L 2 U 124/04

Land
Freistaat Sachsen
Sozialgericht
Sächsisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Chemnitz (FSS)
Aktenzeichen
S 4 U 11/02
Datum
08.07.2004
2. Instanz
Sächsisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 124/04
Datum
31.03.2005
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Zu den Voraussetzungen des § 192 SGG bei mehreren, zum Teil voneinander abweichenden medizinischen Gutachten.
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 08.07.2004 wird bezüglich Nr. 1 und Nr. 2 des dortigen Urteilstenors zurückgewiesen.
II. Die Entscheidung des Sozialgerichts Chemnitz über die Verhängung einer Missbrauchsgebühr wird aufgehoben.
III. Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.
IV. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Verletztenrente wegen eines Arbeitsunfalls am 07.05.1998.

Die am ...1947 geborene Klägerin arbeitete als Küchenhilfe beim Studentenwerk C ... sie am 07.05.1998 mit dem rechten Fuß am Geschirrwagen hängen blieb, stolperte und mit dem linken Fuß umknickte. Der Arbeitgeber teilte der Beklagten im Au-gust 1998 mit, ein Arbeitsunfall sei ihm zwar nicht gemeldet worden, Nachforschungen hätten jedoch ergeben, dass die Klägerin einen Arbeitsunfall erlitten habe. Die Klägerin übe weiterhin ihre Tätigkeit aus.

Am 11.05.1998 stellte sich die Klägerin bei Dr. M1 ..., Praktischer Arzt, mit einer Rhi-nopharyngitis vor und gab an, sie habe sich an der 5. Zehe links gestoßen. Der Arzt be-merkte dort eine leichte hämatöse Schwellung. Für eine neue Fraktur bestand klinisch kein Anhalt. Die Klägerin suchte Dipl.-Med. E1 ..., Fachärztin für Chirurgie/D-Ärztin, am 13.07.1998 mit noch bestehenden Beschwerden im linken Mittelfuß auf. Die Ärztin stellte eine Druckschmerz am 5. Mittelfußknochen links und belastungsabhängige Beschwerden, aber keine Schwellung fest. Sie diagnostizierte eine verheilte Querfraktur des 5. Mittelfuß-knochens links. Die Klägerin war am 13.07.1998 wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls arbeitsunfähig (Mitteilung der AOK Sachsen vom 17.02.1999).

Da nach Einschätzung von Dipl.-Med. E1 ... vom 16.02.1999 die verordneten physiothera-peutischen Maßnahmen keine Besserung erbracht hätten, wurde am 06.10.1998 durch die Radiologin Dr. P1 ... eine Computertomographie (CT) der Fußwurzel sowie des Mittel- und Vorfußbereichs links erstellt, die keinen pathologischen Befund im Bereich der Meta-tarsale V links und der distalen Fußwurzelknochen zeigte. Es fand sich aber eine alte Frak-tur der Basis der Mittelphalanx der 5. Zehe links mit partieller Durchbauung. Am 17.12.1998 und am 22.02.1999 stellte sich die Klägerin bei Dipl.-Med. Z1 ..., Fach-arzt für Neurologie und Psychiatrie, vor, der trotz bestehender Schmerzen und Parästhesien einen unauffälligen neurologischen Befund erhob. Die EMG- und ENG-Untersuchungen zeigten keinen Hinweis auf eine motorische oder sensible Erregungsleitungsstörung des Nervus peronaeus, tibialis und suralis links.

Die am 22.02.1999 bei Dr. H1 ..., Facharzt für Orthopädie, durchgeführte Untersuchung ergab, nachdem die Klägerin ihm mitgeteilt hatte, ihr linkes Sprunggelenk sei am 07.05.1998 verdreht und stark nach außen überdehnt worden, folgenden Befund: "linkes Sprunggelenk: Schwellung Malleolus lat., Druckschmerz Ligamentum fibulo-talare anteri-or, Druckschmerz Basis MT 5". Die vom linken Sprunggelenk gefertigte Röntgenaufnah-me zeigte eine vermehrte Aufklappbarkeit und einen Verdacht auf einen kleinen freien Gelenkkörper. Dr. H1 ... stellte die Diagnose einer fibulo-talaren Bänderläsion links. In der am 08.03.1999 durchgeführten Operation nähte Dr. H1 ... die angefrischten Rissrän-der und entfernte ein intrakapsuläres Lipom sowie ein organisiertes Hämatom. Dipl.-Med. E1 ... teilte der Beklagten mit, die Diagnose des Orthopäden sei ihr unerklärlich, da wäh-rend des gesamten Behandlungszeitraums Beschwerden im Bereich des lateralen Mittelfu-ßes aufgetreten seien und über Sprunggelenksbeschwerden gar nicht oder nur in der letzten Zeit im Sinne einer Ausstrahlung vom Fuß her geklagt worden sei.

