L 3 U 136/10

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 67 U 13/08
Datum
28.05.2010
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 136/10
Datum
07.11.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Beschluss
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. Mai 2010 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt eine höhere Verletztenrente.

Der Kläger erlitt am 22. März 1993 während seiner Beschäftigung in einem Großhandelslager einen Arbeitsunfall, als eine Palette auf ihn stürzte und er sich hierdurch eine offene, dislozierte Unterschenkelschaftfraktur rechts und eine Kompressionsfraktur an den Lendenwirbelkörpern (LWK) 1 und 5 zuzog. Die Beklagte gewährte nach medizinischen Ermittlungen in der Folgzeit eine Rente als vorläufige Entschädigung unter Zugrundelegung einer Minderung der Erwerbfähigkeit (MdE) von 30 v. H., später eine Verletztenrente unter Zugrundelegung einer MdE von 20 v.H.

Im Rahmen eines Überprüfungsverfahrens holte das Landessozialgericht Berlin (LSG) im damals anhängigen Berufungsverfahren L 3 U 229/96 das orthopädische Sachverständigengutachten des Chefarztes der Abteilung für Orthopädie an der Klinik W Prof. Dr. P vom 24. März 2000 ein. Dieser stellte beim Kläger folgende Gesundheitsstörungen fest: ein lokales Schmerzsyndrom infolge Osteochondrose der Lendenwirbelsäule (LWS) mit Bandscheibendegeneration im thorakolumbalen Übergang, Spondylarthrose der unteren LWS sowie diskreten Hinweisen einer degenerativ bedingten Gefügelockerung der gesamten LWS bei deform mit Keilwirbelbildung ausgeheilter Kompressionsfraktur des ersten LWK, einen ohne wesentliche Höhenminderung ausgeheilten Bruch des fünften LWK sowie verminderte Knochendichte, eine Beinlängendifferenz von 2 cm mit Beckentiefstand links infolge Längenzunahme rechts von 2 cm nach knöchern in Rekurvationsstellung ausgeheilter Unterschenkelfraktur rechts, mäßige Funktionsminderung im rechten Sprunggelenk infolge mäßiggradiger Arthrose im rechten oberen Sprunggelenk (OSG), initialer geringgradiger Gelenkverschleiß im rechten Kniegelenk, schmerzbedingte Belastungseinschränkung in beiden Hüftgelenken infolge beidseits initialer Coxarthrose mehr rechts als links, schmerzbedingte Funktionseinschränkung des rechten Fußes bei gestörter Fußstatik mit ausgeprägtem Knick-/ Senkfuß rechts, angedeutetem Fersensporn und ausgeprägter Arthrose in den Fußwurzelgelenken sowie den Fußwurzel-Mittelfußknochengelenken. Unmittelbare Unfallfolgen seien die durch Keilwirbelbildung gestörte Wirbelsäulen-Statik mit dem daraus resultierenden lumbalen Schmerzsyndrom und die leichtgradig deform verheilte zweitgradig offene Unterschenkelfraktur rechts, mittelbare Unfallfolgen die mäßiggradige Arthrose im rechten Sprunggelenk und der leichtgradige Verschleiß im rechten Kniegelenk. Die unfallbedingte MdE betrage 30 v.H. Die Beklagte schloss sich dieser Einschätzung an und gewährte dem Kläger hierauf zuletzt mit Bescheid vom 19. Mai 2000 rückwirkend ab 01. Januar 1996 eine Verletztenrente unter Zugrundelegung einer MdE von 30 v.H.

