

## L 3 U 512/09

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 5049/08 L

Datum

23.10.2009

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 512/09

Datum

25.01.2011

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Folgen eines Arbeitsunfalls (Leitersturz).

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 23. Oktober 2009 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Bewilligung einer Verletztenrente gemäß [§ 56 Abs.1](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) aufgrund des Arbeitsunfalles vom 15.03.2006.

Die 1956 geborene Klägerin ist zum Unfallzeitpunkt bei der Sozialstation A. im mobilen Pflegedienst teilzeitbeschäftigt gewesen. Daneben führt sie einen landwirtschaftlichen Betrieb in A-Stadt. Im Rahmen ihrer landwirtschaftlichen Tätigkeit ist sie am 15.03.2006 bei Stallarbeiten mit einer Leiter umgestürzt (Fallhöhe: ca. 2 bis 3 m). Dr.S. (Chefarzt der Chirurgischen Abteilung der D.Klinik D.) hat mit Durchgangsarztbericht vom 15.03.2006 eine Schädelprellung, eine Beckenprellung sowie eine distale Radiusfraktur links diagnostiziert. Nach operativer Versorgung (geschlossene Reposition und K-Draht-Osteosynthese) ist die Klägerin am 16.03.2006 aus der stationären Behandlung entlassen worden. - Dr.S. hat mit Nachschaubericht vom 04.05.2006 mitgeteilt, dass die Schädelprellung und die Beckenprellung abgeheilt seien. Im Bereich des linken Handgelenkes hat noch eine erhebliche Beweglichkeitseinschränkung (10-0-20 Grad) bestanden. Die komplexe Handfunktion ist regelrecht gewesen, der Faustschluss vollkommen. Die Röntgenaufnahmen des linken Handgelenkes in zwei Ebenen haben die Radiusfraktur in guter Stellung gezeigt, knöchern verheilt.

Wegen anhaltender Beschwerden hat sich die Klägerin am 06.06.2006 zu der Chirurgin Dr.B. in Behandlung begeben. Diese hat die Erstellung einer Kernspintomographie am 07.06.2006 veranlasst. Danach hat ein Zustand nach distaler Radiusfraktur und K-Draht-Osteosynthese bestanden. Es hat sich eine geringe Gelenksstufe nach radial palmar, eine stattgehabte Kapselbandverletzung radio-ulnar mit Dorsalrotation der distalen Ulna gezeigt, ebenso eine Abtrennung des Discus triangularis vom ulnaren Ansatz. Bei der Untersuchung am 09.06.2006 ist die Unterarmdrehung weiter aufgehoben gewesen, weshalb Dr.B. zu einer Arthroskopie geraten hat.

Die Klägerin hat sich am 29.06.2006 in der Unfallklinik M. eingefunden, um weitere Therapiemöglichkeiten abzuklären. Während des stationären Aufenthaltes vom 26.07.2006 bis 28.07.2006 in der Unfallklinik M. ist die Arthroskopie des linken Handgelenkes durchgeführt worden. Am Mondbein hat sich ein Knorpelschaden Grad I gefunden. Die Bänder zwischen den Handwurzelknochen einschließlich des Discus triangularis sind intakt gewesen. Nach Einschätzung der behandelnden Ärzte Dres.S., B. und V. würde höchstwahrscheinlich keine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) verbleiben.

Die Klägerin hat sich am 19.10.2006 wegen persistierender Beschwerden im Bereich des linken Handgelenks erneut in der Unfallklinik M. vorgestellt und vorgetragen, dass eine wesentliche Tendenz zur Besserung von ihr bislang nicht habe festgestellt werden können. Dr.S. hat berichtet, dass die Klägerin die Griffvariationen auch mit der linken Hand habe durchführen können; der Händedruck sei links nur geringfügig gemindert gewesen, die Beweglichkeit des linken Handgelenks endgradig eingeschränkt. Instabilitäten des linken Handgelenks

hätten nicht bestanden. Die sichtbaren Verarbeitungsspuren an der linken Hand würden auf einen regelmäßigen Gebrauch der Hand hindeuten. - Im MRT vom 07.11.2006 hat sich keine wesentliche Fehlstellung des linken Handgelenks mehr gezeigt. Es waren ein Abriss des Processus styloideus ulnae, ein ulnarseitiger Einriss an der Basis des Siscus triangularis und eine Schädigung der ECU-Sehne nachweisbar. - Bei der Nachuntersuchung durch Dr.B. am 04.12.2006 ist die Handgelenksbeweglichkeit nahezu frei gewesen, das Unterarmdrehgelenk jedoch weiter schmerzhaft.

