

L 2 U 343/08

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Landshut (FSB)
Aktenzeichen
S 3 U 339/04
Datum
04.04.2008
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 343/08
Datum
13.04.2011
3. Instanz
-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Für das Bemessen der MdE ist der Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Versicherten durch die Folgen des Versicherungsfalls bedeutsam.

I. Die Beklagte wird unter Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Landshut vom 4. April 2008 verurteilt festzustellen, dass Anteile einer reaktiven depressiven Symptomatik bei chronischem Schmerzsyndrom Folgen des Arbeitsunfalls vom 4. Februar 2001 sind.

II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

III. Die Beklagte trägt 1/3 der außergerichtlichen Kosten der Klägerin.

IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Klägerin ein Anspruch auf Weitergewährung einer Verletztenrente über den 24.08.2004 hinaus zusteht.

Die 1962 geborene Klägerin stürzte am 04.02.2001 auf dem Weg zur Arbeit auf Glatteis auf den rechten Ellenbogen. Eine zunächst vermutete Fraktur des Radiusköpfchens wurde nicht bestätigt. Prof. Dr. B. kam in seinem Gutachten vom 06.09.2004 für die Beklagte zum Ergebnis, die Klägerin habe bei dem Unfall vom 03.02.2001 eine Prellung des rechten Ellenbogenbereichs erlitten. Des Weiteren sei mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit ein posttraumatisches Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts anzunehmen. Hierfür sprächen: 1. Der Hergang des Ereignisses (Prellung des rechten Ellenbogens), 2. die ab dem Unfallereignis sich langsam entwickelnde Symptomatik eines Sulcus-ulnaris-Syndroms, 3. die bisher unauffällige Anamnese hinsichtlich einer Läsion des Nervus ulnaris rechts. Auch Dr. E. bejahte in ihrem Gutachten ein unfallbedingtes Sulcus-ulnaris-Syndrom. Die MdE schätzten die Gutachter vom 26.02.2001 bis 22.05.2002 auf 20 v. H., danach bis 24.08.2004 weiter auf 20 v. H. Ab 25.08.2004 sei die MdE mit 10 v. H. einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 06.10.2004 erkannte die Beklagte als Unfallfolgen an: Minderung der groben Kraft der rechten Hand, Minderung des Umfangs der Mittelhand rechts, Sensibilitätsstörungen im Narbenbereich am rechten Ellenbogengelenk und an den Fingern III, IV und V rechts nach einer Prellung des rechten Ellenbogengelenks mit sich nachfolgend entwickelnder zweifach operativ versorgter Nervendruckschädigung am Ulnarisnerv (Sulcus-ulnaris-Syndrom). Unfallunabhängig liege ein Carpaltunnelsyndrom beidseits vor. Die MdE betrage vom 26.02.2001 bis 24.08.2004 20 v. H. Darüber hinaus wurde ein Anspruch auf Rente verneint.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 16.12.2004).

Hiergegen erhob die Klägerin am 29.12.2004 Klage beim Sozialgericht Landshut (SG). Dieses ernannte den Facharzt für Chirurgie/Sportmedizin/Sozialmedizin Dr. P. zum gerichtlichen Sachverständigen, der in seinem Gutachten vom 22.02.2007 zum Ergebnis kam, dass auf chirurgischem Fachgebiet keine Unfallfolgen mehr vorlägen. Er empfahl jedoch eine nervenärztliche Begutachtung.

Am 06.03.2007 wurde die Klägerin ambulant in der Unfallklinik M. untersucht. Dort wurde ein Zustand nach Sturz auf den Ellenbogen rechts im Februar 2001 mit in der Folge posttraumatischem Sulcus-ulnaris-Syndrom und operativer Verlagerung des Nervus ulnaris im Ellenbogengelenk in den Jahren 2002 sowie 2003 sowie ein Zustand nach Carpaltunnelspaltung rechts 2001 und ein chronisch-neuropathisches Schmerzsyndrom bei Nervus Ulnarisschaden rechts diagnostiziert. Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. wurde zur ärztlichen Sachverständigen ernannt und kam in ihrem Gutachten vom 19.04.2007 zum Ergebnis, es sei nicht vollkommen ausgeschlossen, dass die Prellung vom 03.02.2001 zu einer vorübergehenden Irritation des Nervus ulnaris geführt habe. Auch wenn die vorliegenden Befunde dies nicht sicher bestätigten, sei jedoch eher von einer chronischen Nervus-ulnaris-Neuropathie als von einer traumatischen Schädigung auszugehen. Ein Unfallzusammenhang für die geringe sensomotorische Teillähmung des Nervus ulnaris sei nicht wahrscheinlich. Die MdE sei mit unter 10 v. H. einzuschätzen.