In ihrer Unfallschilderung gab die Klägerin an, sie habe mit der am 07.05.1998 verletzten kleinen Zehe weiter gearbeitet und den Fuß am 09.05.1998 ihrem Hausarzt, Dr. M1 ..., gezeigt. Der Arzt habe eine starke Prellung der Zehe und des Fußgelenks festgestellt. Trotz Behandlung sei der Schmerz geblieben. Im Juli 1998 habe sie Dipl.-Med. E1 ... den linken Fuß gezeigt. Aufgrund der verordneten Ultraschallbehandlung hätten die Schmerzen zuge-nommen. Durch die Operation am 08.03.1999 seien ihre Schmerzen "behoben" worden.

Die von der Beklagten beauftragten Sachverständigen Dres. R1 .../ U1 ..., Klinik für Unfallchirurgie/Physiotherapie des H ...-Krankenhauses Z ..., erstellten am 26.11.1999 ein ärztliches Gutachten. Die Röntgenaufnahmen beider Sprunggelenke vom 15.09.1999 zeig-ten eine regelrechte Gelenkstellung und einen regelrechten Gelenkspalt mit normaler Wei-te. Nach Einschätzung der Sachverständigen bestehe als objektive Unfallfolge eine mini-male endgradige Bewegungseinschränkung im Bereich des linken oberen Sprunggelenks. Die Klägerin habe infolge des Arbeitsunfalls vom 07.05.1998 annehmbar eine Ruptur des Ligamentum fibulo-talare anterior erlitten, wobei diese Verletzung primär nicht diagnosti-ziert worden sei. Der geschilderte Unfallmechanismus sei geeignet, die bestehenden Ver-letzungen hervorzurufen. Die erlittene Fraktur des Grundgelenks der 5. Zehe links stehe in keinem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit be-stehe zum Untersuchungszeitpunkt nicht.

Mit Schmerzen und einer leichten Schwellung des linken Sprunggelenks suchte die Kläge-rin Dr. H1 ... am 10.01.2000 auf. Bei einer erneuten Konsultation am 13.06.2000 stellte Dr. H1 ... ein starkes Ödem mit livider Verfärbung im Bereich des lateralen Malleolus, eine vermehrte Aufklappbarkeit, ein Instabilitätsgefühl und eine deutliche Krepitation fest. Die Röntgenaufnahme des linken Sprunggelenks zeigte einen symmetrischen Gelenkspalt, keine degenerativen Veränderungen und keine Osteoporose. Die von der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. V1 .../J1 .../Dr. D1 ... am 24.07.2000 erstellte Kernspintomo-grafie des linken Sprunggelenks ergab eine narbig-fibröse Veränderung im Bereich des lateralen Kapsel-Band-Komplexes im Verlauf des Ligamentum talofibulare anterius, eine kleine intraossäre Zyste in Höhe des Malleolus medialis, winzige Zysten im Calcaneus und einen ansonsten unauffälligen Befund des oberen und unteren Sprunggelenks ohne Hin-weise auf eine Talusnekrose oder entzündliche Veränderungen. Nach Einschätzung von Dr. H1 ... habe der Heilungsverlauf nicht zu einer Stabilisierung des Sprunggelenks ge-führt. Das obere Sprunggelenk sei instabil und lasse sich vermehrt aufklappen. Bei gerings-ter Belastung trete ein Reizerguss auf.

Nach Einschätzung des Beratungsarztes der Beklagten, Dipl.-Med. G1 ..., vom 14.01.2001 sei ein Zusammenhang zwischen dem Unfall am 07.05.1998 und der erst ein Dreivierteljahr nach dem Ereignis festgestellten Außenbandläsion am linken Sprunggelenk wegen der fehlenden Erstbefunde nicht bewiesen. Die Annahme einer Bandruptur durch den Unfall sei spekulativ. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) müsse mit weniger als 10 % eingeschätzt werden.

