

L 3 U 238/06

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Berlin (BRB)

Aktenzeichen

S 69 U 193/04

Datum

18.07.2006

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 238/06

Datum

09.07.2007

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 18. Juli 2006 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des am 08. Mai 1998 erlittenen Arbeitsunfalls.

Die 1941 geborene Klägerin erlitt während ihrer Tätigkeit als Diplom-Ingenieurin bei E O Deutschland GmbH am 08. Mai 1998 einen Unfall, als sie bei der Arbeit über einen Absatz stolperte und mit dem rechten Fuß umknickte. Der erstbehandelnde Durchgangsarzt Dr. J vom Krankenhaus PB stellte in seinem Durchgangsarztbericht vom selben Tag eine massive Sprunggelenksdistorsion rechts mit Verdacht auf eine Außenbandruptur fest. Röntgenaufnahmen erbrachten keinen Nachweis einer Fraktur in diesem Bereich. Die Behandlung erfolgte ambulant. Ab 25. Juni 1998 war die Klägerin wieder arbeitsfähig. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit nahm die Beklagte bis zum 31. August 1998 an.

Am 27. Juni 1999 erlitt die Klägerin, die bereits 1993 und 1997 eine Distorsion des linken Fußgelenks erlitten hatte, einen weiteren Unfall, als sie nach ihren Angaben beim Aufstieg auf eine Leiter in ihrem Garten von einer Stufe abrutschte und mit dem Gesicht auf einen Stuhl stürzte. Vom 27. Juni bis 05. Juli 1999 befand sie sich zunächst wegen einer ausgedehnten Kopfplatzwunde im Stirnbereich und einem Schädel-Hirntrauma I.° nach Tönnies und Loew in stationärer Behandlung der C-Klinik P (Bericht vom 13. Juli 1999). Vom 18. bis 30. Juli 1999 wurde sie dann wegen einer Orbita-Bodenfraktur links im Klinikum B stationär behandelt. Aus dem Entlassungsbericht vom 06. September 1999 ergibt sich u.a., die Klägerin habe angegeben, 3 Wochen zuvor bei einem Sturz zu Hause auf das Gesicht gefallen zu sein. Eine für den Sturz verantwortliche Herz-Kreislauf-Störung habe nach Vorstellung in der internistischen Klinik ausgeschlossen werden können. Erstmals mit Schreiben vom 02. Dezember 1999 äußerte die Klägerin gegenüber der Beklagten den Verdacht, ihr Unfall vom 27. Juni 1999 sei möglicherweise auf das geschädigte Knöchelgelenk zurückzuführen. Sie sei infolge dieses Unfalls immer noch arbeitsunfähig. Am 21. März 2001 beantragte die Klägerin schließlich die Gewährung finanzieller Leistungen wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 08. Mai 1998.

Die Beklagte zog ein Vorerkrankungsverzeichnis und zwei für die Techniker Krankenkasse zur Klärung der Zuständigkeit erstattete Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung B e.V. (MdK) vom 30. Juli 2000 und 23. Dezember 2000 bei. Darin vertrat der Chirurg und Unfallchirurg Dr. B nach Auswertung von MRT-Aufnahmen des rechten Fußes der Klägerin vom 11. September 1998 und 06. Dezember 1999 die Auffassung, es könne mit ausreichender medizinischer Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass durch das Unfallgeschehen vom 08. Mai 1998 ein komplexer Bandschaden des rechten oberen Sprunggelenks/unteren Sprunggelenks eingetreten sei, der zu einer Instabilität geführt habe, die, da sie unerkannt und unbehandelt geblieben sei, die degenerativen Folgeschäden nach sich gezogen habe. Das neuerliche Unfallgeschehen vom 27. Juni 1999 sei dementsprechend als mittelbare Folge anzusehen. Insofern sei die Zuständigkeit der beklagten BG kaum anzuzweifeln.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts veranlasste die Beklagte ein Zusammenhangsgutachten, das am 18. März 2002 von Prof. Dr. H, Chefarzt der Abteilung Unfallchirurgie des ML Krankenhauses/ Dr. H erstattet wurde. Die Gutachter kamen zu dem Ergebnis, bei dem Ereignis vom 08. Mai 1998 sei es zu einer ausgedehnten Kapselbandruptur der Sprunggelenks-außenseite gekommen, die noch nicht vollständig verheilt sei. Es sei eine Instabilität des Außenbandapparats am rechten Sprunggelenk verblieben. Außerdem bestehe eine zystische Schwellung an der Vorderaußenseite des Sprunggelenks. Das Ereignis vom 27. Juni 1999 habe ein bereits vorgeschädigtes Gelenk getroffen. Eine Verschlimmerung des Vorschadens sei hier jedoch nicht erkennbar. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage ab dem 25. Juni bis 30. September 1998 20 v.H. und ab 01. Oktober 1998 10 v.H.

