

L 2 U 317/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Augsburg (FSB)
Aktenzeichen
S 8 U 178/06
Datum
25.07.2007
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 317/07
Datum
20.07.2011
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Die Entscheidung über die MdE trifft das Gericht nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung.
 2. Bei klinischen Untersuchungen ist davon auszugehen, dass "Schmerz hat, wer Schmerz klagt".
- I. Es wird in Abänderung des Urteils des Sozialgerichts Augsburg vom 25.07.2007 sowie des Bescheides der Beklagten vom 19.07.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2006 festgestellt, dass bei der Klägerin ab 27.09.2007 ein chronisches Schmerzsyndrom als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 07.05.2004 besteht.
- II. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.
- III. Die Beklagte trägt 3/10 der außergerichtlichen Kosten der Klägerin.
- IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob der Klägerin infolge des Arbeitsunfalls vom 07.05.2004 über die bis zum 06.05.2005 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 geleistete Verletztenrente hinaus Verletztenrente zusteht.

Die 1961 geborene Klägerin stürzte am 07.05.2004 bei ihrer Tätigkeit als Verkäuferin und KassiererIn von einer Staffelei und knickte im Knöchel um. Gemäß Durchgangsarztbericht des Dr.C. vom 07.05.2004 erlitt sie dabei eine beidseitige Knöchelfraktur am rechten Sprunggelenk. Im Abschlussbericht vom 17.02.2005 schätzte Dr.C. die MdE auf 10 v.H., im ersten Rentengutachten vom 22.06.2005 befürwortete Dr.M. für das erste Jahr nach dem Unfall bis zum 06.05.2005 eine MdE von 20, ab dem 07.05.2005 bis 06.05.2006 eine MdE von 10 und anschließend von unter 10 v.H.

Mit Bescheid vom 19.07.2005 gewährte die Beklagte Verletztenrente für den Zeitraum vom 06.09.2004 bis 06.05.2005 nach einer MdE von 20 v.H. und lehnte eine darüber hinausgehende Rentenleistung ab. Als Unfallfolgen anerkannt wurden eine Verplumpung der Sprunggelenksregion mit Umfangvermehrung, röntgenologische Veränderungen im Bereich des rechten Sprunggelenkes, Einschränkung der Beweglichkeit des rechten oberen und unteren Sprunggelenkes nach operativ versorgtem, knöchern fest verheiltem Bruch des rechten Sprunggelenkes Typ Weber B.

Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde damit begründet, dass die verbliebene Sprunggelenksverletzung eine MdE von 20 v.H. rechtfertige. Zusätzlich habe sich die Klägerin bei dem Unfall auch eine bleibende Verletzung an einem Finger zugezogen. Im Auftrag der Beklagten erstattete Prof.Dr.B. am 17.03.2006 ein Rentengutachten mit handchirurgischem Zusatzgutachten des Dr.Sch. vom 22.03.2006. Als unfallbedingte Funktionsbehinderung wurde eine eingeschränkte Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenkes festgestellt sowie Druckschmerzen am Innen- und Außenknöchel und eine Umfangsminderung des rechten Oberschenkels um 1 cm im Vergleich zur Gegenseite. Auf handchirurgischem Fachgebiet wurde keine MdE festgestellt. Die Veränderungen im Bereich des 4. Fingers der linken Hand wurden als unfallunabhängig beurteilt. Insgesamt sei die MdE auf chirurgischem Fachgebiet ab 07.05.2005 mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18.05.2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin Klage beim Sozialgericht Augsburg (SG). Sie habe nach wie vor erhebliche Schmerzen im Bereich des rechten Sprunggelenkes. Die Probleme mit dem Ringfinger seien ebenfalls auf den Unfall vom 07.05.2004 zurückzuführen. Das SG beauftragte den Chirurgen und Handchirurgen Dr.A. mit der Erstellung eines Gutachtens. Dieser kam am 15.03.2007 zum Ergebnis, dass die Folgen des Sprunggelenkbruches rechts ab 07.05.2005 eine MdE von 10 v.H. rechtfertigen. Hinsichtlich des linken Ringfingers führte er aus, dass der Faustschluss vollständig gelinge und keine Sensibilitätsminderung festzustellen sei. Die Belastung durch die Benutzung von Unterarmgehstützen für eine Zeit von mehreren Wochen sei nicht geeignet, wesentlich ursächlich den sogenannten "schnellenden Finger" hervorzurufen.