Mit Bescheid vom 27.03.2001 lehnte die Beklagte einen Anspruch der Klägerin auf Ge-währung einer Verletztenrente ab, da die Erwerbsfähigkeit durch die Folgen des Arbeitsun-falls nicht über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus in rentenberechtigendem Grad gemindert sei. Rentenberechtigende Folgen der Verstauchung und Prellung des lin-ken Sprunggelenks sowie der linken kleinen Zehe seien nicht verblieben. Die erst ein Dreivierteljahr nach dem Ereignis festgestellte Außenbandläsion am linken Sprunggelenk könne nicht als Unfallfolge anerkannt werden. Hierzu müsse zunächst der so genannte Erstschaden nachgewiesen sein. Weder lasse sich aus den ärztlichen Unterlagen noch rönt-genologisch mit der notwendigen Sicherheit beweisen, dass die Klägerin sich bei dem Er-eignis am 07.05.1998 tatsächlich eine Außenbandläsion am linken Sprunggelenk zugezo-gen habe.

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 12.04.2001 Widerspruch mit der Begrün-dung ein, dem im Mai 1998 aufgesuchten Hausarzt habe sie den Unfall mitgeteilt.

Im Auftrag der Beklagten nahm Dipl.-Med. M1 ..., Facharzt für Chirurgie, am 13.10.2001 gutachtlich Stellung. Eine wesentlich krankhafte Veränderung – abgesehen von einer Prel-lung des linken Vor- und Mittelfußes – könne als Folge des Unfallereignisses vom 07.05.1998 nicht anerkannt werden. Eine Außenbandläsion sei als Folge des angeschuldig-ten Ereignisses zwar möglich. Vom Mechanismus sei der Unfall grundsätzlich geeignet. Allerdings spreche der Verlauf, die primäre Befundkonstellation und die Befunddynamik gegen einen wahrscheinlichen Zusammenhang. Die klinische Erfahrung bei dieser Verlet-zung zeige, dass unmittelbar oder wenigstens einige Stunden nach dem Unfall eine erheb-liche lokale Schmerzhaftigkeit, eine Schwellung und in den meisten Fällen ein Bluterguss aufträten, die auch einem wenig erfahrenen Untersucher und gewöhnlich auch einem Laien auffielen. Bei einem kompletten Riss des vorderen Außenbandes wäre ein drastischerer Lokalbefund zu erwarten gewesen. Dies wäre dem die Klägerin zwei Tage nach dem Un-fallereignis behandelnden Arzt nicht entgangen. Selbst wenn eine Bandverletzung tatsäch-lich vorgelegen hätte, wäre eine spontane Heilung nach wenigen Wochen auch ohne The-rapie eingetreten oder die Beschwerden wären zum Zeitpunkt der Vorstellung bei der D-Ärztin acht Wochen nach dem Unfall so spezifisch persistierend gewesen, dass eine typi-sche Befundkonstellation zu finden gewesen wäre. Die Befunde des Orthopäden (Dr. H1 ...) seien zwar nicht von der Hand zu weisen. Allerdings sei deren Objektivität zwei-felhaft. Besonders gravierend wirke sich das Fehlen eines histologischen Befundes aus. Eine unfallbedingte MdE habe zu keinem Zeitpunkt vorgelegen. Zur Anamnese und den von dem Sachverständigen erhobenen Befunden wird auf das Gutachten (Bl. 295-306 der Verwaltungsakte) verwiesen.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 11.12.2001 den Widerspruch zurück. Die Einschätzung der MdE sowie der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit und Ar-beitsunfähigkeit sei nach nochmaliger umfassender medizinischer und rechtlicher Würdi-gung unter Berücksichtigung der vorgebrachten Einwände und sämtlicher vorliegender medizinischer Unterlagen zutreffend und dem Befund angemessen. Voraussetzung für eine Anerkennung als Unfallfolge sei ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfaller-eignis und der Außenbandschädigung, der jedoch fehle. Bis Dezember 1998 habe kein An-halt für eine Verletzung des linken Sprunggelenks unter Auswertung aller Behandlungsun-terlagen der erstbehandelnden Ärzte bestanden. Die Klägerin habe dies auch nicht angege-ben. Erste Anhaltspunkte für eine Verletzung des linken Sprunggelenks habe es erst im Februar 1999 gegeben. Der operative Befund vom 08.03.1999 spreche eher gegen einen Zusammenhang mit dem Unfall vom 07.05.1998, da unverständlich sei, dass so lange nach dem Unfallereignis noch ein organisiertes Hämatom erkennbar und die Naht nach dem Anfrischen der Rissränder noch möglich gewesen sei. Erfahrungsgemäß gelinge dies schon einige Wochen nach dem Unfallereignis infolge der Schrumpfung der Bandenden nur noch selten.

