

L 3 U 46/13

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 40 U 91/11

Datum

30.07.2013

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 3 U 46/13

Datum

20.01.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles vom 7. August 2002.

Am 7. August 2002 stolperte die Klägerin auf dem Weg zur Arbeit gegen 8:15 Uhr auf dem Gehweg und zog sich eine Verletzung des rechten Sprunggelenks zu. Sie verrichtete sodann ihre Arbeit und suchte im Anschluss daran gegen 17:00 Uhr den Durchgangsarzt Dr. L. auf, welcher keine äußerlich ersichtlichen Verletzungszeichen vorfand und feststellte, es bestehe eine Schwellung und ein Hämatom unter Vollbelastung. Im weiteren Bericht des behandelnden Orthopäden Dr. H2 vom 10. September 2002 heißt es, bei der Klägerin bestehe eine schwere Sprunggelenksdistorsion rechts, eine bone bruise- Läsion rechter Talus. Eine Minderung der Erwerbsfähigkeit werde für einen Zeitraum von 3-6 Monaten zurückbleiben. Bei weiter ungestörtem Heilungsverlauf betrage die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für weitere sechs Wochen 50 vom 100, dann für weitere drei Monate 20 vom 100. Ein Unfalldauerschaden werde voraussichtlich nicht zurückbleiben. Die Klägerin war in der Folge zunächst arbeitsunfähig und nahm am 7. Oktober 2002 ihre Arbeit wieder auf.

Am 14. November 2002 stellte sich die Klägerin in der ambulanten Sprechstunde des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses H. (B.) vor. Im Bericht vom 27. November 2002 des Unfallchirurgen Dr. K. heißt es, die Klägerin leide unter einer verbliebenen Belastungsinsuffizienz rechts nach Distorsionstrauma mit Talusinfraction und kernspintomographisch nachgewiesenem bone bruise. Die Klägerin habe den Untersuchungsraum mit kleinschrittigem Gangbild, rechts hinkend unter Verwendung von zwei Unterarmgehstützen betreten. Es bestehe eine deutlich verkürzte Abrollphase rechts. Der Einbeinstand könne rechts nicht demonstriert werden. Zehen- und Hakenstand könne rechts nicht demonstriert werden. Die Beweglichkeit des rechten oberen Sprunggelenkes sei schmerzbedingt nur unzureichend überprüfbar gewesen. Unter Schmerzen betrügen die Bewegungsausmaße 5-0-20° für Heben/Senken. Die geschilderten Beschwerden seien glaubhaft. Auch sei der am 7. August 2002 erlittene Unfall mit schwerem Distorsionstrauma des rechten Sprunggelenkes als Ursache der Talusfissur und des bone bruise mit folgender verbliebener Belastungsinsuffizienz anzusehen.

Vom 28. November 2002 bis zum 19. Dezember 2002 befand sich die Klägerin im B. in stationärer Behandlung. Im Entlassungsbericht heißt es, die Klägerin sei mit einem annähernd normalisierten Gangbild bei noch verbliebener Restschmerzhaftigkeit entlassen worden, der Eintritt der Arbeitsfähigkeit sei ab dem 2. Januar 2003 zu erwarten, eine MdE rentenberechtigendem Ausmaßes sei noch nicht ausgeschlossen. Tatsächlich war die Klägerin weiterhin arbeitsunfähig und befand sich vom 24. Februar 2003 bis zum 26. Februar 2003 erneut in stationärer Behandlung im B ... Dort wurde am 25. Februar 2003 eine diagnostisch-therapeutische Schmerzmittel-Infiltration im Bereich des Sprunggelenkes vorgenommen, nach diesem Eingriff berichtete die Klägerin von deutlicher Beschwerdebesserung, welche auch am Entlassungstag noch bestand. Am 10. März 2003 nahm die Klägerin ihre Berufstätigkeit als kaufmännische Angestellte vollschichtig wieder auf. Im Bericht des Dr. K. vom 2. April 2003 heißt es, das Gangbild der Klägerin sei raumgreifend und gleichschrittig. Der Einbeinstand sei seitengleich demonstrierbar. Im Seitenvergleich gebe es keine wesentliche Verschwellung der Gabelkontur. Im Bereich des Außenknöchels und am lateralen Fußrand bestehe ein lokaler Druckschmerz. Die Überprüfung der Beweglichkeit des oberen Sprunggelenkes ergebe eine freie Beweglichkeit von 20/0/40° für Heben/Senken. Die Klägerin sei weiterhin beschwerdefrei. Entgegen einer geplanten Arbeits- und Belastungserprobung sei sie seit dem 10. März 2003 wieder vollschichtig arbeitsfähig. Sie gebe aber an, im Rahmen dieser Tätigkeit Schmerzen zu haben, insbesondere lange Standphasen seien nicht mehr möglich. In einem weiteren Bericht vom 30. April 2003 heißt es, die Klägerin gebe fortbestehende Schmerzen im Bereich des rechten Fußes außenseitig an. Der Einbeinstand rechts sei vermieden worden. Das obere Sprunggelenk rechts sei mit Bewegungsausmaßen von 10-0-40° im Vergleich zu links mit 10-0-45° endgradig minimal