Auf Antrag der Klägerin erstellte die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. am 02.10.2007 ein weiteres Gutachten. Sie kam darin zum Ergebnis, dass als Folge des Unfalles vom 03.02.2001 eine Schädigung des Nervus ulnaris rechts nachweisbar sei sowie konsekutiv eine depressive Störung. Die MdE bei teilweiser Nervenläsion betrage 10 v. H. Im Vordergrund stehe jedoch die psychische Alteration, die eine MdE von 50 v. H. bedinge.

Die Beklagte holte daraufhin ein weiteres Gutachten bei dem Arzt für Neurologie/Psychiatrie/Psychotherapie Dr. K. ein. Dieser kam zum Ergebnis, als Unfallfolgen seien eine schwere depressive Episode sowie ein chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom zu bejahen. Die MdE schätzte er mit 40 v. H. ein. Seit Ende 2005 sei eine abgrenzbare Verschlimmerung eingetreten.

Nachdem die Beklagte daraufhin eine Bescheinigung der Zeiten von Arbeitsunfähigkeit vom 23.07.1997 bis 30.08.1997 wegen Bursektomie, Ellenbogengelenk rechts und Tendovaginitis, Unterarm rechts vom 18.05.1998 bis 30.05.1998 vorgelegt hatte, holte das SG eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. K. ein. Diese führte am 01.02.2008 aus, dass die MdE-Einschätzungen von Dr. B. und Dr. K. nicht befundangemessen seien. Sie wies darauf hin, dass sich nach den Angaben der Klägerin erst ab Mai 2005 die psychische Symptomatik und ein stärkeres Schmerzsyndrom entwickelt hätten. Ohne Hinweise für eine Verschlechterung des organischen Befundes sei ein Unfallzusammenhang nicht plausibel. Unabhängig von der Ursache seien die psychischen Beschwerden einschließlich der geklagten Schmerzen maximal mit einer MdE von 30 v. H. zu veranschlagen. Ansonsten betrage die MdE unter 10 v. H.

Mit Urteil vom 04.04.2008 wies das SG die Klage gegen den Bescheid vom 06.10.2004 ab. Zur Begründung folgte es dem Gutachten des Prof. Dr. B. vom 06.09.2004 sowie der Sachverständigen Dr. E. vom 26.08.2004. Die depressive Symptomatik sei vorrangig durch unfallunabhängige Faktoren unterhalten.

Hiergegen hat die Klägerin am 22.08.2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung hat sie die Gutachten des Dr. K. und der Frau Dr. B. angeführt. Die im Jahr 2000 bei ihr festgestellte Schleimbeutelentzündung habe am linken Arm bestanden und nicht an dem bei dem Unfall betroffenen Ellenbogen.

Im Auftrag des Senats hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. C. am 23.04.2010 ein weiteres nervenärztliches Gutachten erstellt. Er kam zum Ergebnis, dass bei der Klägerin eine leichte Schädigung des Nervus ulnaris im Bereich des Sulcus ulnaris mit jetzt noch nachweisbarem überwiegendem sensiblen Defizit, ein neuropathisches Schmerzsyndrom und eine depressive Entwicklung im Sinne einer Dysthymie bestehe. Diese Diagnosen wurden durch den Unfall vom 03.02.2001 verursacht. Zunächst habe die MdE 10 v. H. betragen. Aufgrund des seit Mitte 2005 nachweisbaren chronischen Schmerzsyndroms und der chronischen depressiven Verstimmung, die mit wesentlichen Einschränkungen der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit einhergehe, bestehe eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v. H.

Die Beklagte hat hierauf eine beratungsfachärztliche Stellungnahme des Dr. M. eingeholt. Dieser hat ausgeführt, unter der Voraussetzung, dass man eine unfallmitbedingte sensible Störung des Nervus ulnaris mit Schmerzsyndrom anerkenne, sei eine langdauernde reaktiv-depressive Symptomatik bei chronischem Schmerzsyndrom seit 2005 durchaus nachvollziehbar. Hier sei jedoch eine MdE von 10 v. H. anzunehmen, so dass sich bei Überschneidung der beiden Diagnosen "sensible Störung des Nervus ulnaris 10 v. H. und reaktiv-depressive Symptomatik 10 v. H." eine Gesamt-MdE von 15 v. H. ergebe.

