L 3 U 25/00

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 15 U 1024/96
Datum
22.11.1999
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 25/00
Datum
12.12.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. November 1999 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist, ob dem Kläger wegen der Folgen des am 23. Januar 1995 erlittenen Arbeitsunfalls Anspruch auf Verletztenrente zusteht.

Der 1940 geborene Kläger erlitt an diesem Tage bei der Ausübung seiner Beschäftigung als Montageschlosser bei der S AG einen Unfall. Er war, wie aus der Unfallanzeige seines Arbeitgebers vom 31. Januar 1995 hervorgeht, mit dem linken Fuß zwischen Antriebsrad und äußerer Verkleidung eines Palettenstaplers geraten. Nach dem Durchgangsarztbericht des am Unfalltag konsultierten Durchgangsarztes Dr. S zog sich der Kläger, der 1981 eine Bandruptur am linken und eine Fraktur am rechten Sprunggelenk erlitten hatte, eine ca. 3 cm lange Quetschwunde über der linken Achillessehne und einen röntgenologisch gesicherten knöchernen fibularen Bandausriss zu. Die Weiterbehandlung des Klägers erfolgte durch den Chirurgen Dr. T, der Arbeitsfähigkeit ab 4. Juni 1995 annahm. Der Arzt hatte auf der am 31. Januar 1995 gefertigten Röntgenaufnahme eine „bohnengroße knöcherne Absprengung von der Außenknöchelspitze ohne wesentliche Verschiebung“ erkannt und klinisch eine noch stärkere Weichteilschwellung des gesamten linken Fußes festgestellt. Am 27. März 1995 bestand klinisch noch eine deutliche Schwellneigung sowie Bewegungseinschränkung der Sprunggelenke. Am 11. Mai 1995 stellte Dr. T eine mäßige Weichteilschwellung der Sprunggelenke links bei noch eingeschränkter Beweglichkeit fest. In einem Heilbehandlungsbericht des Orthopäden Dr. T vom 12. Oktober 1995 ist als Befund eine „reizfreie Narbe linke Achillessehne, kein Druckschmerz, keine Schwellung, kein Restzustand“ erhoben und als Diagnose „unspezifische Beschwerden li. Fuß nach Trauma“ mitgeteilt worden.

Nachdem die den Kläger behandelnde Ärztin für Neurologie und Psychiatrie J-W in einem Schreiben an die Beklagte vom 8. März 1996 den Verdacht einer mit dem Arbeitsunfall ursächlich zusammenhängenden Läsion des Nervus suralis links geäußert und Dr. T eine solche Schädigung als Unfallfolge in einer „Stellungnahme des Beratungsarztes“ nicht ausgeschlossen hatte, ließ die Beklagte ein fachärztliches Gutachten nach Aktenlage von dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H erstellen. Dieser kam in dem Gutachten vom 8. Juni 1996 zu dem Ergebnis, die nachgewiesene Irritation des Nervus suralis sei unfallbedingt, sie habe jedoch keinerlei funktionelle Konsequenzen, aus neurologischer Sicht bestehe weder eine wesentliche Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) noch Arbeitsunfähigkeit.

Daraufhin lehnte die Beklagte durch Bescheid vom 26. Juni 1996 die Gewährung einer Verletztenrente mit der Begründung ab, die noch bestehende Irritation des Nervus suralis bedinge keine MdE in rentenberechtigendem Grade. Der im Widerspruchsverfahren erhobenen Forderung des Klägers, ihn durch einen neutralen Gutachter untersuchen und begutachten zu lassen, entsprach die Beklagte insoweit, als sie den Chirurgen Dr. Mantoulidis (Unfallbehandlungsstelle der Bau-Berufsgenossenschaften Berlin) mit der Begutachtung des Klägers nach Untersuchung beauftragte. Dieser Arzt stellte in dem Ersten Rentengutachten vom 9. August 1996 bei seitengleich freier Beweglichkeit der Sprunggelenke „reizlose Narbenbildung über der linken Achillessehne nach Quetschwunde“ als Unfallfolge fest. Die hierdurch bedingte MdE schätzte er für die Zeit vom 4. Juni bis 31. Dezember 1995 auf 10 vH sowie ab 1. Januar 1996 auf unter 10 vH. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers durch Widerspruchsbescheid vom 11. November 1996 zurück.