Zur weiteren Abklärung des Unfalls vom 27. Juni 1999, an dessen Hergang die Klägerin keine ins Einzelne gehende Erinnerung hatte, da sie nach dem Unfall das Bewusstsein verloren habe (so ihre Erklärung vom 17. September 2002), zog die Beklagte die medizinischen Unterlagen des Klinikum B und eine Stellungnahme des Chirurgen Dr. K von der C-Klinik P vom 31. März 2003 bei, dem die Behandlungsunterlagen über den stationären Aufenthalt dort beigelegt waren.

Dann erkannte die Beklagte mit Bescheid vom 19. Mai 2003 den Unfall vom 08. Mai 1998 als Arbeitsunfall und als Arbeitsunfallfolgen eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk rechts sowie eine Schwellneigung an der Vorderaußenseite des rechten Sprunggelenks nach verheiltem Kapselbandriss am rechten Sprunggelenk an. Die Anerkennung des Ereignisses vom 27. Juni 1999 als Folgeunfall und einen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente lehnte sie dagegen ab. Mit dem dagegen eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, der zweite Unfall am 27. Juni 1999 habe nur auf Grund der Instabilität des rechten Sprunggelenks passieren können. Sie sei mit dem rechten Fuß von der Leiter gerutscht. Außerdem sei sie wegen ihrer Beschwerden im rechten Sprunggelenk weiter in orthopädischer Behandlung. Sie habe nicht nur ab und zu sondern ständig ein Unsicherheitsgefühl im Sprunggelenk. Sie laufe sehr unsicher und könne sich relativ schmerzarm nur in der Wohnung bewegen, wo sie ihren rechten Fuß bei Bedarf sofort hochlegen könne. Sie legte eine Bescheinigung vom 30. Oktober 2003 über 11 Behandlungstermine in der Tagesklinik E/Gemeinschaftspraxis der Dres. F u.a. in der Zeit vom 20. Mai 1998 und 25. Januar 2001 vor. Die Beklagte holte daraufhin Befundberichte des Orthopäden Dipl.-Med. M vom 15. Januar 2004 und des Chirurgen Dr. W von der Tagesklinik E vom 16. Januar 2004 ein. Dann wies sie den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 19. März 2004 zurück. Der erstbehandelnde Arzt habe keine Angaben dazu gemacht, dass der Sturz am 27. Juni 1999 im Privatbereich in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall vom 08. Mai 1998 stehe. Angegeben worden sei von der Klägerin in diesem Zusammenhang, dass ein Sturz aus ca. einem Meter Höhe auf den Kopf erfolgt sei. Im Verwaltungsverfahren habe sie auf Nachfrage mehrfach angegeben, zum Unfall keine näheren Angaben machen zu können. Erst in ihrem Widerspruchsschreiben habe sie geltend gemacht, sie sei mit dem rechten Fuß von der Leiter gerutscht. Selbst wenn man unterstelle, dass die Klägerin am 27. Juni 1999 mit dem rechten Fuß von der Treppensprosse abgerutscht sei, sei nicht bewiesen, dass sie auf Grund der Bandinstabilität im rechten Sprunggelenk verunglückt sei.

