S 4 U 238/95

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 4 U 238/95
Datum	11.11.1999

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 29/00
Datum	24.01.2003

3. Instanz

Datum	23.05.2003

I. Die Berufung des KlÃ¤ger gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 11.11.1999 wird zurÃ¼ckgewiesen. II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen. â□□

Tatbestand:

Der am 1938 geborene KlÃ¤ger erlitt am 27.07.1981 einen Arbeitsunfall, als dessen Folgen die Beklagte mit Bescheid vom 25.05.1982 anerkannte: Erhebliche BewegungseinschrÃ¤nkung mit Aufhebung der Volarflexion im rechten Unterarm, MuskelverschmÃ¤chtigung aufgrund einer InaktivitÃ¤tsatrophie im Bereich des Unterarms nach knÃ¶chern in Fehlstellung belastungsstabil verheiltem distalen SpeichentrÃ¼mmerbruch mit Abriss des Griffelfortsatzes der Elle sowie Syndesmosensprengung, erhebliche BewegungseinschrÃ¤nkung im Oberarm, MuskelverschmÃ¤chtigung aufgrund einer InaktivitÃ¤tsatrophie, seitliche InstabilitÃ¤t des Ellenbogengelenks nach Luxation sowie erste rÃ¶ntgenologisch nachweisbare Zeichen einer beginnenden Gelenksarthrose nach knÃ¶chern in anatomiegerechter Stellung verheiltem Abrissbruch des Coronoideus ulnae rechts bei noch liegender Impressionsschraube, traumatische MedianuslÃ¤sion im Bereich des Ellenbogengelenkes mit motorischen und sensiblen AusfÃ¤llen im Bereich des

Unterarmes und der Hand.

Der Chirurg Dr.W. fÃ¼hrte im Gutachten vom 07.03.1983 aus, nach rein funktionell-anatomischen Gesichtspunkten werde die GesamtgebrauchsfÃ¤higkeit des rechten Armes mit einer MdE von 60 v.H. bewertet.

Der beratende Facharzt, der Chirurg Dr.S. , Ã¤uÃerte in der Stellungnahme vom 28.04.1983, gegenÃ¼ber den Vorgutachten habe sich die Beweglichkeit in der Schulter und im Handgelenk verschlechtert. Die Muskelminderung sei infolge des Tragens des SchienenhÃ¼lsenapparates stÃ¤rker geworden. Im Gutachten vom 14.10.1985 stellte Prof.Dr.G. fest, es sei keine Ãnderung im Sinne einer Besserung gegenÃ¼ber dem frÃ¼heren Befund eingetreten.

Der Chirurg Dr.K. erklÃ¤rte nach Untersuchung des KlÃ¤gers am 19.12.1985, der KlÃ¤ger gebe erneut exacerbierende Beschwerden vor allem im Bereich des Handgelenks an. Die Beweglichkeit sei nach Aussage des KlÃ¤gers unverÃ¤ndert. Dr.M. Ã¤uÃerte im Bericht vom 11.03.1987, es bestÃ¼nden eine Medianuskausalgie, eine schwere BewegungseinschrÃ¤nkung am Ellenbogengelenk, Schwellungsneigung, erhebliche Muskelminderung und Minderung der groben Kraft sowie SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen im Medianusbereich. Am 09.02.1988 gab er an, der KlÃ¤ger klage Ã¼ber Schmerzen im gesamten rechten Arm, besonders im Bereich des Handgelenks mit kausalgieformen Schmerzen im Medianusareal. AuffÃ¤llig seien die schmerzhaften DysÃ¤sthesien im Medianusbereich.