Mit der hiergegen erhobenen Klage hat der Kläger geltend gemacht, wegen der bei ihm vorliegenden „stechenden, brennenden Schmerzen“ in der Ferse bzw. Fußsohle sei ein normaler Gang nicht möglich. Zudem könne er wegen dieser Schmerzen nachts häufig nicht schlafen. Auf seinen Antrag gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) ernannte das Sozialgericht den Arzt für Orthopädie und Chirurgie Dr. G zum Sachverständigen. Dieser stellte in seinem Gutachten vom 1. Oktober 1997 Sprunggelenksarthrose links, Zustand nach knöchernem Bandausriss, wobei ein Teil des Knochens im Kapselbandapparat abgerissen ist, Nervus suralis-Verletzung im linken Sprunggelenk,

Muskelverschmächtigung im Bereich des linken Unterschenkels als Unfallfolgen fest, die einen Grad der MdE von 20 vH bedingten. Von den Beurteilungen der Ärzte Dr. T, Dr. H und Dr. Mantoulidis weiche er ab, weil diese nicht berücksichtigt hätten, dass der im Vordergrund stehende knöcherne Ausriss zu einer posttraumatischen Arthrose geführt habe.

Zu diesem Gutachten hat die Beklagte ärztliche Stellungnahmen des Dr. M vom 12. und 15. Januar 1998 eingeholt, der die von Dr. G gestellte Diagnose einer posttraumatischen Arthrose für nicht nachvollziehbar bezeichnete, weil die Röntgenaufnahmen ein freiliegendes abgesprengtes Fragment an der Außenspitze links und eine geringfügige Kalksalzverminderung am Außen- und Innenknöchel zeigten, jedoch keine degenerativen bzw. arthrotischen Veränderungen. Da die geringgradigen Veränderungen der Leitgeschwindigkeit am Nervus suralis bedeutungslos seien, schätze er die MdE weiterhin auf 10 vH. In seiner hierzu auf Veranlassung des Sozialgerichts abgegebenen gutachterlichen Stellungnahme vom 27. Februar 1998 hat Dr. G eingeräumt, dass die Veränderungen am Nervus suralis unerheblich seien. Es liege jedoch eine röntgenologisch nachweisbare posttraumatische Arthrose vor, was gegebenenfalls von einem Facharzt zu bestätigen sei.

Daraufhin hat auf Veranlassung des Sozialgerichts der Arzt für Radiologie Dr. S am 22. April 1999 ein radiologisches Gutachten nach Aktenlage über die Unfallfolgen vom 23. Januar 1995 erstattet. Er führte aus, es seien keine arthrotischen Veränderungen im linken oberen Sprunggelenk feststellbar. Es sei nicht auszuschließen, dass die Irritation des Nervus suralis schon kurz nach dem OSG-Trauma 1981 eingetreten sei. Die MdE sei mit 20 vH zu veranschlagen, weil der Kläger arthrosetypische Schmerzen (Schwellung, Druckschmerz, eingeschränkte Gelenkbeweglichkeit) angebe, ohne dass radiologisch eine Arthrose zu erkennen sei, und weil nicht auszuschließen sei, dass die Irritation des Nervus suralis den Kläger so stark beeinträchtige, dass ebenfalls eine MdE vorliege. Beide Beschwerdesymptome zusammen könnten eine MdE von 20 vH begründen.