Die Klägerin hat am 14.01.2002 beim Sozialgericht Chemnitz (SG) Klage erhoben und vorgetragen, der Fuß sei nach dem Unfall stark angeschwollen. Zwar sei kein völliger Funktionsverlust eingetreten, jedoch seien die Schmerzen so stark gewesen, dass sie ihre Arbeit habe nicht mehr verrichten können und medizinische Hilfe in Anspruch genommen habe.

Das SG hat Befundberichte der behandelnden Ärzte Dipl.-Med. E1 ..., Dr. H1 ..., Dipl.-Med. Z1 ... und Dr. M1 ... beigezogen. Auf Beweisanordnung des SG vom 03.12.2002 hat Dr. M2 ..., Facharzt für Chirurgie, am 19.03.2003 ein Gutachten erstellt. Nach Ein-schätzung des Sachverständigen sei durch das angeschuldigte Ereignis am 07.05.1998 eine Stauchung/Prellung des linken Mittelfußes, die in der Regel eine maximale Behandlungs-bedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit von 3 Wochen erfordere, verursacht worden. Eine Verletzung des vorderen Zügels des Außenbandes des linken Sprunggelenks sei auszu-schließen. Es fehle eine akute Strukturverletzung am linken fibularen Bandapparat im un-mittelbaren Zusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis. Aufgrund der im Februar 1999 erstellten Röntgenaufnahmen des linken oberen Sprunggelenks könne lediglich eine anlagebedingte Bandlaxität nicht jedoch eine fibulare Bandruptur unterstellt werden. Eine schwere Verletzung lasse einen sofortigen Funktionsverlust erwarten, da das obere Sprunggelenk bei jeder Körperbewegung beansprucht werde. Zur Anamnese und den vom Sachverständigen erhobenen Befunden wird auf das Gutachten (Bl. 89-102 der SG-Akte) verwiesen.

Auf Antrag der Klägerin hat Dr. S1 ..., Facharzt für Orthopädie/Chirotherapie, am 17.11.2003 ein Gutachten auf orthopädischem Fachgebiet erstellt. Seiner Einschätzung zufolge könne der geschilderte Unfallmechanismus zwar eine Verletzung des vorderen Außenbandes des linken Sprunggelenks grundsätzlich auslösen. Die festgestellten Sym-ptome und die durchgeführte Diagnostik einschließlich der bildgebenden Verfahren hätten jedoch keinen Anhalt für eine unfallbedingte Bandläsion ergeben. Die ca. neun Monate nach dem Unfallereignis durch Dr. H1 ... erstmalig diagnostizierte Verletzung des vorde-ren Außenbandes lasse unter Berücksichtigung des zeitlichen Verlaufs keinen Bezug zum Unfall erkennen. Die unfallbedingte Verstauchung/Prellung des linken Sprunggelenks füh-re in der Regel zu einer Arbeitsunfähigkeit von zwei bis drei Wochen. Eine MdE habe auf-grund des Unfallereignisses nicht bestanden. Zur Anamnese und den Befunden wird auf das Gutachten (Bl. 135-150 der SG-Akte) verwiesen.

In der mündlichen Verhandlung hat die Vorsitzende auf die offensichtliche Aussichtslosig-keit der Klage und die beabsichtigte Verhängung einer Missbrauchsgebühr nach § 192 Abs. 1 Nr. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hingewiesen. Die Prozessvertreterin der Klägerin hat mitgeteilt, die Klägerin halte an ihrer Klage fest, da sie seit dem Unfall erhebliche Be-schwerden habe.

Das SG hat mit Urteil vom 08.07.2004 die Klage abgewiesen und die Klägerin zur Zahlung einer Missbrauchsgebühr in Höhe von 150 EUR verurteilt. In den Entscheidungsgründen hat das SG ausgeführt, aus dem Arbeitsunfall vom 07.05.1998 resultierten keine Unfallfol-gen, die mit einer MdE im rentenberechtigenden Grad zu bewerten wären. Die Klägerin habe bei dem Arbeitsunfall eine folgenlos ausgeheilte Prellung des linken Fußes nicht je-doch eine Ruptur des fibularen Bandapparates erlitten. Eine Schmerzsymptomatik sei erst um Wochen oder Monate zeitversetzt aufgetreten. Eine Bandläsion bewirke jedoch unmit-telbar nach dem Schadensereignis ausgeprägteste Beschwerden und lasse einen sofortigen Funktionsverlust erwarten. Die Klägerin sei zur Zahlung einer Missbrauchsgebühr verur-teilt worden, da sie den Rechtsstreit fortgeführt habe, obwohl die Vorsitzende in der münd-lichen Verhandlung auf die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung und die Möglichkeit der Kostenauferlegung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen habe. Von der offen-sichtlichen Aussichtslosigkeit der Klage sei auch die Prozessvertreterin der Klägerin aus-gegangen.