Dr.B. hat mit Zwischenbericht vom 13.12.2006 zu einer operativen Revision und Sanierung geraten. Danach sei ein Wiedereintreten der Arbeitsfähigkeit in dem erlernten Beruf als Krankenschwester zu erwarten. Die Klägerin hat den für den 01.02.2007 geplanten Operationstermin zur Revision des linken Handgelenks abgesagt, da sie zum 15.02.2007 eine neue Arbeitsstelle avvisiert hat. Nachdem die Belastungserprobungen in dem Beruf als Krankenschwester gescheitert sind, hat die Beklagte Dr.A. um Erstellung eines Gutachtens ersucht. Dieser hat mit erstem Rentengutachten vom 13.03.2007 ab dem Zeitpunkt des Wiedereintritts der Arbeitsfähigkeit am 15.02.2007 eine MdE von 20 v.H. befürwortet, dies voraussichtlich für weitere zwölf Monate. Bei zunehmendem Gebrauch der verletzten Hand, gegebenenfalls mit unterstützender krankengymnastischer Behandlung, sei eine weitere Besserung zu erwarten. Hierauf gestützt hat die Beklagte mit Bescheid vom 24.04.2007 als Folgen des Arbeitsunfalles vom 15.03.2006 anerkannt: "Bewegungseinschränkung des linken Handgelenks in allen Richtungen einschließlich der Unterarmdrehfähigkeit nach operativ versorgtem Trümmerbruch der linken Speiche mit Abriss des Ellengriffelfortsatzes sowie Restbeschwerden in den Weichteilen am linken Oberschenkel nach Hüftprellung links." Ab dem 15.02.2007 ist eine Rente nach einer MdE von 20 v.H. eingewiesen worden (monatlich 118,40 EUR).

Die Beklagte hat im Januar 2008 die erstmalige Feststellung einer Rente auf unbestimmte Zeit gemäß [§ 62 Abs.2 SGB VII](#) eingeleitet. Prof.Dr.W. hat mit fachorthopädischem Gutachten vom 02.04.2008 ab dem Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung nur noch eine MdE von 10 v.H. feststellen können, weil sich gegenüber dem Vorgutachten eine Besserung der Bewegungsfähigkeit des linken Handgelenks sowie ein Rückgang der subjektiven Beschwerden eingestellt hätten.

Nach entsprechender Anhörung vom 15.04.2008 und aufgrund der Einwände der Klägerin vom 06.05.2008 hat die Beklagte nochmals eine beratungsärztliche Stellungnahme eingeholt. Dr.G. hat sich mit Nachricht vom 19.05.2008 den Ausführungen des Prof.Dr.W. angeschlossen.

Mit dem streitgegenständlichen Bescheid vom 26.05.2008 hat die Beklagte die Verletztenrente als vorläufige Entschädigung mit Ablauf des Monats der Zustellung dieses Bescheids entzogen und die Gewährung einer Verletztenrente auf unbestimmte Zeit abgelehnt.

Im Widerspruchsverfahren ist dem beratenden Arzt der noch eingereichte Zwischenbericht der Dr.B. vom 04.06.2008 mit dem Sonographiebefund vom 14.05.2008 zur Beurteilung vorgelegt worden. Er hat hierzu ausgeführt, dass die im Sonographiebefund beschriebenen Veränderungen im Bereich der Außenseite des linken Oberschenkels im Sinne einer Strukturstörung der Muskulatur, Fascien und Subcutis keine andere Beurteilung der MdE zulasse. Die festgestellten Veränderungen seien in der MdE von 10 v.H. bereits enthalten. Im Folgenden hat die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.10.2008 zurückgewiesen.