Durch Urteil vom 22. November 1999 hat das Sozialgericht die Beklagte unter Änderung des angefochtenen Bescheides verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen eines Arbeitsunfalls vom 23. Januar 1995 eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH zu gewähren, und zur Begründung im Wesentlichen Folgendes ausgeführt: Nach dem überzeugenden Gutachten des Sachverständigen Dr. S liege zwar keine posttraumatische Arthrose vor, jedoch bestünden arthrosetypische Schmerzen, die auf den unfallbedingten knöchernen Bandausriss zurückzuführen seien. Diese rechtfertigten die von Dr. G und Dr. S übereinstimmend vorgenommene Einschätzung der MdE auf 20 vH.

Gegen das am 7. März 2000 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 14. d.M. Berufung eingelegt. Sie weist darauf hin, dass Dr. S die Auffassung Dr. G, dass eine posttraumatische Arthrose eingetreten sei, widerlegt habe. Soweit Dr. S dennoch eine MdE von 20 vH bejaht habe, könne ihm nicht gefolgt werden, da Funktionseinschränkungen, die eine solche MdE rechtfertigen könnten, von ihm nicht nachgewiesen, sondern lediglich für möglich gehalten worden seien.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 22. November 1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat ein Vorerkrankungsverzeichnis für den Kläger von der S-Betriebskrankenkasse eingeholt und anschließend den Arzt für Orthopädie, Rheumatologie-Sozialmedizin Dr. Z (Chefarzt der Orthopädischen Klinik des Klinikum B) zum Sachverständigen ernannt. Dieser hat unter Mitwirkung des Facharztes für Orthopädie Dr. K am 5. August 2002 ein fachorthopädisches Zusammenhangsgutachten über den Kläger erstattet. Er ist darin zu dem Ergebnis gelangt, dass die MdE unter 10 vH betrage, da weder eine Instabilität im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes noch eine Funktionseinschränkung im Vergleich zur Gegenseite nachweisbar sei noch radiologisch eine posttraumatische Arthrose festgestellt werden könne.

Der Kläger hält das Gutachten Dr. Z nicht für geeignet, die nach seiner Auffassung überzeugenden Ausführungen des Sachverständigen Dr. S zu widerlegen. Dieser habe schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass wegen der arthrosetypischen Schmerzen eine MdE von 20 vH vorliege.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Einzelnen wird auf den Akteninhalt verwiesen. Der den Unfall des Klägers vom 23. Januar 1995 betreffende Verwaltungsvorgang der Beklagten lag dem Senat vor und war Gegenstand der mündlichen Verhandlung.

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgemäß eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig und begründet. Das Sozialgericht hat sie zu Unrecht verurteilt, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23. Januar 1995 eine Verletztenrente zu gewähren. Dem Kläger steht ein solcher Anspruch nicht zu, so dass der den Rentenantrag ablehnende Bescheid der Beklagten vom 26. Juni 1996 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11. November 1996 rechtmäßig ist.

Nach § 581 Abs. 1 Nr. 2 Reichsversicherungsordnung (RVO), der hier zur Anwendung kommt, weil der Versicherungsfall vor dem Außerkrafttreten des Dritten Buches der RVO am 31. Dezember 1996 (Art. 35 Nr. 1, 36 des Unfallversicherungseinordnungsgesetzes - UVEG - vom 7. August 1996 - BGBl. I S. 1254, 1317) eingetreten ist (§ 212 Sozialgesetzbuch - Siebentes Buch - SGB VII), wird, solange infolge des Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel gemindert ist, als Verletztenrente der Teil der Vollrente gewährt, der dem Grade der MdE entspricht. Anspruch auf Verletztenrente besteht nur, wenn die zu entschädigende MdE über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert (§ 580 Abs. 1 RVO). Nach Abs. 2 dieser Vorschrift beginnt die Rente mit dem Tage nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung.

Ein Anspruch des Klägers auf Verletztenrente, die frühestens ab 4. Juni 1995 bewilligt werden könnte, setzt voraus, dass bei ihm auch nach Ablauf von drei Monaten seit dem Unfall unfallbedingte Gesundheitsstörungen vorlagen, die seine Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 vH

minderten.