Die Klägerin hat beim Sächsischen Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt. Sie ist der Ansicht, für die Festsetzung einer Missbrauchsgebühr genüge nicht, dass entgegen dem gerichtlichen Hinweis die Klage nicht zurückgenommen worden sei. Mutwillen i.S.d. § 192 SGG sei keinesfalls gleichzusetzen mit Unbelehrbarkeit, von welcher das SG offen-sichtlich ausgehe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Chemnitz vom 08.07.2004 und den Bescheid der Be-klagten vom 27.03.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2001 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Verletztenrente zu ge-währen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin zurückzuweisen.

Die Beklagte hat auf die Entscheidungsgründe des sozialgerichtlichen Urteils verwiesen.

Dem Senat haben die Verwaltungsakten der Beklagten und die Verfahrensakten beider Instanzen vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist nur insoweit begründet, als die Klägerin die Verurteilung zur Zahlung einer Missbrauchsgebühr in Höhe von 150,00 Euro angegriffen hat. Das Urteil des SG Chemnitz vom 08.07.2004 ist insoweit aufzuheben. Im Übrigen ist die Berufung unbe-gründet. Der Bescheid vom 27.03.2001 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.12.2001 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten (§ 54 Abs. 2 SGG).

Die Klägerin hat am 07.05.1998 einen Arbeitsunfall gemäß § 8 Abs. 1 SGB VII erlitten, als sie während ihrer Tätigkeit als Küchenhilfe stolperte und mit dem linken Fuß umknick-te. Das Vorliegen eines Arbeitsunfalls steht nicht im Streit, da die Beklagte im Bescheid vom 27.03.2001 mit der Feststellung der Unfallfolgen inzident einen Arbeitsunfall aner-kannt hat.

Zutreffend haben die Beklagte und das SG jedoch entschieden, dass der Klägerin wegen dieses Arbeitsunfalls kein Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente zusteht. Gemäß § 56 Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versiche-rungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, einen Anspruch auf Rente.

Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Die unfallbedingte Prellung des linken Mittelfu-ßes ist nicht mit einer MdE zu bewerten, da diese nach den übereinstimmenden Ausfüh-rungen aller Sachverständigen folgenlos abgeheilt ist. Eine unfallbedingte Fraktur der Ge-lenke der 5. Zehe links ist durch die erhobenen Befunde ausgeschlossen worden. Zum Un-fallzeitpunkt bestand eine verheilte Querfraktur des 5. Mittelfußknochens. Weitere Funkti-onsstörungen insbesondere im Bereich des linken Sprunggelenks sind durch den Arbeits-unfall nicht

verursacht worden und führen somit nicht zur Berücksichtigung einer MdE.

Eine Außenbandläsion des linken oberen Sprunggelenks mit den gegenwärtig bestehenden Beschwerden im Bereich dieses Gelenks (relative Instabilität, geringe Bewegungsein-schränkung und persistierende Schmerzsymptomatik) ist nicht in rechtlich beachtlicher Weise mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall zurückzuführen.

Voraussetzung dafür, das ein Gesundheitsschaden mit dem Arbeitsunfall überhaupt in ei-nem ursächlichen Zusammenhang steht, ist, dass das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der vorliegende Gesundheitsschaden in seiner jetzt vorliegenden Art und Ausprägung entfallen würde. Nach ständiger Rechtssprechung des Bundessozial-gerichts (BSG) ist hinsichtlich des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Primärschaden (den zeitlich nach dem Unfall zuerst festgestellten Funktionsstö-rungen) und zwischen diesem Primärschaden und zeitlich später auftretenden Funktions-störungen keine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit erforderlich; (hinreichende) Wahrscheinlichkeit ist ausreichend. Das bedeutet, dass bei vernünftigem Abwägen aller Umstände die auf die berufliche Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, dass darauf die Einschätzung gestützt werden kann (BSG, Urteil vom 02.02.1978 – 8 RU 66/77 - SozR 2200 § 548 Nr. 38; Bereiter-Hahn/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversiche-rung, Handkommentar, Stand Februar 2004, § 8 Anm. 10.1). Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hin-sichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden. Die für den Kausalzusammenhang sprechenden Umstände müssen die gegenteiligen dabei deutlich überwiegen (Bereiter-Hahn/Mehrtens, a.a.O. § 8 SGB VII Anm. 10.1). Diese Beweiserleichterung gilt jedoch nur für den Kausalzusammenhang als solchen. Die den Kausalzusammenhang stützenden tat-sächlichen Umstände müssen dagegen voll bewiesen sein. Eine Ungewissheit darf nicht bestehen.