Im Rahmen des sich anschließenden Klageverfahrens hat das Sozialgericht Augsburg die Unterlagen der Neurologischen Klinik des Klinikums I. über die ambulante Behandlung der Klägerin vom 20.01.2009 beigezogen. Danach habe sich die Klägerin bei dem Leitersturz vom 15.03.2006 eine Beckenprellung mit Oberschenkelhämatom am linken Bein zugezogen. Zu keinem Zeitpunkt hätten Lähmungserscheinungen, Sensibilitätsstörungen oder Funktionsstörungen im Bereich des linken Beines gestanden. Die zunehmenden Beschwerden seien aus neurologischer Sicht nicht durch eine Nervenläsion im engeren Sinne erklärbar. - Die Beklagte hat die weiteren zwischenzeitlich dort eingegangenen ärztlichen Unterlagen übermittelt (Zwischenbericht der Dr.B. vom 12.02.2009, Berichte der Schmerzambulanz des Klinikums I. vom 09.04.2009 und 16.06.2009, Bericht des Klinikums B. in B. vom 09.06.2009). Dort ist übereinstimmend ein chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des linken Oberschenkels bei Zustand nach Leitersturz mit Prellung und Hämatom beschrieben worden. - Dr.F. hat mit weiterem Befundbericht vom 20.09.2009 eine Hüftprellung links mit ESG-Blockierung links diagnostiziert. Ein zwischenzeitlich angefertigtes MRT habe einen narbigen Zustand am Trochanter major links als Residuum eines größeren Hämatoms gezeigt. Es bestünden jetzt noch Schmerzen am linken Oberschenkel z.B. beim Autofahren.

Nach entsprechender Ankündigung vom 29.09.2009 hat das Sozialgericht Augsburg die Klage gegen den Bescheid vom 26.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.10.2008 mit Gerichtsbescheid vom 23.10.2009 abgewiesen. Die funktionellen Einschränkungen im Bereich des linken Handgelenks würden entsprechend dem schlüssigen Gutachten des Prof.Dr.W. vom 02.04.2008 eine MdE von 10 v.H. bedingen. Die Beschwerden nach der Weichteilverletzung des Oberschenkels links würden hingegen keine MdE rechtfertigen, da sie funktionell nicht denjenigen gleich zu achten seien, die ein Versicherter mit einem verheilten Oberschenkelbruch mit Verkürzung des Oberschenkels um 4 cm zu beklagen habe. Im Übrigen sei kein ordnungsgemäßer Antrag nach [§ 109 SGG](#) gestellt worden. Weiterhin könne bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung der Vom-Hundert-Satz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert hätten ([§ 62 Abs.2 Satz 2 SGB VII](#)).

Die hiergegen gerichtete Berufung vom 30.11.2009 ging am selben Tag beim Bayerischen Landessozialgericht (BayLSG) ein. Von Seiten des Senats wurden die Unfall-Akten der Beklagten und die erstinstanzlichen Streitakten beigezogen.

Die Bevollmächtigten der Klägerin benannten mit Schriftsatz vom 24.02.2010 Dr.C. gemäß [§ 109 Abs.1 SGG](#). Dr.C. hat mit unfallchirurgischem Gutachten vom 21.06.2010 bestätigt, dass die Unfallfolgen aufgrund der dislozierten distalen Radiusfraktur links mit Abriss des Processus styloideus ulnae ab dem 01.06.2008 eine MdE von 10 v.H. bedingen. Im Bereich des linken Oberschenkels lässt sich keine MdE von über 10 v.H. nachweisen, weil sich im Bereich der Hüfte und des linken Beines kein Defizit gezeigt habe, z.B. beim Anheben von Kisten. Auch beim Treppensteigen aufwärts wie abwärts findet sich ein seitengleiches rasches Gangbild ohne Seitendifferenz. Stabilisierungsübungen auf dem Kippbrett haben keine Seitenunterschiede gezeigt. Auch das Bewältigen von hohen Stufen, eingebaut in unterschiedliche Belegungsabläufe, haben kein funktionelles Defizit im Bereich der linken Hüfte und des linken Beines gezeigt. Funktionell haben sich die Beschwerden im Bereich des linken Beines und der linken Hüfte keinem Bewegungsablauf zuordnen lassen; auch das funktionelle Extensionsdefizit ist in den unterschiedlichen Anwendungen nicht reproduzierbar gewesen, auch wenn die Klägerin bei den sehr aufwändigen Testverfahren eine gute Kooperation gezeigt hat.