Die unfallbedingte MdE bemisst sich nach dem Umfang der körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen des Versicherten durch die Unfallfolgen und dem Umfang der ihm dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (BSG SozR 2200 § 581 Nr. 27). Bei der Bildung der MdE sind alle Gesundheitsstörungen zu berücksichtigen, die mit Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen. Eine solche Wahrscheinlichkeit ist anzunehmen, wenn nach vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gestützt werden kann (BSGE 45, 285, 286).

Der Senat ist unter Berücksichtigung dieser Grundsätze nach Auswertung und Würdigung der im Verwaltungsverfahren und im gerichtlichen Verfahren zu den Akten gelangten medizinischen Unterlagen, insbesondere der Gutachten von Dr. Mantoulidis vom 9. August 1996 und Dr. Z vom 5. August 2002, zu der Überzeugung gelangt, dass eine MdE in rentenberechtigendem Grade wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 23. Januar 1995 seit Beendigung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit am 4. Juni 1995 bis zum heutigen Tage zu keinem Zeitpunkt bestanden hat.

Aufgrund der im Wesentlichen übereinstimmenden Feststellungen aller in dem Verfahren tätig gewordenen Gutachter sowie der ihn behandelnden Durchgangsärzte Dr. S und Dr. T steht fest, dass der Kläger sich bei dem Unfall am 23. Januar 1995 einen knöchernen Bandausriss des äußeren Seitenbandes des linken Fußes zugezogen hatte. Diese Verletzung bedingte nach der Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. T Arbeitsunfähigkeit bis 4. Juni 1995. Anhand der von diesem Arzt abgegebenen Zwischen- und Nachschauberichte ist eine kontinuierliche Besserung bis zu diesem Zeitpunkt feststellbar. Während noch am 27. März 1995 klinisch eine deutliche Schwellneigung sowie Bewegungseinschränkungen der Sprunggelenke objektiviert werden konnten, lag am 11. Mai 1995 nur noch eine mäßige Weichteilschwellung der Sprunggelenke mit eingeschränkter Beweglichkeit vor. Nach dem Bericht des Orthopäden Dr. T vom 12. Oktober 1995 war zu diesem Zeitpunkt kein Druckschmerz, keine Schwellung und kein Reizzustand feststellbar, woraus der Schluss zu ziehen ist, dass bei Vorliegen „unspezifischer Beschwerden li. Fuß“ keine Funktionseinschränkungen zu objektivieren waren. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei der Untersuchung durch Dr. M am 9. August 1996, der weder Bänder-Knochenverletzungen noch traumatisch bedingte arthrotische Veränderungen am linken Sprunggelenk nachweisen konnte. Er ermittelte eine seitengleich freie Beweglichkeit der Sprunggelenke (15-0-30) und führte aus, es sei zu keinem Klaffen des Gelenkspaltes unter Anwendung von 15 kp Belastung von der medialen Seite her gekommen. Es bestehe keine Verbreiterung der Gelenkgabelweite links gegenüber rechts. Der Kalksalzgehalt der dargestellten Knochenanteile sei gegenüber der Norm und der rechten Seite nicht vermindert. Angesichts dieser Befundschilderung ist seine Einschätzung, die MdE habe bis 31. Dezember 1995 10 vH betragen und belaufe sich ab 1. Januar 1996 auf unter 10 vH, schlüssig und nachvollziehbar.

Demgegenüber konnte der Senat der gutachterlichen Bewertung des auf Antrag des Klägers zum Sachverständigen ernannten Orthopäden Dr. G nicht folgen. Er stützt seine Auffassung, dass die MdE mit 20 vH zu bewerten sei, auf die Annahme, dass der im Vordergrund stehende knöcherne Ausriss zu einer posttraumatischen Arthose geführt habe. Diese Diagnose, der zuvor schon Dr. M widersprochen hatte, konnte von dem zum Sachverständigen ernannten Arzt für Radiologie Dr. S nicht bestätigt werden. Dieser hat vielmehr in dem Gutachten vom 22. April 1999 das Vorliegen arthrotischer Veränderungen im linken oberen Sprunggelenk ausgeschlossen. Daher ist der von Dr. G vertretenen Auffassung, wegen der posttraumatischen Arthrose sei eine MdE von 20 vH gerechtfertigt, die Grundlage entzogen.