Der Nervenarzt Dr.N. fÃ¼hrte im Gutachten vom 21.09.1993 aus, im Vergleich zum Gutachten vom 17.12.1981 sei eine wesentliche Besserung wahrscheinlich. Dr.M. habe damals eine komplette proximale MedianuslÃ¤hmung beschrieben mit motorischen und sensiblen AusfÃ¤llen erheblichen Grades. Nunmehr sei kein sensibles Defizit im Autonomiegebiet des Mittelnerven rechts mehr nachweisbar. Die neurogene BeeinrÃ¤chtigung der Handfunktion habe sich weitgehend zurÃ¼ckgebildet. Entsprechend sei nunmehr die MdE mit 10 v.H. statt bisher 30 v.H. einzuschÃ¤tzen. Von nervenÃ¤rztlicher Seite kÃ¶nne nicht nachvollzogen werden, wie etwa 11 Jahre nach dem Unfallgeschehen plÃ¶tzlich eine wesentliche Zunahme des Beschwerdebildes durch die TeilschÃ¤digung des Mittelnerven eingetreten sein solle. Im Bereich des rechten Arms lasse sich keine umschriebene VerschmÃ¤chtigung der vom Mittelnerven versorgten Muskulatur nachweisen. Trophische StÃ¶rungen bestÃ¼nden nicht. Sensible Defizite kÃ¶nnten nicht wahrscheinlich gemacht werden. Es hÃ¤tten auch keinerlei Hinweise auf eine BerÃ¼hrungsÃ¼berempfindlichkeit bestanden. Es werde eine deutlichgradige motorische BeeintrÃ¤chtigung im Bereich des rechten Arms demonstriert, die einer organ-neurologischen Grundlage entbehre. Nicht zu Ã¼bersehen sei eine Diskrepanz zwischen dem Beschwerdebild und gleichzeitigen Hinweisen auf eine funktionelle Einbeziehung des Arms. Die von Dr.M. attestierte Kausalgie kÃ¶nne nicht nachvollzogen werden. Es lasse sich ausschlieÃlich eine geringe neurogene BeeintrÃ¤chtigung des AbspreizvermÃ¶gens des Daumens rechts als Unfallfolge auf nervenÃ¤rztlichem Fachgebiet wahrscheinlich machen. Mit Sicherheit bestehe auch ein Schmerzsyndrom aufgrund der arthrogenen BeeintrÃ¤chtigungen.

Der Chirurg Prof.Dr.B. kam im Gutachten vom 04.10.1993 zusammenfassend zu dem Ergebnis, auf chirurgischem Fachgebiet sei mit einer Besserung in absehbarer Zeit nicht zu rechnen. Im Hinblick auf die eingetretene Besserung auf neurologischem Fachgebiet sei die MdE ab dem Tag der Untersuchung, 21.09.1993, auf 50 v.H. einzuschÃ¤tzen.

In der Stellungnahme vom 07.12.1993 fÃ¼hrte Prof.Dr.B. aus, das maÃgebliche Dauerrentengutachten vom 07.03.1983 habe einen chirurgischen Unfallfolgezustand beschrieben, der auch heute unverÃ¤ndert nachweisbar sei.

Nach AnhÃ¶rung des KlÃ¤gers Ã¤nderte die Beklagte mit Bescheid vom 17.12.1993 die bisher gewÃ¤hrte Dauerrente von 70 v.H. mit Wirkung ab 01.02. 1994 auf 50 v.H. Die dem Bescheid vom 09.06.1983 zugrunde liegenden VerhÃ¤ltnisse hÃ¤tten sich wesentlich geÃ¤ndert. Ein sensibles Defizit im Autonomiegebiet des Mittelnerven rechts sei nicht mehr nachweisbar, die neurogene BeeintrÃ¤chtigung der Handfunktion habe sich weitgehend zurÃ¼ckgebildet.

Im Durchgangsarztbericht vom 17.12.1993 berichtete Dr.K. von einer akuten Exacerbation der Handgelenksbeschwerden. Im Befundbericht vom 03.01.1994 gab Dr.K. an, die derzeit bestehende ArbeitsunfÃ¤higkeit sei auf das Unfallereignis vom 27.07.1981 zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Es habe sich eine deutliche Verschlechterung hinsichtlich der Gebrauchs- und EinsatzfÃ¤higkeit des rechten Armes ergeben. Deshalb habe der KlÃ¤ger seine bisherige Praxis aufgegeben und eine wesentlich kleinere Praxis begonnen.

Der Chirurg Dr.M. stellte am 11.03.1994 die Diagnose: entzÃ¼ndlich-reaktiver Reizzustand des rechten Ellenbogens und des rechten Unterarmes mit trophischen StÃ¶rungen nach Polytrauma.