Der Senat regte mit Nachricht vom 28.07.2010 an, die Berufung zurückzunehmen, nachdem auch Dr.C. keine MdE von wenigstens 20 v.H.

beschrieben hat. Die Bevollmächtigten der Klägerin erwiderten mit Schriftsatz vom 14.09.2010, dass auch eine Beeinträchtigung des Rückens vorliege, auch wenn sich im Gutachten relativ wenig zu der Rückenproblematik wiederfinde.

In der mündlichen Verhandlung vom 25.01.2011 stellt der Bevollmächtigte der Klägerin entsprechend dem Schriftsatz vom 24.01.2011 den Antrag,  
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 23.10.2009 sowie den Bescheid vom 26.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.10.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr über den 31.05.2008 hinaus eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. infolge des Arbeitsunfalles vom 15.03.2006 zu gewähren.

Der Bevollmächtigte der Beklagten beantragt,  
die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 23.10.2009 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird gemäß [§ 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 540](#) der Zivilprozessordnung (ZPO) sowie entsprechend [§ 136 Abs.2 SGG](#) auf die Unterlagen der Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß den [§§ 143, 144](#) und [151 SGG](#) zulässig, jedoch unbegründet. Das Sozialgericht Augsburg hat die Klage gegen den Bescheid vom 26.05.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.10.2008 mit Gerichtsbescheid vom 23.10.2009 zutreffend abgewiesen.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Verletztenrente über den 31.05.2008 hinaus ([§§ 56 Abs.1, 62 Abs.2 Satz 2 SGB VII](#)). Denn die noch bestehenden Unfallfolgen im Bereich der linken Hand und im Bereich der linken unteren Extremität bedingen keine MdE von 20 v.H. Rückenbeschwerden, die dem Unfall vom 15.03.2006 angelastet werden könnten, sind nicht festzustellen.

Gesundheits- oder Körperschäden sind Folgen eines Arbeitsunfalls, wenn sie mit hinreichender Wahrscheinlichkeit wesentlich ursächlich oder mitursächlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Dabei müssen die Gesundheits- und Körperschäden "voll", d.h. mit an Sicherheit grenzender, vernünftige Zweifel ausschließender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dagegen gilt die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit für den ursächlichen Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der versicherten Tätigkeit und der zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie zwischen dem Unfall und der maßgeblichen Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlichen Mitverursachung ist nur diejenige Bedingung als ursächlich für einen Unfall anzusehen, die im Verhältnis zu anderen Umständen wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg und dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt hat. Die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs zwischen einem Körper- und Gesundheitsschaden und dem Arbeitsunfall ist gegeben, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände die auf den Unfall beruhenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Entscheidung gestützt werden kann und wenn die gegen den ursächlichen Zusammenhang sprechenden Faktoren außer Betracht bleiben können, d.h. nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden (vgl. [BSGE 32, 203, 209; 45, 285, 286](#)).

Hiervon ausgehend ist in Übereinstimmung mit den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Prof.Dr.W. mit fachorthopädischem Gutachten vom 02.04.2008 und des Dr.C. mit unfallchirurgischem Gutachten vom 21.06.2010 festzustellen, dass ab dem 01.06.2008 aufgrund der noch bestehenden dislocierten distalen Radiusfraktur links mit Abriss des Processus styloideus ulnae eine MdE von 10 v.H. besteht. Denn der objektivklinische Untersuchungsbefund einschließlich der Funktionsprüfungen, der radiologische Befund und die subjektiven Einschränkungen und Beschwerden im Bereich des linken Handgelenks haben ein gleiches Bild der Funktionsminderung gezeichnet. Entsprechend dem Messblatt des Dr.C. nach der Neutral-Null-Methode besteht im Bereich der Schultergelenke rechts und links eine normgerechte Beweglichkeit in gleichem Umfang. Auch die Ellenbogengelenke sind normgerecht beidseits bis 140 Grad beugbar. Im Bereich der Unterarmdrehung findet sich links eine einwärts auf 70 Grad eingeschränkte Unterarmdrehbeweglichkeit. - Während sich im Bereich des rechten Handgelenks eine normgerechte Beweglichkeit von 70-0-70 bzw. 20-0-10 Grad findet, ist die Beweglichkeit des linken Handgelenks eingeschränkt: 55-0-55 bzw. 10-0-10 Grad. Zusammenfassend hat die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit den klinischen Untersuchungsbefund bestätigt. Im mittleren Bewegungsumfang findet sich eine gute Funktion des linken Handgelenks mit nahezu seitengleicher Kraftentwicklung. Eine Limitierung besteht insbesondere für die endgradige Extension und Ulnarduktion, insbesondere in der Kombinationsbewegung Extension und Ulnarduktion verstärkt durch Übungen gegen Widerstand. Für diese Bewegungen findet sich in den funktionellen Untersuchungen auch ein signifikantes unterschiedliches Funktionsniveau. Auch der Befund der Unterarmdrehung für die schmerzhaft eingeschränkte endgradige Pronation bestätigt sich in den funktionellen Testen; im mittleren Bereich können Pro- und Supinationsbewegung seitengleich funktionell mit gutem Kraftniveau vorgeführt werden; für die endgradige Pronationsbewegung findet sich jedoch ein funktionelles Defizit, das entsprechend den in allen Punkten überzeugenden Ausführungen des Dr.C. mit Gutachten vom 21.06.2010 mit einer MdE von 10 zu berücksichtigen ist.