Mit der dagegen bei dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage hat die Klägerin ihr Ziel, die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 08. Mai 1998 zu erhalten, weiterverfolgt. Sie hat geltend gemacht, der Unfall vom 06. Dezember 1999 (gemeint wohl 27. Juni 1999) sei direkte Folge des Arbeitsunfalls vom 08. Mai 1998. Infolge der dabei erlittenen schweren Verletzungen sei sie weiterhin in ihrer Mobilität eingeschränkt. So könne sie sich nicht weiter als 150 Meter beschwerdefrei fortbewegen. Sie leide unter ständigen starken Schmerzen und dies nicht nur beim Laufen. Dies rechtfertige es, eine Verletztenrente nach einer MdE 20 v.H. zu gewähren.

Zur Aufklärung des Sachverhalts hat das Sozialgericht den Orthopäden Dr. E mit der Untersuchung und Begutachtung der Klägerin beauftragt. Der Sachverständige ist in seinem Gutachten vom 02. Dezember 2004 zu dem Ergebnis gelangt, bei der Klägerin bestehe eine chronische Instabilität des rechten oberen Sprunggelenks mit Belastungsschmerzen aufgrund einer unzureichenden muskulären Stabilisation, die auf den Unfall vom 08. Mai 1998 zurückzuführen sei. Eine strukturelle Bandinstabilität könne jedoch nicht nachgewiesen werden. Die MdE betrage ab Juni 1998 10 v.H. Der Unfall vom 27. Juni 1999 habe sicherlich ein vorgeschädigtes Gelenk getroffen, aber ein ursächlicher Zusammenhang der chronischen Instabilität im rechten oberen Sprunggelenk mit dem Sturz von der Leiter könne nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit angenommen werden.

Die Klägerin hat an diesem Gutachten Kritik geübt und außerdem darauf hingewiesen, am 18. August 2004 erneut mit dem rechten Sprunggelenk umgeknickt zu sein.

Auf Antrag der Klägerin gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat Prof. Dr. E, Chefarzt der Orthopädischen Abteilung des SKrankenhauses, am 28. November 2005 ein weiteres Gutachten über die Klägerin erstattet, in dem er festgestellt hat, bei der Klägerin bestehe ein chronischer Schmerzzustand im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks, kleinere ganglionartige Veränderungen im Bereich des Ligamentum fibulotalara anterius und eine diskrete Arthrose des oberen Sprunggelenks rechts. Diese Gesundheitsstörungen seien im Sinne der erstmaligen Entstehung anlässlich des Unfalls vom 08. Mai 1998 aufgetreten. Die MdE betrage für die Zeit vom 25. Juni bis 30. September 1998 20 v.H. und ab 01. Oktober 1998 10 v.H.