Dr.B. attestierte ArbeitsunfÃ¤higkeit am 23.06.1994 fÃ¼r die Zeit vom 23.06. bis 26.06.1994 wegen Kausalgie und Schultersteife. Dr.M. attestierte ArbeitsunfÃ¤higkeit am 28.07. fÃ¼r die Zeit vom 28.07.1994 bis 07.08.1994 wegen Kausalgie. Am 08.08.1994 bestÃ¤tigte der OrthopÃ¤de Dr.S. ArbeitsunfÃ¤higkeit bis 15.08.1994 wegen Kausalgie.

Mit Schreiben vom 23.08.1994 wies die Beklagte darauf hin, von den behandelnden Ãrzten seien keinerlei Wiedererkrankungsberichte erstellt worden. Da der unfallbedingte Zusammenhang einerseits und eine adÃ¤quate Behandlung andererseits Ã¼berprÃ¼ft werden mÃ¼ssten, wÃ¼rden entsprechende Berichte angefordert.

Am 29.08.1994 attestierte Dr.M. ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 26.08.1994 bis 28.08.1994 wegen Kausalgie. Am 20.10.1994 untersuchte Dr.M. den KlÃ¤ger und diagnostizierte wieder eine Kausalgie. Am gleichen Tag attestierte er ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 20.10. bis 23.10.1994 wegen Kausalgie.

Im nervenÃ¤rztlichen Gutachten nach Aktenlage vom 07.11.1994 fÃ¼hrte Dr.N. aus, die BehandlungsmaÃnahmen, die durch den KlÃ¤ger weitgehend selbstÃ¤ndig

erfolgten, wie Dr.M. mitteile, seien nicht typisch fÃ¼r eine Kausalgie. Im Vordergrund stÃ¼nden MaÃnahmen gegen die Zunahme einer BewegungseinschrÃ¤nkung sÃ¤mtlicher Gelenke. Ein durchgÃ¤ngiger neurologischer Befund sei nicht erhoben worden. So berichte Dr.S. nach Untersuchung am 01.04.1994 Ã¼ber eine Empfindungsminderung im Bereich der ersten drei Finger, ohne dass eine BerÃ¼hrungsÃ¼berempfindlichkeit bestehe. Dr.B. wiederum berichte nach Untersuchung am 11.05.1994, dass SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen im distalen Ulnarisbereich bestÃ¼nden, obwohl niemals eine EllennervenschÃ¤digung wahrscheinlich gemacht worden sei. Dr.M. erklÃ¤re nach Untersuchung vom 29.08.1994, eine SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung bestehe nicht. Dr.M. gebe an, dass der KlÃ¤ger im Rahmen der Untersuchungen am 25.02.1994 und 28.07.1994 im autonomen Gebiet des Nervus medianus eine deutlich herabgesetzte SensibilitÃ¤t beschreibe. Offenbar habe Dr.M. also keine SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen objektivieren kÃ¶nnen. Wie es zu der Diagnose einer Kausalgie komme, kÃ¶nne aufgrund der tatsÃ¤chlich erhobenen Befunde nicht nachvollzogen werden. Den mitgeteilten Befunden der verschiedenen ÃÄrzte sei zu entnehmen, dass subjektive BeeintrÃ¤chtigungen in den Gelenken unter Belastung bestanden hÃ¤tten, ohne dass objektive radiologische VerÃ¤nderungen hÃ¤tten dokumentiert werden kÃ¶nnen.

Mit Bescheid vom 01.12.1994 lehnte die Beklagte die GewÃ¤hrung von Verletztengeld fÃ¼r die ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten vom 23.06. bis 26.06., 28.07. bis 15.08., 26.08. bis 28.08 und 20.10. bis 23.10.1994 ab. Dr.N. habe im Gutachten vom 16.12.1993 darauf hingewiesen, dass nach dem 23.04.1993 auf neurologischem Fachgebiet weder BehandlungsbedÃ¼rftigkeit noch ArbeitsunfÃ¤higkeit vorgelegen hÃ¤tten. Auch bei seiner neuerlichen Stellungnahme sei Dr.N. zu keinem anderen Ergebnis gekommen. Daher wÃ¼rden bis auf weiteres keine neurologischen Behandlungskosten erstattet. Dies gelte jedoch nicht, falls eine Verschlimmerung der Unfallfolgen eintreten sollte.

Den Widerspruch vom 11.12.1994 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.08.1995 zurÃ¼ck.

Hiergegen hat sich die Klage vom 28.08.1995 gerichtet.