Die Beklagte hat eine beratungsärztliche Beurteilung des Prof. Dr. S., Facharzt für Psychiatrie und Neurologie vorgelegt. Dieser hat eine Schädigung des Nervus ulnaris angezweifelt und hieraus folgend ein Schmerzsyndrom mit begleitender Dysthymie.

In der mündlichen Verhandlung vom 08.12.2010 hat die Beklagte ihren Bescheid vom 13.03.2008 zurückgenommen und die Schädigung des Nervus ulnaris weiterhin als Unfallfolge anerkannt. Der Senat hat einen Befundbericht über eine Reha-Maßnahme im Juli 2009 beigezogen.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 04.04.2008 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 06.10.2004 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16.12.2004 insoweit aufzuheben, als bei der Klägerin als Unfallfolge ein chronisches Schmerzsyndrom und eine reaktive depressive Symptomatik festzustellen sind und der Klägerin Verletztenrente über den 24.08.2004 hinaus in Höhe von mindestens 20 v. H. zu gewähren ist.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und zum Teil begründet. Es sind als weitere Unfallfolgen ein chronisches Schmerzsyndrom und Anteile einer reaktiven depressiven Symptomatik festzustellen.

Dies ergibt sich insbesondere aus dem vom Senat eingeholten Gutachten des Dr. C ... Dieser bejaht die von der Beklagten anerkannte Schädigung des Nervus ulnaris. Diese Nervenschädigung hat zu einem neuropathischen Schmerzsyndrom geführt und in der Folge zu einer reaktiven depressiven Verstimmung. Eine schwere depressive Symptomatik konnte Dr. C. dagegen nicht feststellen.

Auch Dr. M. nimmt bei unfallbedingter sensibler Störung des Nervus ulnaris eine langdauernde reaktive depressive Symptomatik bei chronischem Schmerzsyndrom als Unfallfolge an.

Der Sachverständige Dr. C. führt aus, dass seit dem Unfall lückenlos Beschwerden nachgewiesen sind, die den rechten Ellenbogen, den Sulcus ulnaris und das Versorgungsgebiet des Nervus ulnaris betreffen. Das vorbestehende Karpaltunnelsyndrom war zum Zeitpunkt der Begutachtung dagegen nicht mehr nachweisbar.

Aufgrund dieser Beschwerden kam es zu einer depressiven Verstimmung im Sinne einer Dysthymie. Die Entwicklung einer depressiven Symptomatik im Krankheitsverlauf ist laut Dr. C. nachvollziehbar, da erfahrungsgemäß eine chronische Schmerzsymptomatik sehr eng mit der Entstehung einer Depression assoziiert ist. Durch die auf die Depression bezogene Behandlung, insbesondere die durchgeführte Psychotherapie, ist mittlerweile eine angemessene Krankheitsverarbeitung dahingehend eingetreten, dass die Klägerin, die sich aus ihren Gesundheitsstörungen ergebenden Defizite akzeptiert. Die chronifizierte Depression, die im Juli 2009 bei der ambulanten Reha diagnostiziert wurde, kann jedoch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückgeführt werden. Dies sieht auch Dr. C. in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 02.02.2011 in gleicher Weise. Er weist darauf hin, dass in dem Reha-Entlassungsbericht in der Eigenanamnese benannt wird, dass die Klägerin "schon immer Rückenschmerzen gehabt" habe. Außerdem wird erwähnt, dass die Klägerin 2001 am Karpaltunnelsyndrom rechts und 2006 am Karpaltunnelsyndrom links operiert worden sei. 2002 und 2003 seien zwei operative Eingriffe am Sulcus ulnaris rechts erfolgt. In der Folge habe sich ein komplexes regionales Schmerzsyndrom der rechten oberen Extremität entwickelt, das ausgeheilt sei. Hinsichtlich des Behandlungserfolgs wird ausgeführt, dass die geklagten Beschwerden und funktionellen Beeinträchtigungen auf körperlichem Gebiet zu bessern gewesen waren. Die Beeinträchtigung auf psychologisch-psychiatrischem Gebiet sei dagegen nicht zu verändern gewesen. Hieraus ergibt sich, dass die fortbestehende depressive Symptomatik nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden kann.

Deshalb kann auch der Einschätzung der MdE durch Dr. C. nicht gefolgt werden. Er hielt eine MdE von 30 v. H. für befundangemessen. Dieser Einschätzung kann jedoch nicht gefolgt werden.