eingeschränkt, wobei die passive Bewegungsüberprüfung durch aktives Gegenspannen unter Angabe von Beschwerden nicht sicher objektivierbar sei. Das untere Sprunggelenk rechts erscheine ebenfalls endgradig im Seitenvergleich eingeschränkt. Aufgrund der Befunde mit minimaler Kalksalzminderung am rechten Fußskelett im Seitenvergleich sei eine geringfügige Belastungsschwäche des rechten Fußes nicht sicher auszuschließen, andererseits spreche die gute und im Seitenvergleich sogar kräftiger ausgeprägte Muskulatur am rechten Bein gegen eine relevante Belastungsschwäche des Beines. Das BG -liche Heilverfahren bleibe abgeschlossen, die Klägerin bleibe arbeitsfähig, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit in messbarem Ausmaß könne derzeit nicht nachgewiesen werden. In einem weiteren Bericht vom 30. Mai 2003 heißt es dann, weder im MRT, noch im CT, noch im 3-Phasen-Szintigramm habe sich ein pathologischer Befund gefunden, die Klägerin habe letztendlich mit hochgradiger Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden und dem klinischen Untersuchungsbefund nach Hause geschickt werden müssen.

Am 27. Juni 2003 erstellte der Unfallchirurg Dr. Q. das erste Rentengutachten für die Beklagte. Darin heißt es, die Klägerin habe das Untersuchungszimmer mit Konfektionsschuhwerk mit umfassend gewalkten Einlagen betreten, es imponiere ein deutliches Schonhinken rechtsseitig. Nach Entkleiden zeige sich ein weitestgehender Achsengradstand beiderseits, keine Minderung des Muskelweichteilmantels des rechten Oberschenkels im Vergleich zur Gegenseite. Zehenspitzenstand, Hakenstand und Einbeinstand seien mit rechts nicht bzw. kaum vorführbar. Bewegungseinschränkungen gebe es weder im Bereich der Hüftgelenke, noch im Bereich der Kniegelenke, noch im Bereich der Sprunggelenke, im rechten Sprunggelenk klage die Patientin jedoch über stärkste Schmerzen. Das Sprunggelenk sei dabei völlig reizlos, keine Rötung, keine Übererwärmung, keine Schwellung, kein Anhalt für eine Infektion, insgesamt ein völlig blander Befund. Es bestehe ein altersentsprechender Normalbefund, es gebe keinerlei Zeichen einer gelenkumformenden Verschleißerkrankung. Als Unfallfolge bestehe eine folgenlos ausgeheilte Distorsion des rechten oberen Sprunggelenkes (OSG). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit ab dem 10. März 2003 betrage unter zehn v.H ...

Am 30. Juni 2003 erstellte der Neurologe und Psychiater Dr. B1 ein Zusatzgutachten, in welchem es heißt, die klinisch neurologische Untersuchung für die Nerven des rechten Fußes sei unauffällig. Die geklagten Schmerzen entsprächen nicht einem neuropathischen Schmerzbild. Dagegen spreche die Belastungsabhängigkeit der Beschwerden sowie die sehr diffuse Beschwerdeschilderung. Es bestünden Zweifel an einer vor allem organischen Auslösung der Schmerzen. Insgesamt ließen sich auf nervenärztlichen Fachgebiet keine Unfallfolgen wahrscheinlich machen. Vom Unfallmechanismus her handele es sich um einen Bagatellunfall, der auch nicht geeignet sei, psychische Unfallfolgen zu verursachen.