Der vom SG zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte OrthopÃ¤de Dr.F. hat im Gutachten nach Aktenlage vom 17.02.1999 ausgefÃ¼hrt, auf orthopÃ¤dischem Gebiet kÃ¶nne eine wesentliche ÃÄnderung im Sinne einer Verschlimmerung eindeutig ausgeschlossen werden. Eine wesentliche Besserung liege allerdings ebenfalls nicht vor, da die etwas gÃ¼nstigeren UmfangsmaÃÄe der oberen ExtremitÃ¤ten und die verbesserte Beweglichkeit des rechten Handgelenks allenfalls als leichte Besserung gewertet werden kÃ¶nnten.

Der Ã¤rztliche SachverstÃ¤ndige Prof.Dr.S. hat im Gutachten nach Aktenlage vom 19.01.1999 zusammenfassend ausgefÃ¼hrt, eine Kausalgie liege nicht vor. Er hat auf die AusfÃ¼hrungen des Dr.N. im Gutachten vom 21.09.1993 hingewiesen, das gegenÃ¼ber allen anderen Berichten die weitaus genauesten Befundschilderungen enthalte. Es kÃ¶nne hÃ¶chstens von einer leichtgradigen SchÃ¤digung des Nervus

medianus ausgegangen werden. DarÃ¼ber hinaus seien auch deutliche funktionelle Zutaten festzustellen. Der Befund der NervenschÃ¤digung sei allenfalls gleichbleibend, wahrscheinlich aber deutlich gebessert und keinesfalls verschlimmert. Der Kausalgieschmerz stelle eine Variante einer sympathischen NervenschÃ¤digung dar, der Schmerzmechanismus sei noch nicht endgÃ¼ltig geklÃ¤rt. Im Hinblick darauf, dass zugeordnete trophische StÃ¶rungen nicht festzustellen seien, was auch in frÃ¼heren Befundberichten wiederholt beschrieben sei, kÃ¶nne eine Kausalgie nicht bestÃ¤tigt werden.

Dr.M. hat in der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 15.07.1999 ausgefÃ¼hrt, das Krankheitsbild der Kausalgie sei charakterisiert durch begleitende StÃ¶rungen des vegetativen Systems mit gestÃ¶rter Hautdurchblutung, rezidivierender RÃ¶tung und Cyanose. Diese Symptome seien von ihm festgestellt worden. Eine Besserung sei nicht eingetreten, auch nach aller Erfahrung nicht zu erwarten. Lediglich das subjektive Beschwerdebild habe durch die Behandlung zeitweise gelindert werden kÃ¶nnen. Die MdE sei weiterhin mit 70 v.H. unter BerÃ¼cksichtigung der besonderen beruflichen Betroffenheit zu bewerten.

Prof.Dr.S. hat hierzu am 06.09.1999 ausgefÃ¼hrt, Dr.M. AusfÃ¼hrungen zur Kausalgie berÃ¼cksichtigten nur einen Teilaspekt des Problems.

Mit Urteil vom 11.11.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Grundlage der vorgelegten ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigungen sei stets eine Kausalgie des rechten Arms. Prof.Dr.S. habe zur Ãberzeugung des Gerichts unter Einbeziehung des Gutachtens und der Stellungnahmen des Dr.N. , die im Wege des Urkundenbeweises verwertet wÃ¼rden, schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend dargelegt, dass beim KlÃ¤ger eine Kausalgie des rechten Arms nicht vorliege.

Zur BegrÃ¼ndung der Berufung vom 22.01.2000 fÃ¼hrte der KlÃ¤ger aus, Grundlage der vorgelegten ArbeitsunfÃ¤higkeitsbescheinigungen sei eine Kausalgie, die tatsÃ¤chlich vorliege.

Der KlÃ¤ger stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 22.01.2000 mit der MaÃgabe, dass das Urteil vom 11.11.1999 aufgehoben werden soll.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Zur ergÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulÃ¤ssig, sachlich aber nicht begrÃ¼ndet.

Von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde wird abgesehen, da die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung als unbegrÃ¼ndet

zurÃ¼ckgewiesen wird (Â§ 153 Abs.2 SGG).

Die Kostenentscheidung richtet sich nach Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision gemÃ¤Ã Â§ 160 Abs.2 Nr.1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Erstellt am: 03.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024