Durch Gerichtsbescheid vom 18. Juli 2006 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, bei der Klägerin bestehe als Unfallfolge eine chronische Instabilität des rechten Sprunggelenks mit Belastungsschmerzen, die mit einer MdE von 10 v.H. zu bewerten sei. Nach den übereinstimmenden Feststellungen des Prof. Dr. H, Prof. Dr. E und des Dr. E stehe fest, dass die Gesundheitsschäden des rechten Sprunggelenks auf den Arbeitsunfall vom 08. Mai 1998 zurückzuführen seien. Nach den von den Gutachern erhobenen klinisch-funktionellen Untersuchungsergebnissen stehe weiter fest, dass der verbliebene Zustand des Sprunggelenks die Bewertung einer MdE von 20 v.H. nicht rechtfertige. Die Instabilität habe sich weder klinisch noch röntgenologisch objektivieren lassen. Darüber hinaus sei Dr. E der Auffassung gewesen, der Diagnose einer komplexen Außenbandschädigung nach dem MRT-Befund vom 11. September 1998 nicht folgen zu können. Bei diesen Aufnahmen zeige sich im Gegensatz zum schriftlichen Befund aus dem M-LKrankenhaus eine seitengleiche Translation von 5 mm, einem Wert, der noch der Norm entspreche. Es habe keine signifikante Seitendifferenz bestanden. Dies alles berücksichtigend stehe fest, dass bei der Klägerin wegen der Unfallfolgen vom 08. Mai 1998 keine MdE von mehr als 10 v.H. anerkannt werden könne. Auch die Folgen des häuslichen Unfalls vom 27. Juni 1999 könnten bei der Bildung der MdE nicht berücksichtigt werden, weil nicht festgestellt werden können, dass der Unfall seine wesentliche Ursache in den Gesundheitsschäden habe, die sich die Klägerin am 08. Mai 1998 zugezogen habe. Insoweit sei darauf hinzuweisen, dass der Unfallablauf des Abrutschens von der Leiter und damit die Ursache des Sturzes nicht hätten geklärt werden können. Gegen ein Abrutschen aufgrund der Instabilität des rechten Sprunggelenks spreche, dass die Klägerin einen solchen Unfallhergang bis zur Stellung des Rentenanspruchs nicht erwähnt habe. Darüber hinaus habe Prof. Dr. H eindeutig festgestellt, dass auch dieser Unfall nicht zu einer Verschlimmerung eines bestehenden Vorschadens am rechten Sprunggelenk geführt habe.

Gegen den am 31. Juli 2006 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 28. August 2006 eingelegte Berufung der Klägerin, mit der sie weiterhin geltend macht, der Unfall vom 27. Juni 1999 sei auf den anerkannten Arbeitsunfall zurückzuführen. Nur weil sie sich zunächst nicht über den offensichtlichen Kausalzusammenhang im Klaren gewesen sei, heiße das nicht, dass dieser nicht bestanden habe. Erst als festgestellt worden sei, dass Unfallursache nicht eine Herz-Kreislaufschwäche gewesen sei, sei ihr der Zusammenhang zwischen den beiden

Unfälle bewusst gewesen. Sie sei mit dem rechten Fuß so massiv von der Leiter abgerutscht, dass sie sich nicht mehr habe fangen können. Dies habe nur aufgrund einer akuten Herz-Kreislaufschwäche oder aufgrund eines nicht voll funktionsfähigen und voll belastbaren instabilen Sprunggelenks passieren können. Durch den Ausschluss aller anderen in Betracht kommenden Unfallursachen verbleibe somit nur noch die unstreitig vorhandene massive Instabilität des rechten Sprunggelenks. Der Unfall sei somit als Arbeitsfolgeunfall zu bewerten mit der Folge, dass die erheblichen Kopfverletzungen bei der MdE zu berücksichtigen seien. Sie habe außerdem am 18. August 2004 und 13. Mai 2005 weitere Unfälle erlitten, die ausschließlich auf die Instabilität des rechten Sprunggelenks zurückzuführen seien. Die Klägerin übt weiterhin Kritik an den gerichtlichen Gutachten und kommt zu dem Ergebnis, beide Gutachten seien nicht fachgerecht angefertigt worden. Außerdem leide sie aufgrund der Unfälle an psychischen Erkrankungen, die jedoch bisher unbehandelt geblieben bzw. noch nicht diagnostiziert worden seien. Sie übersendet den Bericht eines EMG vom 26. September 2001 von der Neurologin und Psychiaterin Dr. S-B, ein MRT der HWS vom 11. Januar 2001 sowie ein Gutachten für die Insurance von Dr. D, Ärztlicher Direktor der Augenklinik B M, vom 23. Mai 2002.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 18. Juli 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 19. Mai 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbeseids vom 19. März 2004 zu verurteilen, ihr wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 08. Mai 1998 und den dadurch wesentlich mit verursachten Folgen des Ereignisses vom 27. Juni 1999 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v.H. ab 25. Juni 1998 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstands wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Mit Einverständnis der Beteiligten konnte der Rechtsstreit ohne mündliche Verhandlung durch die Berichterstatterin anstelle des Senats gemäß [§ 155 Abs. 3](#) und 4 i.V.m. [§ 124 Abs. 2 SGG](#) entschieden werden.