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze spricht mehr gegen als für einen Kausalzusam-menhang zwischen dem Arbeitsunfall am 07.05.1998 und der Außenbandläsion des linken Sprunggelenks sowie der oben genannten Funktionsstörungen im Bereich des linken Sprunggelenks. Dies ergibt sich aus dem Fehlen einer typischen Beschwerdesymptomatik und dem fehlen-den Nachweis einer strukturellen Verletzung des linken Sprunggelenks im engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Der Senat folgt dabei den Sachverständigen Dr. M2 ..., Dr. S1 ... und Dipl.-Med. M1 ..., die ihre Einschätzungen auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen stützen. Der von den Dres. R1 .../U1 ... angenommene un-fallbedingte Zusammenhang der Ruptur des Ligamentum fibulo-talare anterior ist demge-genüber anhand der von den Sachverständigen angegebenen Begründung nicht nachvoll-ziehbar und überzeugend. Ihre Einschätzung stützen sie auf die Geeignetheit des Unfall-hergangs, Verletzungen dieser Art zu verursachen. Das allein genügt jedoch nicht, um eine hinreichende Wahrscheinlichkeit zu begründen. Eine für die Ursächlichkeit sprechende Möglichkeit ist nicht ausreichend.

Der Senat ist nicht davon überzeugt, dass unmittelbar nach dem Unfallereignis eine nach einer Verletzung typische Beschwerdesymptomatik im linken Sprunggelenk aufgetreten ist. Überzeugend weist Dipl.-Med. M1 ... darauf hin, dass nach klinischer Erfahrung un-mittelbar oder wenigstens einige Stunden nach dem Unfall eine erhebliche lokale Schmerzhaftigkeit, eine Schwellung und in den meisten Fällen ein Bluterguss auftreten, die auch einem wenig erfahrenen Untersucher und einem Laien auffallen. Dies wird auch durch Dr. M2 ... bestätigt, der darauf hingewiesen hat, dass jede strukturelle Verlet-zung unmittelbar nach dem Schadensereignis ausgeprägte Beschwerden verursacht und insbesondere eine schwere Verletzung des fibularen Bandapparates einen sofortigen Funk-tionsverlust erwarten lässt, da das obere Sprunggelenk bei jeglicher Fortbewegung bean-sprucht wird. Eine typische, für eine Verletzung des Außenbandes im Bereich des linken Sprunggelenks sprechende Schmerzwahrnehmung und -wiedergabe ist durch die unmittel-bar nach dem Unfallereignis konsultierten Ärzte nicht mitgeteilt worden. Gegenüber Dr. M1 ... hat die Klägerin im Mai 1998 angegeben, dass sie sich an der linken 5. Zehe ge-stoßen habe. Gegenüber der im Juli 1998 aufgesuchten D-Ärztin hat sie auf eine Schmerz-symptomatik im Bereich des 5. Mittelfußknochens links lateral hingewiesen. Schmerzen oder Funktionseinschränkungen im linken Sprunggelenk hat sie diesen Ärzten nach dem Unfall nicht geschildert.