Nach der Hüftprellung links finden sich aktuell noch Restbeschwerden im Bereich der Weichteile am Oberschenkel mit sonographisch andeutungsweise nachweisbarer Veränderung der Textur im Subkutangewebe. Die von der Klägerin vorgetragene Beschwerden sind daher in Übereinstimmung mit den gutachterlichen Ausführungen des Dr.C. glaubhaft. Jedoch hat sich in den Funktionsuntersuchungen kein reproduzierbares funktionelles Defizit nachweisen lassen. Es fällt auf, dass die Klägerin z.B. Kisten ohne erkennbares Defizit im Bereich der Hüfte und des linken Beines hat anheben können. Auch beim Treppensteigen aufwärts wie abwärts hat sich ein seitengleiches rasches Gangbild ohne Seitendifferenz gefunden. Die Stabilisierungsübungen auf dem Kippbrett haben keine Seitenunterschiede ergeben. Auch das Bewältigen von hohen Stufen, eingebaut in unterschiedliche Bewegungsabläufe, hat kein funktionelles Defizit im Bereich der linken Hüfte und des linken Beines ergeben. Vor allem haben sich die Beschwerden im Bereich des linken Beines und der linken Hüfte keinem Bewegungsablauf zuordnen lassen; auch das funktionelle Extensionsdefizit ist in den unterschiedlichen Anwendungen von Dr.C. nicht reproduzierbar beobachtbar gewesen. - Wenn der nach [§ 109 SGG](#) benannte und beauftragte Sachverständige Dr.C. in diesem Bereich eine MdE von über 10 v.H. ausschließt, ist dem aus der Sicht des erkennenden Senats vollinhaltlich beizupflichten. Denn die glaubhaften

subjektiven Beschwerden der Klägerin, die vor allem beim Autofahren auftreten, führen nicht zu einem entsprechenden Funktionsdefizit.

Soweit die Bevollmächtigten der Klägerin mit Schriftsatz vom 14.09.2010 noch auf eine Beeinträchtigung des Rückens hingewiesen haben, ist dies nicht nachvollziehbar. Eine Wirbelsäulenverletzung aufgrund des Unfalles vom 15.03.2006 ist bislang weder vorgetragen worden und auch aufgrund der vielfältigen Arztberichte aktenkundig nicht gegeben. Vielmehr hat Dr.C. im Rahmen seines Gutachtens vom 21.06.2010 darauf hingewiesen, dass der Thorax äußerlich unauffällig ist. Es bestehen keine Deformitäten, keine Luftnot oder Zyanose. Lediglich im Bereich des Sternums findet sich ein dezenter Druckschmerz im oberen Drittel. Eine Krepitation lässt sich nicht auslösen. Das Thoraxskelett erweist sich als stabil, ein Kompressionsschmerz ist nicht zu provozieren.

Nachdem weder Prof.Dr.W. mit fachorthopädischem Gutachten vom 02.04.2008 noch Dr.C. mit unfallchirurgischem Gutachten vom 21.06.2010 Unfallfolgen beschrieben haben, die auf Dauer eine MdE von insgesamt 20 v.H. rechtfertigen ([§ 56 Abs.1 SGB VII](#)), steht der Klägerin über den 31.05.2008 hinaus keine Verletztenrente mehr zu ([§ 62 Abs.2 Satz 2 SGB VII](#)).

Nach alledem ist die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Augsburg vom 23.10.2009 zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-06-12