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig aber unbegründet. Ihr steht, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, keine Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 08. Mai 1998 zu.

Nach [§ 56 Abs. 1 S. 1](#) Sozialgesetzbuch VII (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Dabei richtet sich die MdE nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#)).

Gemäß [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) sind Versicherungsfälle Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit ([§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist damit in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeiten zuzurechnen ist, dass die Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt und letzteres einen Gesundheitserschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist dagegen nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente (so BSG, Urteil vom 12. April 2005, Aktenzeichen [B 2 U 27/04 R](#)). Die versicherte Tätigkeit, der Unfall und die Gesundheitsschädigung müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung für die Entschädigungspflicht, der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - ausreicht (BSG SozR 3-2200 § 551 RVO Nr. 16 m.w.N.). Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich, wenn bei Abwägung der für den Zusammenhang sprechenden Faktoren diese so stark überwiegen, dass darauf die Überzeugung des Gerichts gegründet werden kann.

Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben ist es nicht wahrscheinlich, dass bei der Klägerin noch Gesundheitsstörungen vorliegen, die auf dem Unfall vom 08. Mai 1998 beruhen und eine MdE von mindestens 20 v.H. ab dem Ende der Arbeitsunfähigkeit am 25. Juni 1998 bedingen.

Die Beklagte hat mit dem angefochtenen Bescheid vom 19. Mai 2003 das Ereignis vom 08. Mai 1998 als Arbeitsunfall anerkannt und festgestellt, dass sich die Klägerin durch den Arbeitsunfall eine Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk rechts sowie eine Schwellneigung an der Vorderaußenseite des rechten Sprunggelenks nach verheiltem Kapselbandriss am rechten Sprunggelenk zugezogen hat. Diese Feststellung beruht auf dem im Verwaltungsverfahren erstatteten Gutachten von Prof. Dr. H/Dr. H vom 18. März 2002. Weitere Unfallfolgen haben die Gutachter nicht feststellen können. Vielmehr hat der gerichtliche Sachverständige Dr. E in seinem Gutachten vom 02. Dezember 2004 ausgeführt, der Diagnose einer komplexen Außenbandschädigung könne nach dem schriftlichen MRT-Befund vom 11. September 1998 nicht gefolgt werden, denn dort werde nur eine Teiltraktur des Ligamentum fibulotalare anterior mit Begleitödem ohne eindeutige Konturunterbrechung bei ansonsten intaktem Bandapparat festgestellt. Eine bandabhängige Gelenkinstabilität sei nicht nachgewiesen. Dies begründet der Sachverständige überzeugend mit dem Ergebnis der röntgenologischen Stressaufnahme, die bei der Begutachtung durch Prof. Dr. H/Dr. H durchgeführt wurde und die ein objektiver Indikator für die Feststellung einer Bandverletzung des Ligamentum fibulotalare anterior sei. Eine signifikante Seitendifferenz sei durch diese Untersuchung nicht belegt. Die bestehende seitengleiche Translation von 5 mm entspreche vielmehr noch der Norm. Dem Sachverständigen ist deshalb darin zu folgen, dass die Gelenkinstabilität nach der Verletzung des Ligamentum fibulotalare anterior ihre Ursache in einer unzureichenden muskulären Stabilisation hat, nicht jedoch in einer Bandverletzung. Dafür spreche auch, dass die Klägerin nach ihren Angaben häufiger umgeknickt sei.

