bewegungseinschränkung in der linken Fußwurzel mit massiver Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des linken Fußes sowie ein deutlich hinkendes Gangbild. Diese Unfallfolgen bedingten eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 15 v.H.

Am 31.08.2007 und 27.09.2007 wurde der Kläger in der Schmerzambulanz U. behandelt. Dort wurde ein chronisches posttraumatisches neuralgiformes Schmerzsyndrom am linken Fuß nach Fußwurzelquetschung mit Keilbeinfraktur diagnostiziert. Es sei eine Schädigung des distalen Nervens mit neuropathischem Schmerz oder ein sympathisch unterhaltenes Schmerzgeschehen zu erwägen. Ein komplexes regionales Schmerzsyndrom bestehe nicht.

Mit Bescheid vom 27.09.2007 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23.02.2006 ab. Als Unfallfolgen wurden anerkannt:

- Quetschung der linken Fußwurzel mit daraus resultierender Prellung des äußeren Keilbeins;
- Bewegungseinschränkung in der linken Fußwurzel mit Funktionsbeeinträchtigung des linken Fußes;
- Beeinträchtigung von Gang und Stand linksseitig;
- Muskelminderung am linken Oberschenkel;
- radiologisch nachweisbares Knöchelödem im Bereich des Keilbeins links.

Die Prellungen im Bereich des rechten Oberschenkels, der Brust- und Lendenwirbelsäule und des rechten Unterschenkels seien folgenlos ausgeheilt. Die Beklagte stützte sich im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. M ... Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 19.12.2007 zurück.

Dagegen legte der Kläger am 18.01.2008 Klage beim Sozialgericht Augsburg (SG) ein.

Das SG forderte das Leistungsverzeichnis der AOK Bayern an und beauftragte den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser führte am 22.09.2008 aus, der Kläger leide an einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom mit begleitender Nervenläsion (CRPS I) bei Zustand nach Kontusion des Keilbeins mit ausgeprägtem Knochenmarksödem, welches mit einer MdE von 20 v.H. zu bewerten sei.

Die Beklagte legte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. N. vor. Klinisch bestünden keine Anhaltspunkte für Paresen oder Muskelatrophien. Nur elektroneurographisch seien Schädigungen nachweisbar gewesen. Die Schmerzen würden überbewertet. Eine höhere MdE als 10 v.H. lasse sich daher nicht begründen.

Mit Urteil vom gleichen Tag wies das SG die Klage gegen den Bescheid vom 27.09.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.12.2007 ab.

Hiergegen hat der Kläger am 21.09.2009 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat er sich auf das Gutachten des Dr. S. gestützt.

Nach Beiziehung diverser Befunde auf radiologischem Fachgebiet hat der Senat Beweis erhoben und den Chirurgen und Orthopäden Dr. C. zum gerichtlichen Sachverständigen ernannt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 08.07.2010 ausgeführt, die durchgeführten Funktionstests ergäben Hinweise auf eine geringe Entlastung des linken Fußes im täglichen Leben. Eine Abweichung von insgesamt nur 0,7 % der Werte zwischen links und rechts schließe jedoch eine relevante Schonhaltung im täglichen Leben aus. Die Kontinuität der Beschwerden über Jahre sei ein dringendes Indiz für eine psychogene Überlagerung. Verletzungsbedingte Beschwerden würden nach einer gewissen Zeit abklingen oder ihren Charakter ändern oder mit sekundären Veränderungen (Arthrose) einhergehen. Solche seien nicht festzustellen. Ab 24.10.2006 bis 30.04.2007 sei eine MdE von 20 v.H. zu veranschlagen, ab 01.05.2007 sei eine MdE von 10 v.H. angemessen. Als zusätzliche Unfallfolgen lägen vor ein Querbruch im sohlenwärtigen Drittel des Os Cuneiforme III sowie eine verzögerte Bruchheilung. Das Gutachten ist den Beteiligten zur Kenntnis und Stellungnahme gegeben worden.

In der mündlichen Verhandlung vom 19.01.2011 haben die Beteiligten einen Teilvergleich geschlossen. Als weitere Unfallfolge wurde ein "Querbruch im sohlenwärtigen Drittel des Os Cuneiforme III mit verzögerter Bruchheilung" anerkannt.

Der Bevollmächtigte des Klägers beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 21.07.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 27.09.2007 in Form des Teilvergleiches vom 19.01.2011 sowie in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 19.12.2007 zu verurteilen, dem Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 v.H. ab 23.08.2007 infolge des Arbeitsunfalls vom 23.02.2006 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Durch Teilvergleich wurde als weitere Unfallfolge ein "Querbruch im sohlenwärtigen Drittel des Os Cuneiforme III mit verzögerter Bruchheilung" anerkannt. Dies führt zu keiner MdE in rentenberechtigendem Grade.

Der Senat folgt dem Gutachten des Sachverständigen Dr. C. vom 08.07.2010. Dieser führt aus, dass für die Dauer von acht Monaten ab dem Unfall eine deutliche schmerzbedingte Einschränkung der Belastbarkeit des linken Fußes zu bejahen ist. Der Unfall vom 23.02.2006 hat eine knöcherne Verletzung der Fußwurzelknochen verursacht, und die im zeitlichen Zusammenhang beschriebenen Beschwerden korrelieren mit den objektiven Befunden. Diese Beschwerden resultieren auch aus der inadäquaten Behandlung ohne entsprechende Ruhigstellung des Fußes. Diese Einschätzung gründet auch auf dem

NMR-Befund von Juli 2006, der keinen Durchbau der Fraktur erkennen lässt.

Für den weiteren Verlauf und die aktuellen Beschwerden gibt es jedoch keine Korrelationen. Objektivierbare Funktionseinschränkungen, die eine MdE von 20 v.H. oder darüber rechtfertigen könnten, liegen nicht vor und sind retrospektiv ab ca. Mitte 2007 auch nicht mehr anzunehmen. Die ausschließlich auf den einen Knochen beschränkte Störung der Knochenstruktur im NMR schließt das Vorliegen eines regionalen Schmerzsyndroms (Morbus Sudeck) praktisch aus. Die entgegenstehende Annahme im neurologischen Gutachten des Dr. S. findet damit keine objektivierbare Stütze, zumal zeitnahe Untersuchungen keine klinischen Zeichen für diese Komplikation beschrieben haben. Die neurologischerseits beschriebenen Störungen liegen in anatomischen Arealen, wo nie über Beschwerden geklagt wurde. Dem Gutachten des Dr. S. kann deshalb nicht gefolgt werden.

Das SG hat deshalb zu Recht die Klage abgewiesen, da eine MdE von 20 v.H. nicht erreicht wird. Auch ein Stützrententatbestand liegt nicht vor.

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 21.07.2009 war deshalb zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#). Hier war der Teilvergleich im Sinne eines teilweisen Obsiegens des Klägers zu berücksichtigen.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-06-12