Der Kläger beantragte mit Schreiben vom 15. August 2006 unter Hinweis auf eine bei ihm eingetretene gesundheitliche Verschlechterung eine höhere Verletztenrente. Er entschied sich auf eine Anfrage der Beklagten hin für eine Begutachtung durch den ihn behandelnden Chirurgen Dr. J. Dieser stellte in seinem unter dem 15. Februar 2007 aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers erstellten Gutachten als Unfallfolgen Bewegungseinschränkungen der Wirbelsäule, mangelnde Belastbarkeit durch ständige Schmerzen, bedingt durch die veränderte Statik der Keilwirbelbildung L1, eine posttraumatische Arthrose des OSG rechts sowie ausgedehnte Narbenbildung, Deformierung, Muskelverklebung des rechten Unterschenkels fest. Es sei gegenüber dem dem Gutachten vom 24. März 2000 zugrunde liegenden Befund eine unwesentliche, im Fünfprozentbereich liegende Verschlechterung eingetreten. Sie bestehe in der Zunahme der Schmerzen bei Belastung im Rücken und rechten Bein. Objektiv sei es im Röntgenbild zu einer Zunahme der degenerativen Prozesse im

verletzten Wirbelsäulenbereich gekommen. Die röntgenologisch sichtbaren arthrotischen Veränderungen im rechten OSG hätten ebenfalls zugenommen. Die unfallbedingte MdE betrage nun 35 v.H.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 01. März 2007 unter Hinweis auf Dr. J Ausführungen sowie unter Hinweis darauf ab, dass eine wesentliche Änderung nicht eingetreten sei, welche erst einen höheren Rentenspruch begründen könne. Den hiergegen gerichteten, am 23. März 2007 erhobenen Widerspruch des Klägers wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24. Mai 2007 zurück.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 19. Juni 2007 zum Sozialgericht Berlin (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt. Das SG hat aufgrund Beweisanordnung vom 24. Juli 2007 das schriftliche Sachverständigengutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. W vom 09. Oktober 2007 eingeholt, welches dieser aufgrund einer ambulanten Untersuchung des Klägers am 08. Oktober 2007 erstellt hat. Dr. W hat beim Kläger als unfallbedingte Gesundheitsstörungen einen Zustand nach LWK 1-Fraktur mit statischer Auswirkung auf den thoracolumbalen Übergang, eine folgenlos verheilte LWK 5-Fraktur, einen Zustand nach Unterschenkelschaftfraktur mit leichtem Genu recurvatum, leichtgradige Arthrose des rechten OSG mit geringen Funktionseinschränkungen, Weichteilveränderungen durch operative Deckung im Bereich des rechten Unterschenkels bzw. der rechten Oberschenkelvorderseite sowie eine Beinlängendifferenz festgestellt. Demgegenüber seien die Coxalgien unfallunabhängig, ebenso die Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule (HWS), die vorgetragenen Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, die Fußfehlstatik und der Hallux valgus rigidus beidseits. Keinesfalls habe gegenüber dem Gutachten vom 24. März 2000 eine Verschlechterung festgestellt werden können. Im Übrigen sei die Gesamtbeweglichkeit des rechten Kniegelenks im Vergleich zur Untersuchung von Dr. J deutlich besser. Folglich hätten die von ihm erhobenen leichten Verschlechterungstendenzen wenige Monate später nicht bestätigt werden können. Dies beweise, dass eine grundsätzliche und damit dauerhafte Verschlimmerung nicht eingetreten sein könne. Es sei nach wie vor von einer MdE von 30 v.H. auszugehen, zumal der Kläger angegeben habe, dass die Wirbelsäulenbeschwerden nachrangig seien. Dr. W hat unter dem 27. Oktober 2008 eine ergänzende Stellungnahme abgegeben, in welcher er sich u.a. mit einem vom Kläger vorgelegten Bericht über eine am rechten Kniegelenk durchgeführte MRT vom 02. Juni 2008 auseinander gesetzt und hierzu ausgeführt hat, direkte Unfallfolgen seien aus diesem Befund nicht abzuleiten. Es sei in Verbindung mit dem Unfall keine direkte Knietraumatisierung festgestellt worden. Soweit mit dem MRT-Bericht sekundäre Abnutzungen des rechten Kniegelenks im Zuge der Verletzung im Sprunggelenks-/Tibiabereich belegt werden sollten, sei dies schon aufgrund des zeitlichen Abstands zum Trauma nicht mehr möglich. Zudem wäre eine solche Sekundärveränderung nur durch erhebliche Fehlstatik und knöcherne Verkippung der Unterschenkelachse erklärbar, ohne dass dies vorliegend habe nachgewiesen werden können.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 28. Mai 2010 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass sich nach der überzeugenden Begutachtung durch Dr. W eine höhere MdE als 30 v.H. nicht annehmen lasse.