Mit Bescheid vom 26. August 2003 erkannte die Beklagte den Unfall vom 7. August 2002 als Arbeitsunfall an und stellte fest, dass ein Anspruch auf Rente nicht bestehe. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden anerkannt: Eine folgenlos ausgeheilte Distorsion des rechten oberen Sprunggelenkes. Der Widerspruch der Klägerin, mit welchem diese einen Befundbericht des Dr. T. vorlegte, nach welchem es sich nicht um eine Verletzung des Sprunggelenkes, sondern um eine solche des Mittelfuß-Bereiches handele, blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 10. September 2004). Die Beklagte hatte zuvor ein weiteres Rentengutachten des Dr. G. sowie ein radiologisches Zusatzgutachten eingeholt. Diese ergaben einen Zustand nach OSG-Distorsion rechtseitig mit Restitutio ad Integrum bei Knochenmarksödem im rechten ventromedialen Talus bzw. im rechten distalen Os cuneiforme laterale mit fortbestehender chronischer Schmerzsymptomatik im Fußwurzelbereich, ohne deutliches morphologisches Korrelat. Ein Ganglion von ca. 1 cm Größe bestehe größenkonstant seit der MRT-Untersuchung vom 20. August 2002, so dass ein Zusammenhang mit dem Unfall ausgeschlossen werden könne. Der Verdacht auf eine chronische Instabilität des Cuboideum-Cuneiformegelenkes könne klinisch und radiologisch nicht bestätigt werden. Eine solche Instabilität müsste in der MRT-Bildgebung von April 2004 durch ein morphologisches Korrelat im Sinne eines Gelenkergusses oder Zeichen eines Knorpelschadens belegt werden können. Dies sei jedoch nicht der Fall. Das Ganglion, welches sich bereits in der ersten MRT-Untersuchung, 13 Tage nach dem Unfall, gefunden habe, könne nicht als Unfallfolge gewertet werden, da ein Ganglion dieser Größe in diesem kurzen Zeitraum als posttraumatische Folge nicht sinnvoll zu deuten sei, so dass von einer bereits vorbestehenden Veränderung ausgegangen werden müsse.

Die Klägerin erhob gegen den Widerspruchsbescheid der Beklagten am 1. Oktober 2004 Klage zum Aktenzeichen S 40 U 430/04, welche sie am 23. Februar 2007 zurücknahm. Während des Verfahrens war ein Gutachten von dem Chirurgen Dr. E. erstellt worden, der zu dem Ergebnis kam, das anhaltende Schmerzbild im rechten Fuß/Sprunggelenk könne letztendlich durch unfallspezifische Verletzungen zu keinem Zeitpunkt erklärt werden. Der klinische Befund sei auch dem Beschwerdebild nicht ausreichend gut zuzuordnen. Die zu erwartende Muskelminderung bei Schonung eines Beines wegen Schmerzen sei bei der Klägerin nicht festzustellen. Es habe sich bei dieser ein Schmerzbeschwerdebild verselbstständigt, welches dem Unfall nicht zuzuordnen sei.

Ein auf Kosten der Klägerin in dem genannten Rechtsstreit eingeholtes Gutachten nach [§ 109 SGG](#), welches der Orthopäde Dr. S. erstellt hatte, ging dagegen von einer reflexdystrophischen Entgleisung aus, "obwohl heute die typischen Zeichen einer sudeckoiden Entgleisung nicht vorliegen", wie es in dem Gutachten wörtlich heißt. Der Gutachter sei bereit, den Unfall als alleinige Ursache der konsekutiven Störung zu betrachten, da bekannt sei, dass ein Distorsionstrauma eine solche Entgleisung verursachen könne.