Bei der Festsetzung der MdE bei chronischen Schmerzen (Schmerzkrankheit) sind nach Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Aufl., S ... 221 folgende Grundsätze zu beachten:

- Keine Berücksichtigung allgemeiner, diffuser und unqualifizierter Störungen des körperlichen Wohlbefindens.
- Entscheidend - tatsächliches und zur Überzeugung des Gutachters nachhaltiges Auswirken subjektiver Behinderungen auf die Erwerbsfähigkeit.
- Nicht der Schmerz selber - seine Wirkung auf die Erwerbsfähigkeit des Betroffenen fließt in die Bewertung.
- In Richtwerten bereits Einschluss der üblicherweise vorhandenen Schmerzen.

Da in der gesetzlichen Unfallversicherung die MdE auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt entschädigt wird, können allgemeine, diffuse und unqualifizierte Störungen des körperlichen Wohlbefindens nicht berücksichtigt werden. Dies gilt auch für leichtere Schmerzen. Entscheidend ist nur, ob sich subjektive Behinderungen solcher Art tatsächlich und zur Überzeugung des Gutachters nachhaltig auf die Erwerbsfähigkeit auswirken. Nicht der Schmerz selber, sondern nur seine Wirkungen auf die Erwerbsfähigkeit des vom Schmerz Betroffenen können in die Entschädigung durch den Unfallversicherungsträger einfließen.

Die erhöhte Einschränkung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt liegt vor, wenn der Betroffene nur unter besonderem Energieaufwand und unter Hinnahme außergewöhnlicher Schmerzen arbeiten kann. Das setzt einen dauernden Schmerzzustand voraus. Schmerzen allein bei häuslicher Ruhe beeinflussen die Bewertung der MdE in der Regel nicht.

Die Argumente des Sachverständigen Dr. C. können eine MdE von 30 v. H. unter Beachtung dieser Grundsätze nicht begründen. Insbesondere kann aus der Tatsache, dass die Klägerin Erwerbsunfähigkeitsrente bezieht, nicht unterstellt werden, dass für das Eintreten von Erwerbsunfähigkeit die Unfallfolgen maßgeblich von Bedeutung gewesen sind. In der gesetzlichen Rentenversicherung kommt es gerade nicht auf die Kausalität an. Dr. C. führt in seiner ergänzenden Stellungnahme selbst aus, dass es im Dezember 2006 vorübergehend zu einer Vertiefung der depressiven Symptomatik gekommen ist. Er geht insoweit ebenfalls von unfallunabhängigen Einflüssen aus, wie bereits oben ausführlich dargestellt wurde.

Darüber hinaus fehlt es auch an den typischen Spuren des Mindergebrauchs des rechten Armes, wie verminderte Muskulatur (geminderter Muskelumfang), Bewegungseinschränkung, Zeichen vegetativer Veränderung mit Schwellung, vermehrter Schweißabsonderung und verminderte Arbeitsspuren.

Hinsichtlich der Bemessung der MdE ist dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 12.07.2010 zu folgen. Aufgrund der fehlenden Minderbelastung des rechten Armes kann hier allenfalls eine MdE von 10 v. H. bejaht werden. Hinsichtlich des chronischen Schmerzsyndroms ist zu beachten, dass die Klägerin auch unter Rückenschmerzen leidet, die sie immer schon gehabt habe. Dies ergibt sich aus dem Reha-Bericht vom Juli 2009. Im September 2008 hätten die Rückenschmerzen erheblich zugenommen. Somit leidet die Klägerin unter multiplen Schmerzen, wobei laut Dr. M. der Befund im Bereich des Oberarmes mit einer Hypästhesie und Hypalgesie nicht mit einer Ulnarisschädigung vereinbar ist. Auch die Gutachterin Dr. K. hat bereits darauf hingewiesen, dass eine bewusstseinsnahe, verfahrensbezogene Ausweitung der Symptomatik letztlich nicht auszuschließen ist. Damit kann das Sulcus-ulnaris-Syndrom rechts alleine nur mit einer MdE von 10 v. H. bewertet werden.

Auch die depressive Symptomatik ist, wie oben dargelegt, nur anteilig auf den Unfall zurückzuführen. Deshalb ist auch hier in

Übereinstimmung mit Dr. M. von einer MdE von 10 v. H. auszugehen. Insgesamt ist deshalb eine Gesamt-MdE von unter 20 v. H. anzunehmen, da eine Addierung der Einzel-MdE vorliegend nicht zulässig ist.

Die Berufung war deshalb nur zum Teil begründet.

Die Kostenquotelung ergibt sich aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2011-07-14