Die nach dem Unfallereignis zuerst behandelnden Ärzte Dr. M1 ... und Dipl.-Med. E1 ... haben auch keine objektiven Befunde dokumentiert, die für eine Verletzung des linken Sprunggelenks sprechen. Dr. M1 ... hat wenige Tage nach dem Unfallereignis lediglich eine leichte hämatöse Schwellung im Bereich der 5. Zehe links ohne Frakturhinweis be-merkt. Im Juli 1998 hat Dipl.-Med. E1 ... einen Druckschmerz entlang des 5. Mittelfuß-knochens ohne Schwellung festgestellt. Pathologische Befunde im Bereich des linken Sprunggelenks hat sie nicht mitgeteilt. Nach Einschätzung des Gutachters Dipl.-Med. M1 ... wäre bei einem kompletten Riss des Außenbandes ein drastischerer Lokalbefund zu erwarten gewesen, der dem unmittelbar nach dem Unfall zuerst behandelnden Arzt auf-gefallen wäre. Selbst wenn eine Bandverletzung eingetreten und nicht spontan abgeheilt wäre, hätte Dipl.-Med. E1 ... im Juli 1998 eine typische Befundkonstellation aufgrund persistierender Beschwerden feststellen müssen, was jedoch nicht der Fall war. Auch der operativ am 08.03.1999 erhobene Befund eines organisierten Hämatoms im Bereich des linken Sprunggelenks spricht den nachvollziehbaren Einschätzungen der Sachverständigen Dr. M2 ... und Dipl.-Med. M1 ... folgend nicht für eine traumatische Verursachung am 07.05.1998, da das Auftreten zehn Monate nach dem Unfall nicht erklärbar ist. Die durch Dr. H1 ... am 08.03.1999 durchgeführte Anfrischung der ruptierten Bandenden und die direkte Naht dieser Rissränder spricht nach Erfahrung von Dipl.-Med. M1 ... ebenfalls gegen einen Kausalzusammenhang, da schon einige Wochen nach einer traumatischen Verletzung eine primäre Naht der Rissränder infolge der Schrumpfung der Bandenden nur noch selten gelingt. Eine histologische Untersuchung, die Aufschluss über Auftreten und Alter der Ruptur hätte geben können, wurde nicht durchgeführt.

Die erst im Februar 1999 ärztlich dokumentierten Beschwerden im Bereich des linken Sprunggelenks lassen keinen Bezug zum Unfallereignis erkennen. Der Senat folgt den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von Dr. M2 ..., Dr. S1 ... und Dipl.-Med. M1 ..., wonach es keine plausible Begründung für einen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und den erst zehn Monate danach erhobenen objektiven Be-funden im Bereich des linken Sprunggelenks gibt. Auch die Dres. R1 .../U1 ... haben keine nachvollziehbare Begründung dafür gegeben.

Darüber hinaus sind die auch von der Klägerin im Berufungsverfahren angegebenen weite-ren Gesundheitsbeeinträchtigungen wie eine akute Bronchitis mit Synkope, chronischer Schwindel mit Tinnitus, ein HWS-Syndrom und arterielle Hypertonie nicht durch das Un-fallereignis vom 07.05.1998 verursacht worden. Hierfür gibt es keine Anhaltspunkte. Beim dem Unfallereignis ist es nicht zu einer Einwirkung im Bereich des Kopfes und Oberkör-pers der Klägerin gekommen, die eine unfallbedingte Erkrankung erklären könnte. Der Senat hat daher auch keinen weiteren Ermittlungsbedarf gesehen.

Die durch das SG der Klägerin auferlegte Zahlung einer Missbrauchsgebühr in Höhe von 150,00 Euro ist aufzuheben, da die gesetzlichen

Voraussetzungen hierfür nicht vorliegen.

Nach § 192 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGG (in der seit 02.01.2002 geltenden Fassung des Sechs-ten SGG-Änderungsgesetzes vom 17.08.2001 – BGBl. I S. 2144) kann das Gericht einem Beteiligten ganz oder teilweise die Kosten auferlegen, die dadurch verursacht werden, dass er den Rechtsstreit fortführt, obwohl ihm vom Vorsitzenden in einem Termin die Miss-bräuchlichkeit der Rechtsverfolgung dargelegt und er auf die Möglichkeit der Kostenaufer-legung bei Fortführung des Rechtsstreits hingewiesen worden ist.

In Anlehnung an die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zu § 34 Abs. 2 Bundesverfassungsgerichtsgesetz (BVerfGG) ist ein Missbrauch dann gegeben, wenn eine Rechtsverfolgung offensichtlich unzulässig oder unbegründet ist und sie von jedem Einsichtigen als völlig aussichtslos angesehen werden muss (BVerfG, Beschlüsse vom 11.10.2001 – Az.: 2 BvR 1271/01; vom 10.02.1998 – Az.: 2 BvR 2283/97; vom 04.12.1997 – Az.: 1 BvR1985/96). Der Tatbestand der "offensichtlichen Aussichtslosig-keit" ist der Begründung des Bundestagsausschusses für Arbeit und Sozialordnung zufol-ge ein Unterfall der "Missbräuchlichkeit" der Rechtsverfolgung (BT-Drucks 14/6335 S. 35). Eine vom Sozialgericht ohne großen Aufwand begründbare Klageabweisung ist nicht schon mit der völligen Aussichtslosigkeit der Klage gleichzusetzen.