Mit Urteil vom 25.07.2007 wies das SG die Klage ab. Zur Begründung stützte es sich im Wesentlichen auf die Ausführungen des Gerichtssachverständigen Dr.A ...

Hiergegen hat die Klägerin am 03.09.2007 Berufung beim Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Am 27.09.2007 hat sie mitgeteilt, dass eine vierwöchige Behandlung in der Unfallklinik M. anstehe. Laut Mitteilung vom 23.11.2007 sei keine Besserung eingetreten. Die Klägerin werde höchst vorsorglich einen Verschlimmerungsantrag stellen. Laut Abschlussbericht der Unfallklinik M. vom 24.10.2007 habe sich das subjektive Beschwerdebild, die Schmerzsymptomatik nicht verändert. Objektiv bestehe ein durchaus zufriedenstellender Bewegungsumfang im rechten oberen Sprunggelenk mit Dorsalextension/Plantarflexion 15-0-45 Grad. Arbeitsfähigkeit bestehe ab 31.10.2007. Die Beklagte hat daraufhin eine EFL-Testung in der Unfallklinik M. veranlasst. Maßnahmen zur Teilhabe am Arbeitsleben seien erforderlich. Die Klägerin sei weiterhin als arbeitsunfähig zu beurteilen. Es werde deshalb rückwirkend ab 31.10.2007 Verletztengeld gewährt.

Auf Antrag der Klägerin hat der Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Dr.C. am 15.04.2009 ein weiteres Gutachten erstattet. Die Klägerin sei seit Aufnahme der Arbeitstätigkeit am 06.09.2004 mit mehreren Unterbrechungen bis September 2007 arbeitsfähig gewesen, danach arbeitsunfähig. Vom Dezember 2007 bis Februar 2008 habe sie im Zusammenhang mit dem jetzigen Krankheitsverlauf psychiatrische Betreuung benötigt. Folgende Gesundheitsstörungen bestünden aufgrund des Arbeitsunfalls:

- Weichteilschmerz um das rechte Sprunggelenk infolge Vernarbung,
- leichte Bewegungseinschränkung im oberen und unteren Sprunggelenk,
- Gelenkschmerzen im oberen Sprunggelenk bei Knorpelschädigung und Entzündung der Gelenkinnenhaut,
- Gefühlsstörungen am Fußrücken.

Die MdE betrage seit 07.05.2005 20 v.H.

Auf die Einwände der Beklagten hat der Klägerbevollmächtigte angegeben, die Klägerin habe bis 2007 täglich drei bis fünf Kapseln Voltaren genommen. Seitdem nehme sie täglich drei bis vier Kapseln Celebrex ein.

Im Auftrag des Senats hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.E. am 22.10.2009 ein weiteres Gutachten erstellt. Bei der Klägerin liege als mittelbare Unfallfolge eine Dysthymie (depressive Entwicklung) im Rahmen eines chronischen Schmerzsyndroms bei Zustand nach bimalleolärer Sprunggelenksfraktur rechts vor. Aufgrund der relevanten Auswirkungen der depressiven Symptomatik auf die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit bestehe eine Einzel-MdE von 10 v.H. Die Gesamt-MdE betrage deshalb 20 v.H. Die depressive Symptomatik bestehe in der jetzigen Ausprägung seit Frühjahr 2008.

Hiergegen hat die Beklagte eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr.M. vom 07.12.2009 vorgelegt.