Am 27. Juni 1999 erlitt die Klägerin einen weiteren Unfall, bei dem sie sich eine ausgedehnte Kopfplatzwunde im Stirnbereich, eine Schädel-Hirn-Trauma I.° sowie eine Orbitabodenfraktur zugezogen hat. Aufgrund ihrer Beschwerden im rechten Fuß wurde am 06. Dezember 1999 eine weitere MRT-Untersuchung durchgeführt, deren Ergebnis als ein Zustand nach Distension des Ligamentum deltoideum, geringer des Ligamentum talofibulare posterius, Ganglien im Verlauf der Peronaeussehnen sowie im Sinus tarsi, letzteres mit einem posttraumatischen Sinus tarsi-Syndrom vereinbar, eine initiale Arthrose sowohl talocrural als auch im Bereich des unteren Sprunggelenks und ein geringgradiger reaktiver Gelenkguss beurteilt wurde.

Es ist jedoch nicht wahrscheinlich, dass die Folgen des am 08. Mai 1998 erlittenen Arbeitsunfalls rechtlich wesentlich die Entstehung oder das Ausmaß des am 27. Juni 1999 im privaten Bereich erlittenen Unfalls mitverursacht haben.

Zunächst ist zu berücksichtigen, worauf bereits das Sozialgericht hingewiesen hat, dass bereits kein bestimmter Unfallhergang nachgewiesen ist. Auf Befragen der Beklagten hat die Klägerin, wie sich aus ihrem Schreiben vom 17. September 2002 ergibt, noch nicht einmal genaue Angaben darüber machen können, ob sie mit beiden Füßen auf der Leiter gestanden hat. Auch aus den - unfallnahen - Entlassungsberichten der C-Klinik P vom 13. Juli 1999 und des Klinikums B vom 06. September 1999 sowie dem Bericht der Techniker Krankenkasse vom 05. Oktober 1999 ergeben sich keine Einzelheiten zu dem Unfallhergang. Die Klägerin hat auch nicht dargelegt, wieso sie nunmehr die sichere Erkenntnis hat, mit dem rechten Fuß von der Leiter abgerutscht zu sein. Im Hinblick darauf, dass sie, wie sich aus dem von der Beklagten beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnis ergibt, bereits 1993 und 1997 mit dem linken Fuß umgeknickt ist, kann ihrer Auffassung, nach Ausschluss einer akuten Herz-Kreislaufschwäche seien alle in Betracht kommenden Unfallursachen ausgeschlossen, nicht gefolgt werden. Denn ein Abrutschen mit dem linken Fuß wäre ebenso wahrscheinlich. Darüber hinaus hat der Sachverständige Dr. E nachvollziehbar ausgeführt, dass der MRT-Befund vom 06. Dezember 1999 keine Verschlimmerung des Vorbefundes zeigt, sondern vielmehr Rückschlüsse auf einen gegensätzlichen Verletzungsablauf zulässt. Die Dehnung des hinteren Sprunggelenksbands und des Innenbands des oberen Sprunggelenks wiesen nämlich eindeutig auf eine entgegengerichtete Krafteinwirkung hin. Die kernspintomographisch festgestellten Veränderungen sprächen damit für einen erneuten und vom Erstunfall unabhängigen Unfallmechanismus. Der Unfall habe sicherlich ein vorgeschädigtes Gelenk getroffen, aber ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der chronischen Instabilität im rechten oberen Sprunggelenk und dem Sturz von der Leiter sei nicht wahrscheinlich.