Die Missbräuchlichkeit der Rechtsverfolgung ist zudem auch und vor allem durch ein sub-jektives Handlungselement geprägt (Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 3. Aufl., Kap. XII RdNr. 35; vgl. Thüringer LSG, Urteil vom 18.09.2003 – Az.: L 2 RA 379/03). Die Auferlegung von Kosten kommt nur in Betracht, wenn sich der Beteiligte der Missbräuchlichkeit seiner Rechtsverfolgung bewusst ist oder sie bei gehöri-ger Anstrengung zumindest erkennen kann. Abzustellen ist dabei auf die (objektivierte) Einsichtsfähigkeit eines vernünftigen Verfahrensbeteiligten und damit auf den "Einsichti-gen" im Sinne der ständigen Rechtsprechung des BVerfG. Es kommt nicht auf die konkre-te subjektive Sicht des erstmalig und mit seinem einzelnen gelagerten Fall betroffenen Be-teiligten an (Thüringer LSG, Urteil vom 18.09.2003 – Az.: L 2 RA 379/03). Anders als beim Begriff des "Mutwillens", der bereits nach dem Wortlaut ein subjektives Element enthält, ist der neuen Fassung des § 192 SGG zufolge für den Missbrauch nicht mehr er-forderlich, dass der Beteiligte subjektiv weiß, die Rechtsverfolgung sei aussichtslos und er führe nun entgegen besserer Einsicht den Prozess weiter. Dies ergibt sich aus der Intension des Gesetzgebers - wie sie bei der Novellierung des SGG im Gesetzgebungsverfahren zum Ausdruck gekommen ist (BT-Drucks 14/5943 S. 28) -, den § 192 SGG nach dem Vorbild des § 34 Abs. 2 BVerfGG zu gestalten, für dessen Anwendung nach herrschender Recht-sprechung kein Verschulden des Betroffenen erforderlich ist.

Nach § 192 Abs. 1 Satz 2 SGG steht dem Beteiligten sein Vertreter oder Bevollmächtigter gleich. Ist der Kläger demnach durch einen Rechtsanwalt, einen Rechtssekretär oder eine sonstige rechtskundige Person vertreten, ist auf deren Einsichtsfähigkeit abzustellen. Für sie gelten erhöhte Anforderungen. Allerdings ist auch hier wieder auf eine objektivierte Einsichtsfähigkeit abzustellen (vgl. Thüringer LSG, Urteil vom 18.09.2003, Az. L 2 RA 379/03). Nach diesen Grundsätzen kann im vorliegenden Fall nicht von einer Missbräuchlichkeit im Sinne einer offensichtlichen, das heißt völligen Aussichtslosigkeit ausgegangen werden.

Schon der Operateur Dr. H1 ... hat in seinem Befundbericht vom 26.04.1999 einen Un-fallzusammenhang bejaht. Auch die im Verwaltungs- und Klageverfahren befragten Sach-verständigen sind zu unterschiedlichen gutachtlichen Einschätzungen gelangt. Während Dipl.-Med. M1 ..., Dr. M2 ... und Dr. S1 ... die Wahrscheinlichkeit eines Zusammen-hanges zwischen dem Unfall und den Beschwerden im linken Sprunggelenk verneint ha-ben, haben die Dres. R1 .../U1 ... einen Zusammenhang angenommen. Wenn jedoch schon gutachtlich gehörte Ärzte und darüber hinaus der operierende Orthopäde als fach-kundige Personen zu unterschiedlichen Einschätzungen bei der Zusammenhangsfrage kommen, ist es nicht völlig ausgeschlossen, dass eine dem Klagebegehren stattgebende gerichtliche Entscheidung - und sei es auch erst nach weiterer Sachaufklärung zum Zwecke der Ausräumung der widersprüchlichen gutachtlichen Einschätzungen - möglich ist; und deswegen muss der Beteiligte oder sein Prozessvertreter die Klage nicht als offensichtlich aussichtslos ansehen.

Da bereits die Voraussetzungen für die Verhängung der Missbrauchsgebühr nicht erfüllt sind, kann dahinstehen, ob das SG die Kosten in Höhe von 150,00 Euro festsetzen durfte ... Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG. Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
FSS
Saved
2005-05-31