Entgegen den Ausführungen des Sozialgerichts kann aber auch dem Gutachten des radiologischen Sachverständigen Dr. S vom 22. April 1999 nicht gefolgt werden, soweit er ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit (deren Datum er offengelassen hat) fortlaufend eine MdE von 20 vH für gerechtfertigt gehalten hat, weil der Kläger arthrosetypische Schmerzen (Schwellung, Druckschmerz, eingeschränkte Gelenkbeweglichkeit) angebe, ohne dass radiologisch eine Arthrose zu erkennen sei, und weil gleichfalls nicht auszuschließen sei, dass die Irritation des Nervus suralis den Kläger so stark beeinträchtige (Schlaflosigkeit etc), dass ebenfalls eine MdE vorliege.

Dem ist entgegenzuhalten, dass die von dem Kläger angegebenen arthrosetypischen Schmerzen (Schwellung, Druckschmerz, eingeschränkte Gelenkbeweglichkeit) nur für die Zeit bis 4. Juni 1995 (durch Dr. T) objektiviert sind. Bereits Dr. T hat am 12. Oktober 1995 weder einen Druckschmerz noch eine Schwellung noch einen Reizzustand am linken Fuß festgestellt. Auch bei den Untersuchungen durch Dr. M am 9. August 1996 und Dr. G am 1. Oktober 1997 sind nur geringfügige derartige Beeinträchtigungen beschrieben worden. Die Beklagte weist zu Recht darauf hin, dass, um eine MdE von 20 vH begründen zu können, wesentliche Funktionsstörungen, insbesondere Einschränkungen der Beweglichkeit des geschädigten Sprunggelenkes, vorliegen müssen. Der radiologische Sachverständige Dr. S hat seiner Bewertung die von dem Kläger angegebenen - objektiv nicht festgestellten - arthrosetypischen Beschwerden zugrunde gelegt, deren Vorliegen noch nicht einmal als hinreichend wahrscheinlich und schon gar nicht, was im Unfallversicherungsrecht erforderlich wäre, als nachgewiesen angesehen werden kann, jedenfalls nicht für den maßgeblichen Zeitraum ab 4. Juni 1995. Ebenso wenig verwertbar ist die Erwägung des radiologischen Sachverständigen, es sei nicht ausgeschlossen, dass die Irritation des Nervus suralis den Kläger so stark beeinträchtige, dass bereits hierfür eine MdE in Ansatz zu bringen wäre, die zusammen mit den angenommenen arthrosetypischen Schmerzen eine Gesamt-MdE von 20 vH begründen könne.

Selbst wenn man, insoweit in Übereinstimmung mit Frau J-W, Dr. T und Dr. H, davon ausgeht, dass die Irritation des Nervus suralis nicht Folge der 1981 erlittenen Sprunggelenksverletzung, sondern des Unfalls vom 23. Januar 1995 ist, ergibt sich jedoch aus den Stellungnahmen der beiden zuvor genannten Ärzte, dass diese Verletzung keine sich auf die Erwerbsfähigkeit maßgeblich auswirkenden funktionellen Beeinträchtigungen mitsich bringt. Das ist selbst von Dr. G ausdrücklich eingeräumt worden.

Der Senat hat daher keine Bedenken, sich den Einschätzungen von Dr. M und Dr. Z anzuschließen, wonach bei dem Kläger seit Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nur äußerst geringe funktionelle Einschränkungen vorliegen, die mit einer MdE von unter 10 vH angemessen und ausreichend bewertet sind und nur bis allenfalls Ende des Jahres 1995 den Ansatz einer MdE von 10 vH rechtfertigten.

Daher war das Urteil des Sozialgerichts vom 22. November 1999 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-11