Daraufhin hat der Senat einen Bericht des Caritasverbandes für den Landkreis C-Stadt vom 16.03.2010 beigezogen. Die Klägerin sei vom 14.12.2007 bis 19.02.2008 beim Sozialpsychiatrischen Dienst der Caritas in Beratung gewesen. Sie klagte über Schlafstörungen, Depressionen und Zukunftsängste.

In einer ergänzenden Stellungnahme vom 27.05.2010 hat Dr.E. ausgeführt, dass die von der Klägerin vorgetragene Beschwerden ihre Ursache in der ursprünglichen Verletzung hätten. Seine Einschätzung beruhe auf den Angaben der Klägerin und den hier zu erhebenden Befunden.

Die Beklagte hat daraufhin eine Stellungnahme des beratenden Arztes Neurologie/Psychiatrie Prof.Dr.S. vom 20.10.2010 vorgelegt.

Daraufhin hat Dr.E. eine weitere ergänzende Stellungnahme abgegeben. Er hat darauf hingewiesen, dass es sich bei der diagnostizierten Dysthymie um eine leichte depressive Störung handele.

Zwischenzeitlich sind am Sozialgericht Augsburg zwei weitere Verfahren der Klägerin anhängig geworden. Es handelt sich zum einen um das Verfahren S 5 U 292/08. Streitgegenstand ist der Bescheid vom 24.07.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.09.2008, in dem es um Verletztengeld bis 04.07.2008 geht. Im Rechtsstreit S 5 U 218/09 ist Streitgegenstand der Bescheid vom 19.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.07.2009, wo es um Verletztenrente geht. Die Akten wurden beigezogen, ebenso die Akte der Bundesagentur für Arbeit. Des Weiteren hat der Senat die Krankenunterlagen der Klägerin von Dr.C. beigezogen.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 25.07.2007 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 19.07.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.05.2006 aufzuheben, das Vorliegen eines chronischen Schmerzsyndroms und einer depressiven Symptomatik als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 07.05.2004 anzuerkennen und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Verletztenrente für den Zeitraum vom 07.05.2005 bis 30.10.2007 zu gewähren.

Der Beklagtenvertreter beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig und teilweise begründet. Als weitere Unfallfolge ist ab 27.09.2007 ein chronisches Schmerzsyndrom festzustellen. Im Übrigen war die Berufung zurückzuweisen.

Nach § 56 Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn ihre Erwerbsfähigkeit in Folge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um mindestens 20 von Hundert (v.H.) gemindert ist. 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", das heißt mit an Sicherheit grenzender, vernünftiger 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 maßgebenden Erkrankung. Nach dem in der Unfallversicherung geltenden Prinzip der wesentlich 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.

Bei der Klägerin ist als weitere Unfallfolge ein chronisches Schmerzsyndrom bei Zustand nach bimalleolärer Sprunggelenksfraktur rechts ab 27.09.2007 anzuerkennen. Dies ergibt sich aus den überzeugenden Gutachten des Chirurgen Dr.C. und des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr.E ...

Dr. C. weist in seinem Gutachten vom 15.04.2009 zu Recht darauf hin, dass zwar die Gelenkkongruenz, das heißt die Stellung aller am Gelenk beteiligten Knochen zu einander, exakt wieder hergestellt wurde. Circa eineinhalb Jahre nach der Operation wurden aber bereits ein Knorpelschaden und Arthritiszeichen (entzündete Gelenkinnenhaut) diagnostiziert. Dies weist auf einen persistierenden Gelenkschaden hin. Beide Befunde, vor allem aber die entzündete Gelenkinnenhaut, sind prädisponierende Faktoren für Schmerzen. Die Klägerin war und ist immer noch auf Schmerzmittel angewiesen. Bei Verletzungen tritt regelhaft mit zunehmendem Heilverlauf ein Rückgang des Schmerzmittelbedarfs ein. Die Tatsache, dass bei der Klägerin kein Rückgang des Schmerzmittelbedarfs eintrat, deutet auf einen fortbestehenden Schmerzzustand hin.