Die Klägerin kann sich auch nicht mit Erfolg auf das nach [§ 109 SGG](#) erstellte Gutachten von Prof. Dr. E vom 28. November 2005 berufen. Der Sachverständige ist aufgrund einer Provokationsaufnahme nach Schmerzausschaltung zu dem Ergebnis gelangt, dass eine Bandinstabilität bei der Klägerin nicht besteht. Prof. Dr. E begründet dies überzeugend damit, dass der Versuch des supinatorischen Aufbiegens bzw. Aufklappens des oberen Sprunggelenks nicht gelungen sei. Dies sei aber bei Patienten mit chronischer Bandinstabilität möglich. Auch eine Schubladensicherung habe sich nicht nachweisen lassen. Damit bestätigt er die Auffassung von Dr. E. Weitere erhebliche Gesundheitsstörungen aufgrund des Unfalls am 08. Mai 1998 hat der Sachverständige nicht festgestellt. Das obere Sprunggelenk rechts sei weitgehend regelrecht mit einer - nur - diskreten arthrotischen Veränderung, wie sie auch von den übrigen Sachverständigen bewertet worden ist. Bei einer Sprunggelenksdistorsion handle es sich um ein Allergeweltstrauma, das im Fall der Klägerin adäquat behandelt worden sei. Prof. Dr. E führt einen Teil der Beschwerden auf die Ganglione im Bereich des Ligamentum fibulotalara anterius zurück. Im Übrigen hat der Sachverständige dem zweiten Unfall ebenfalls keine Bedeutung für die jetzt noch bestehenden Beschwerden beigemessen.

Letztlich enthalten die von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten medizinischen Berichte keine Beurteilungen zu einem Kausalzusammenhang zwischen den dort festgestellten Gesundheitsstörungen und dem Arbeitsunfall vom 08. Mai 1998. Zwar wird in dem augenärztlichen Gutachten vom 23. Mai 2002 festgestellt, der Zustand nach Orbitabodenfraktur links mit optischer Reizung, die beginnende Sehnervenatrophie links und die partielle Okulomotoriusparese links mit kompensatorischer Kopfhaltung, Exophorie sei Folge des Unfalls vom 27. Juni 1999. Da es aber - wie bereits oben ausgeführt - nicht wahrscheinlich ist, dass die Folgen des am 08. Mai 1998 erlittenen Arbeitsunfalls rechtlich wesentlich die Entstehung oder das Ausmaß des am 27. Juni 1999 im privaten Bereich erlittenen Unfalls mitverursacht haben, können die augenärztlichen Feststellungen nicht berücksichtigt werden. Ein Zusammenhang zwischen den durch die weiteren Berichte belegten Gesundheitsstörungen im Bereich der Halswirbelsäule und dem Arbeitsunfall ist ebenfalls nicht ersichtlich. Weder hat die Klägerin einen solchen jemals behauptet, noch haben die Sachverständigen auf weitere Unfallfolgen in diesem Bereich hingewiesen. Anhaltspunkte für weitere medizinische Ermittlungen sind den medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen.

Die bei der Klägerin festgestellten Arbeitsunfallfolgen rechtfertigen außerdem keine MdE in rentenberechtigendem Grad. Anhand der klinisch-funktionellen Untersuchungsergebnisse ist eine MdE von 20 v.H. nicht gerechtfertigt. Nach der unfallmedizinischen Literatur (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. A. 2003, Anm. 8.12.8.) rechtfertigt etwa eine Versteifung des oberen Sprunggelenks im Winkel von 90-110 Grad zum Unterschenkel eine MdE von 20 v.H. Bei der Klägerin ist dagegen nur eine endgradige Einschränkung der Beweglichkeit im rechten oberen Sprunggelenk festgestellt worden (Prof. Dr. H/Dr. H: 10/0/40; Dr. E: 10/0/40 und Prof. Dr. E: 15/0/30; Normalwert nach der Neutral-0-Methode: 20-30/0/40-50). Soweit Prof. Dr. E in Übereinstimmung mit Prof. Dr. H/Dr. H die MdE für den Zeitraum vom 25. Juni bis 30. September 1998 mit 20 v.H. einschätzt, rechtfertigt dies nicht die Gewährung einer Verletztenrente für diesen Zeitraum, denn nach [§ 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) ist erforderlich, dass die MdE über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Der o.g. Zeitraum umfasst aber nur 14 Wochen.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2007-07-23