Die Klägerin beantragte daraufhin nach Rücknahme der Klage am 22. März 2007 eine Überprüfung des Bescheides vom 26. August 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. September 2004 nach [§ 44](#) Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Die Beklagte holte nachfolgend ein weiteres fachchirurgisches Gutachten ein, welches am 16. Mai 2007 von Dr. W. erstellt wurde. Diese führte aus, das von Prof S. konstatierte Krankheitsbild einer reflexdystrophischen Entgleisung werde seit einer Vereinheitlichung des Sprachgebrauches als CRPS bezeichnet. Hierbei handele es sich um eine an Weichteilen und Knochen ablaufende neurogene Durchblutungs- und Stoffwechselstörung mit Entzündungscharakter und der Neigung zu Chronizität. Man unterscheide komplexe regionale Schmerzsyndrom ohne nachweisbare Nervenschädigung (CRPS Typ eins), zu denen die Sudeck sche Dystrophie gehöre und komplexe regionale Schmerzsyndrom nach einer nachgewiesenen Schädigung eines peripheren Nerven (CRPS Typ zwei). Die Sudeck sche Dystrophie verlaufe in drei Phasen, wobei im Regelfall nach ca. einem Jahr die dritte Phase eintrete, bei welcher die anfänglichen starken Schmerzen zurückträten und ein Muskelschwund mit Herabsetzung der Kraft, Kontraktur in den Gelenken und einer atrophischen Haut eintrete. Im vorliegenden Fall hätten sich sämtlichen Befunden zufolge zu keinem Zeitpunkt Störungen des Stadiums zwei (kühl glänzende Haut, livide Hautverfärbungen oder brüchige Nägel) gefunden. Auch Hinweise für einen entzündlichen Prozess, typische pathologische Mehranreicherung des Stadiums zwei bzw. drei, hätten zu keinem Zeitpunkt vorgelegen. Schließlich wäre auch nunmehr unter Berücksichtigung zeitlicher Variabilität ein Stadium drei der Erkrankung zu fordern. Muskelatrophien und Schrumpfungen der Gelenkscapsel sowie trockene gespannte und dünne Hautverhältnisse seien aber in den Befunddokumentationen nicht beschrieben und hätten auch anlässlich der gutachterlichen Untersuchung

nicht festgestellt werden können. Nach alledem sei in Folge des Unfallereignisses eine CRPS eins nicht entstanden. Auch eine Knochenabsprengung bzw. Bandteilläsion liege nicht vor. Insgesamt sei eine Minderung der Erwerbsfähigkeit im rentenberechtigendem Ausmaß über die 26. Woche nach dem Unfallereignis hinaus nicht entstanden.

Die Beklagte lehnte es daraufhin mit Bescheid vom 14. Juni 2007 ab, den Bescheid vom 26. August 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. September 2004 gemäß [§ 44 SGB X](#) zurückzunehmen. Im Widerspruchsverfahren legte die Klägerin ein Privatgutachten des Dr. H2 vor, in welchem dieser zu dem Ergebnis kam, es bestehe zum gutachterlichen Zeitpunkt eine gewisse Diskrepanz zwischen den Schilderungen der Beschwerden und den abgeleiteten Belastungseinschränkungen im Verhältnis zu den harten Untersuchungsfakten. Es bestehe nämlich eine seitengleichen Muskelbelegung und Fußbeschwiellung. Insgesamt halte er, der Gutachter, indes das vorliegende Zustandsbild für ein chronifiziertes Schmerz- und Fehlbelastungssyndrom des rechten Fußes, das man sicherlich dem ursprünglichen Unfallereignis ursächlich anlasten könne. Die MdE betrage 20 vom 100. Nachdem die beratungsärztliche Stellungnahme der Dr. H1 dieses Gutachten als in keinsten Weise plausibel bezeichnet hatte, weil bei seitengleicher Weichteilbemanterung und seitengleicher Verschwiellung von einer seitengleichen Nutzbarkeit auszugehen sei, wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück (Widerspruchsbescheid vom 3. März 2011).