Der Kläger hat gegen das ihm 26. Juni 2010 zugestellte Urteil am 09. Juli 2010 Berufung eingelegt und zur Untermauerung seines Vorbringens auf sehr große Schmerzen hingewiesen.

Der Kläger hat beantragt, Prof. Dr. P als Arzt anzuhören. Der Senat hat dies nach einer hierzu eingeholten Kostenschätzung Prof. Dr. Ps von der Zahlung eines Kostenvorschusses in Höhe von 1.500,00 abhängig gemacht. Der Kläger hat darauf hingewiesen, diesen Kostenvorschuss nicht zahlen zu können und sich wieder beim Hausarzt vorstellen zu wollen.

Der Kläger beantragt zur Sache (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 28. Mai 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 01. März 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 24. Mai 2007 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm ab 01. Januar 2005 eine Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 22. März 1993 unter Zugrundelegung einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 40 vom Hundert zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Die Beteiligten sind mit Schreiben des Berichterstatters vom 22. Februar 2011 zur Absicht des Senats, durch Beschluss gemäß § 153 Abs. 4 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zu entscheiden, angehört worden.

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

II.

Der Senat konnte nach Anhörung der Beteiligten die Berufung gemäß § 153 Abs. 4 SGG durch Beschluss zurückweisen, denn er hält sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich.

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die auf eine höhere Verletztenrente ab Januar 2005 gerichtete Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 01. März 2007 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 24. Mai 2007 ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht. Der Kläger hat keinen Anspruch auf höhere Neufestsetzung seiner Verletztenrente. Die Voraussetzungen der einzig in Betracht zu ziehenden Anspruchsgrundlage aus § 73 Abs. 1 i.V.m. § 56 des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) liegen nicht vor.

Nach § 73 Abs. 1 SGB VII wird die Rente, wenn sich aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen die Voraussetzungen für die Höhe einer Rente nach ihrer Feststellung ändern, in neuer Höhe nach Ablauf des Monats geleistet, in dem die Änderung wirksam geworden ist.

Eine hiernach erforderliche Änderung der Voraussetzungen für die Rentenhöhe liegen nicht vor. Vielmehr besteht auch für die Zeit ab Januar 2005 unter Zugrundelegung der aus § 56 Abs. 1 SGB VII folgenden Maßstäbe keine höhere rentenberechtigende MdE von mehr als 30 v.H.

Nach § 56 Abs. 1 S. 1 SGB VII haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Nach § 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente, wenn die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert ist und die Vomhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20 erreichen. Versicherungsfälle sind gemäß § 7 Abs. 1 SGB VII Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Nach § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit. Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 02. April 2009 B 2 U 29/07 R -, zitiert nach juris Rn. 15). Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt, dass die Merkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung zur Zeit des Unfalls", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitserst- bzw. Gesundheitsfolgeschaden" im Wege des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, für das Gericht feststehen müssen. Demgegenüber genügt für den Nachweis der wesentlichen Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen die (hinreichende) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, a.a.O., Rn. 16). Ob der Gesundheitsschaden eines Versicherten durch einen Arbeitsunfall (wesentlich) verursacht wurde, entscheidet sich - bei Vorliegen einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne - danach, ob das Unfallereignis selbst - und nicht eine andere, unfallunabhängige Ursache - die wesentliche Bedingung für den Eintritt des Gesundheitsschadens war (BSG, Urteil vom 09. Mai 2006 B 2 U 1/05 R -, zitiert nach juris Rn. 13 ff.).