Es gibt keine objektive Messung von Schmerzen. Deshalb besteht gutachterlich die Schwierigkeit, den empfundenen Schmerz in Art und Schwere mit den objektiven Befunden zu korrelieren. Die "üblicher Weise vorhandenen Schmerzen" sind in den Richtwerten zur Beurteilung der Unfallfolgen eingeschlossen. Dem liegt die medizinische Erfahrung zugrunde, dass Heilverlauf und Schmerzempfinden normalerweise in einem für das Krankheitsbild typischen Verhältnis vorliegen und sich entwickeln. Wenn Ausmaß oder Dauer der Schmerzen über das typische Maß hinausgehen, ist - zusätzlich zu den anatomisch bedingten Einbußen - mit schmerzassoziierten Behinderungen und Funktionsdefiziten zu rechnen. Dabei ist bekannt, dass eine Diskrepanz zwischen schmerzbedingter Behinderung und objektiven Parametern, vor allem zum Röntgenbild, bestehen kann. Dr.C. verweist in diesem Zusammenhang beispielhaft auf die gelegentlich augenfällige Diskrepanz bei verschleißbedingten Gelenkerkrankungen.

Bei der Klägerin sprechen der durchgehende Schmerzmittelverbrauch, die immer wieder versuchte Aufnahme der früheren Tätigkeit und der bei der Gelenkspiegelung gefundene intraartikuläre Befund für ein chronisches Schmerzsyndrom. In allen Gutachten seit 2006 werden außerordentliche Schmerzen der Klägerin beschrieben. So berichtet der Gerichtssachverständige Dr. A. ebenfalls über starke Schmerzen. Der vom Senat beauftragte Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr.E. schließt sich den Ausführungen des Dr.C. an. Er weist darauf hin, dass sich in den Vorbefunden/Vorgutachten keine Hinweise auf die psychische Situation der Klägerin finden. Da typischerweise eine chronische Schmerzsymptomatik zur Entwicklung einer Depression führt, ist der von der Klägerin mitgeteilte Krankheitsverlauf nachvollziehbar. Nachdem die Behandlung bei Dr.C. zu keiner Minderung der Schmerzsymptomatik führte, wurde die Klägerin am 27.09.2007 in die Unfallklinik M. aufgenommen. Laut dortigem Abschlussbericht vom 24.10.2007 wurde dort eine multimodale Schmerztherapie durchgeführt. Insgesamt kam es trotz intensivster Behandlungsmaßnahmen nicht zu einer Linderung des subjektiven Beschwerdebildes. Bei der Abschlussuntersuchung gab die Klägerin an, dass die Schmerzsymptomatik sich nicht verändert habe. Die Unfallklinik M. empfahl die Fortführung der begonnenen Schmerztherapie.

Die Aufnahme in die Unfallklinik M. ist als Stichtag für die Anerkennung des chronischen Schmerzsyndroms als Unfallfolge festzustellen. Zu diesem Zeitpunkt hatte sich der Schmerz bei der Klägerin soweit entwickelt, dass sie in die Unfallklinik M. zur Weiterbehandlung aufgenommen worden ist. Von dort ist sie nach dem EFL-Test als weiterhin arbeitsunfähig eingestuft. Als chronischer Schmerz wird der Schmerz definiert, der über die erwartete normale Heilungszeit hinausgeht. Diese eigenständige Schmerzkrankheit ist mit der Aufnahme in die Unfallklinik bewiesen. Bis zu diesem Zeitpunkt liegen zwar diverse Arbeitsunfähigkeitszeiten der Klägerin wegen der Sprunggelenksfraktur vom 07.05.2004 vor. Erst in der Unfallklinik M. jedoch wurde festgestellt, dass es sich um einen eigenständigen Schmerz handelt, der therapeutisch nur schwer beeinflussbar ist. Erst nach der dortigen Behandlung war die Klägerin über längere Zeit arbeitsunfähig erkrankt. Das Ende der Arbeitsunfähigkeit ist derzeit Gegenstand des Verfahrens S 5 U 592/08, das am Sozialgericht Augsburg anhängig ist. Erst im Anschluss an diese Behandlung suchte die Klägerin den sozialpsychiatrischen Dienst des Caritas-Verbandes für den Landkreis C-Stadt auf. Sie stellte sich dort am 14.12.2007 in einem sehr "verzweifelten Zustand" vor.