Das Sozialgericht hat in dem sich anschließenden Klageverfahren auf Antrag der Klägerin ein orthopädisches Sachverständigengutachten nach [§ 109 SGG](#) durch den Facharzt für Orthopädie Professor Dr. D. eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 2. April 2012 nach ausführlicher Diskussion sämtlicher möglicher Erklärungsversuche für eine organische Genese der Beschwerden der Klägerin zu dem Ergebnis gekommen, dass sich zum einen keine durch bildgebende Untersuchungen objektivierbaren strukturellen somatischen Schädigungen im Sprunggelenksbereich und am Fuß rechts auffinden ließen, die mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten. Zum anderen lasse sich aufgrund der aktuellen körperlichen Untersuchungsbefunde mit kontinuierlicher vierstündiger Zustandsbeobachtung für eine Arbeitstätigkeit im Sitzen keine Minderung der Erwerbsfähigkeit erkennen und begründbar machen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei am 10. März 2003 die anfängliche, distorsionsschmerzbedingte funktionelle Beweglichkeitsminderung des Sprunggelenkes rechts ausgeheilt gewesen. Zum Gutachten des Professor Dr. S. wird ausgeführt, das Ergebnis eines Morbus Sudeck sei mit dem von dem Gutachter erhobenen praktisch unauffälligen klinischen und radiologischen Untersuchungsergebnis nicht in Zusammenhang zu bringen. Zum Gutachten des Dr. H2 hat Professor Dr. D. ausgeführt, der von dem Gutachter behauptete Anbruch des Sprungbeinknochens habe nachweislich der folgenden MRI- und CT-Untersuchungen eindeutig nicht stattgefunden. Die angenommene kausale Verknüpfung des chronifizierten Schmerzvorbringens mit dem angeschuldigten Ereignis sei nicht wirklich belegt. Angesichts einer sitzenden Tätigkeit und des von dem Gutachter beschriebenen, objektiv wenig beeinträchtigenden Befund sei auch die Einschätzung eines Unfalldauerschadens mit einer MdE von 20 vom 100 nicht nachvollziehbar. Die aktuelle organische Situation sei inzwischen im Übrigen durch zwischenzeitliche operative Eingriffe am Sprunggelenk geändert, deren somatische Indikation unklar bleibe, insbesondere im Licht der kurz zuvor erfolgten Kernspintomographie vom 18. Februar 2010 ohne fibulotalare Bandläsion.

Mit Gerichtsbescheid vom 30. Juli 2013 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen mit der Begründung, es seien keine Anhaltspunkte dafür zu erkennen, dass die Beklagte bei Erlass des Ausgangsbescheides das Recht unrichtig angewandt habe oder von einem falschen Sachverhalt ausgegangen sei. Unfallfolgen über den 10. März 2003 hinaus könnten nicht festgestellt werden. Dem Gutachten des Dr. H2 könne schon deshalb nicht gefolgt werden, weil dieser selbst einem rechtlich wesentlichen kausalen Zusammenhang hier nicht als gegeben ansähe, wenn er ausführe, dass eine gewisse Diskrepanz zwischen den Schilderungen der Beschwerden und den abgeleiteten Belastungseinschränkungen im Verhältnis zu den harten Untersuchungsfakten bei seitengleicher Muskelbelegung und Fußbeschwiellung bestehe.

Die Klägerin hat gegen den ihr am 1. August 2013 zugestellten Gerichtsbescheid am 2. September 2013, einem Montag, Berufung eingelegt, mit welcher sie vorträgt, sie könne seit dem Unfall kein Auto mehr fahren und nicht einmal mehr am Strand gehen. Man sehe auch dass der Fuß kaputt sei.

Die Klägerin beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 30. Juli 2013 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 3. März 2011 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 26. August 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 10. September 2004 abzuändern und der Klägerin wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 7. August 2002 eine Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der ausweislich der Sitzungsniederschrift zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung und Beratung des Senats gemachten Akten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts, über die die Berichterstatterin mit dem Einverständnis der Beteiligten an Stelle des Senats nach [§ 155 Abs. 3, 4 Sozialgerichts-gesetz \(SGG\)](#) entscheiden kann, ist nach [§§ 143, 144 SGG](#) statthaft und zulässig, insbesondere ist sie fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden.

Sie ist jedoch unbegründet. Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Auf die Gründe des angefochtenen Urteils, denen das Berufungsgericht folgt, wird daher gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen. Da die Klägerin ihre Berufung in erster Linie mit subjektiven Beschwerden – unter Zitierung von Auszügen aus alten Befunden – begründet hat sowie auch im Übrigen keine Umstände erkennbar sind, die zu einer anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen könnten, besteht auch keine Veranlassung zu weiterer Aufklärung des Sachverhalts. Dass die Klägerin subjektive Beschwerden beklagt, für die sich indes allen medizinischen Feststellungen zur Folge kein morphologisches Korrelat finden lässt, lässt keine Rückschlüsse auf länger andauernde Unfallfolgen zu, deren Vorliegen im übrigen – wie auch der Gesundheitserstschaden – im Vollbeweis feststehen muss.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Rechtsstreits in der Hauptsache.

Die Revision gegen dieses Urteil war nicht zuzulassen, weil die gesetzlichen Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2015-03-20