Erst dann, wenn sich die haftungsausfüllende Kausalität annehmen lässt, stellt sich die Frage nach der Bemessung der MdE und hängt diese von zwei Faktoren ab: Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel (etwa BSG, Urteil vom 22. Juni 2004 B 2 U 14/03 R -, zitiert nach juris Rn. 12).

Dies zugrunde gelegt steht nicht zur Überzeugung des Senats gemäß § 128 Abs. 1 S. 1 SGG fest, dass unfallbedingte Gesundheitsschäden vorliegen, welche eine MdE von mehr als 30 v.H. begründen. Dies hat bereits das SG im angefochtenen Urteil überzeugend dargelegt, weshalb von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe gemäß § 153 Abs. 2 SGG abgesehen wird, weil die Berufung aus den zutreffenden Gründen des angefochtenen Urteils als unbegründet zurückzuweisen ist.

Nur ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Dr. W nachvollziehbar erklärt hat, dass für die Beurteilung der beim Kläger fortbestehenden Funktionsbehinderungen - unter Abweichung von den von Dr. J erhobenen Befunden den zudem nur geringfügigen Einschränkungen bei der Kniegelenksbeweglichkeit keine messbare Bedeutung zukommt. Zum Einen stellt Dr. die Gesamtbeweglichkeit des rechten Kniegelenks im Vergleich zur Untersuchung von Dr. J deutlich besser fest und konnte die zuvor von Dr. J wahrgenommenen leichten Verschlechterungstendenzen nicht bestätigen. Hieraus zieht Dr. W den nachvollziehbaren Schluss, dass eben dies beweist, dass eine grundsätzliche und damit dauerhafte Verschlimmerung nicht eintrat und nach wie vor von einer MdE von 30 v.H. auszugehen, jedenfalls keinesfalls gegenüber dem Gutachten vom 24. März 2000 eine Verschlechterung festzustellen ist. Zum Anderen hat Dr. W mit seiner Stellungnahme vom 27. Oktober 2008 plausibel ausgeführt, dass direkte, für die Bewertung der MdE bedeutsame Unfallfolgen am rechten Kniegelenk ohnehin nicht vorliegen, insbesondere nicht aus dem vom Kläger vorgelegten Bericht über eine am rechten Kniegelenk durchgeführte MRT vom 02. Juni 2008 abzuleiten sind, weil schon seinerzeit in Verbindung mit dem Unfall keine direkte Knietraumatisierung festgestellt wurde. Er weist nachvollziehbar darauf hin, dass, soweit mit dem MRT-Bericht sekundäre Abnutzungen des rechten Kniegelenks im Zuge der Verletzung im Sprunggelenks-/ Tibiabereichs belegt werden sollten, dies schon aufgrund des zeitlichen Abstands zum Trauma nicht mehr möglich ist und eine solche Sekundärveränderung nur durch eine erhebliche Fehlstatik und knöcherne Verkippung der Unterschenkelachse erklärbar wäre, ohne dass vorliegend auch nur eines von beiden nachgewiesen ist.

Nach alldem, insbesondere angesichts des auf einer umfassenden Befunderhebung und Würdigung der bis dahin erhobenen Befunde beruhenden schriftlichen Sachverständigengutachtens von Dr. W sowie seiner ergänzenden Stellungnahme hat sich der Senat auch eingedenk der ihm obliegenden Untersuchungspflicht aus § 103 SGG nicht gehalten gesehen, weitere medizinische Ermittlungen von Amts zu veranlassen, zumal der Kläger bis zuletzt keine in eine andere Richtung weisende Befunde beigebracht hat.

Der vom Kläger gestellte Antrag nach § 109 SGG, Prof. Dr. P als Arzt anzuhören, war abzulehnen. Der Kläger hat den Kostenvorschuss, von dessen Zahlung der Senat die Anhörung gemäß § 109 Abs. 1 S. 2 SGG abhängig gemacht hat, nicht gezahlt.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision war mangels Revisionszulassungsgrunds nach § 160 Abs. 2 SGG nicht zuzulassen.
Rechtskraft
Aus

Login
BRB
Saved
2013-01-16