Verletztengeld wurde aufgrund der Wiedererkrankung vom 31.10.2007 bis 04.07.2008 geleistet. Ob im Anschluss daran Verletztenrente zu gewähren ist, ist derzeit ebenfalls am Sozialgericht Augsburg anhängig (S 5 U 218/09). Da das Ende des Verletztengeldes noch streitig ist, hat die Klägerin den Antrag bis zum Zeitpunkt der Wiedererkrankung, also 30.10.2007, beschränkt. Aus diesem Grunde kann auch die depressive Symptomatik nicht als Unfallfolge anerkannt werden. Diese ist bis zum 30.10.2007 nämlich nicht nachgewiesen. Die Klägerin suchte erstmals am 14.12.2007 den Sozialpsychiatrischen Dienst wegen Depressionen auf. Auch Dr.E. führt in seinem Gutachten aus, dass die depressive Symptomatik in der jetzigen Ausprägung unter Berücksichtigung der anamnestischen Angaben der Klägerin erst seit Frühjahr

2008 besteht. Nach einer depressiven Dekompensation Ende 2007 - es dürfte sich damals um eine mittelschwer ausgeprägte depressive Episode gehandelt haben - ist es zur Entwicklung einer überdauernden depressiven Symptomatik im Sinne einer Dysthymie gekommen. Da diese jedoch nach den überzeugenden Ausführungen des Dr.E. erst im Frühjahr 2008 nachgewiesen ist, kann zu einem früheren Zeitpunkt - insbesondere bis zum Zeitpunkt 30.10.2007 - eine depressive Symptomatik nicht als Unfallfolge anerkannt werden.

Eine MdE rentenberechtigenden Grades ergibt sich aus dem chronischen Schmerzsyndrom allein nicht. Die Entscheidung der Frage, in welchem Umfang die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen und nach dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Die Frage, welche MdE vorliegt, ist eine Rechtsfrage. Hierbei sind die ärztlichen Meinungsäußerungen eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage.

Hinsichtlich der bei der Klägerin bis 30.10.2007 anerkannten Unfallfolgen kann eine MdE von 20 v.H. nicht begründet werden. Sämtliche Gutachter waren sich einig, dass aufgrund der Unfallfolgen auf chirurgischem/orthopädischem Fachgebiet eine MdE von 10 v.H. besteht. Dr.E. befürwortet eine MdE von 20 v.H. erst ab Frühjahr 2008. Diese MdE ergibt sich unter Berücksichtigung der ungünstigen Wechselwirkung von Schmerz und Depression, aufgrund der die Erwerbsfähigkeit der Klägerin stärker eingeschränkt ist, als es die jeweiligen Einzel-MdE bedingen. Nur aufgrund der Auswirkungen der depressiven Symptomatik auf die Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit besteht eine Einzel-MdE von 10 v.H. für diese Unfallfolge. Da diese jedoch zum Stichtag 30.10.2007 nicht anerkannt werden kann, wie oben ausgeführt wurde, kann diese auch bei der MdE nicht berücksichtigt werden. Diese liegt bis 30.10.2007 somit unter 20 v.H., so dass bis zu diesem Zeitpunkt eine Verletztenrente jedenfalls nicht zu gewähren ist.

Die Berufung war im Ergebnis teilweise begründet.

Die Kostenfolge 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

2011-09-26