
S 2 U 56/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 U 56/99
Datum	26.04.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 198/01
Datum	11.09.2002

3. Instanz

Datum	-
-------	---

I. Auf die Berufung des Klägers werden das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 26.04.2001 sowie der Bescheid der Beklagten vom 02.09.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.01.1999 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass der Unfall des Klägers vom 28.10.1996 ein Arbeitsunfall ist. Im Übrigen wird die Berufung zurückgewiesen.

II. Die Beklagte hat dem Kläger drei Viertel der außergerichtlichen Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der am 1958 geborene Kläger erlitt am 28.10.1996 während eines Heilverfahrens in der Fachklinik I. eine Oberschenkelchaftfraktur rechts, als er beim Aufstehen vom Toilettensitz ausrutschte und auf das rechte Bein fiel.

Der Orthopäde und Chirurg Dr.J. von der Klinik I. gab an, ihm sei keine Ursache für den Sturz bekannt. Glatter Boden sei vom Kläger nicht erwähnt worden und nach Rückfrage auch nicht vorhanden. Der Kläger erklärte auf Anfrage der Beklagten vom 20.12.1996, ob glatter oder nasser Boden, Schwindel oder fehlende

Halterungen ursächlich für den Sturz gewesen seien, beim Aufstehen von der Toilette sei er auf dem nassen, glatten Boden ausgerutscht und gestürzt. In den Berichten des Kreiskrankenhauses W. , wo der Kläger nach dem Sturz stationär behandelt wurde, ist angegeben, der Kläger habe erst einige Wochen nach Einlieferung erklärt, der Boden sei frisch gewischt gewesen, und er sei auf dem nassen Boden mit den Krücken ausgerutscht. Auch am 26.06.1997 gab der Kläger an, Nässe und glatter Boden seien die Ursache des Unfalls gewesen.

In den Berichten vom 23.06.1997, 19.08.1997, 08.09.1997 und 02.12.1997 berichtete der Chirurg Dr.S. über die Behandlung des Klägers. Nach Abschluss des Heilverfahrens in I. am 15.04.1997 führte der Kläger ambulant krankengymnastische Übungen durch. Zuletzt sei die Muskulatur insgesamt, aber vorbestehend, verschmälert gewesen, die Beweglichkeit mäßig eingeschränkt, ein Zustand wie vor dem Unfall. Es besteht eine knöchern ausgeheilte Oberschenkelschaft-Schlagfraktur rechts im mittleren Drittel mit ausgeprägter Kallusbildung.

Im Gutachten vom 31.03.1998 führte Dr.J. aus, 1982 habe der Kläger ein schweres Schädel-Hirntrauma erlitten. Verkalkungen an den Hüften seien 1983 beidseits operiert worden. Am 20.09.1996 habe der Kläger einen Oberschenkelbruch rechts erlitten. Nach dem zweiten Sturz am 28.10.1996 bestehe jetzt eine auffällige Muskelverminderung des rechten Beins am Ober- und Unterschenkel. Fußrücken und die rechten Zehen würden deutlich im Gefäß vermindert angegeben, außerdem beständen Gefäßstörungen an der Oberschenkelaußen- und Vorderseite, eine auffällige Beugekontraktur des rechten Knies und eine deutlich eingeschränkte Beweglichkeit des oberen und unteren Sprunggelenkes sowie auch der Zehen. Zeitweise bilde sich rechts eine Spastik aus. Frakturfolgen seien auf der Röntgenaufnahme nicht mehr erkennbar, die Stellung sei achsengerecht. Bis zum 30.04.1997 sei eine MdE um 100 v.H. gegeben gewesen, vom 01.05.1997 bis 31.07.1997 von 50 v.H., danach bis zum Tag der Untersuchung, 14.01.1998, 30 v.H. Ab 15.01.1998 bis auf weiteres liege eine MdE um 20 v.H. vor.

Der Neurologe und Psychiater N. erklärte im Gutachten vom 03.03.1998, auf neurologischem Fachgebiet lasse sich kein ausreichender Anhaltspunkt finden, um eine MdE den Unfallfolgen vom 28.10.1996 zuzuschreiben. Symptomatisch stehe eine rechtsbetonte spastische Paraparese im Vordergrund. Ursächlich sei das Schädel-Hirntrauma von 1982. Sämtliche Symptome seien seit diesem Unfall in nahezu identischer Ausprägung vorbeschrieben. Auch durch die beiden kurz hintereinander aufgetretenen Frakturen im Bereich des rechten Oberschenkels habe sich keine objektivierbare deutliche Verschlechterung ergeben.

In der Stellungnahme vom 24.08.1998 kam der Beratungsarzt Chirurg Dr.B. zu dem Ergebnis, der Unfall vom 28.10.1996 habe für den Krankheitsverlauf keine wesentliche Bedeutung gehabt. Durch den Unfall von 1982 sei der Kläger in einem ganz erheblichen Ausmaß geh- und stehbehindert gewesen; so sei es auch zu dem Sturz vom 20.09.1996 gekommen. Bei dem ehrgeizigen Versuch, den Rollstuhl wieder zu verlassen, sei der erneute Sturz aufgetreten, mit dem in der gegebenen

Situation jedoch jederzeit in engerem zeitlichen Zusammenhang ohnehin zu rechnen gewesen sei.

Mit Bescheid vom 02.09.1998 lehnte die Beklagte die Anerkennung eines Arbeitsunfalls und die Gewährleistung von Entschädigungsleistungen aus Anlass des Ereignisses vom 28.10.1996 ab. Ein Unfall im Sinne des Gesetzes liege nicht vor, da ein bereits bestehender Vorschaden soweit entwickelt gewesen sei, dass der neu auftretende Körperperschaden wahrscheinlich etwa zu derselben Zeit und in etwa demselben Unfall eingetreten wäre.

Den Widerspruch des Klägers vom 01.10.1998 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 14.01.1999 zurück.

Zur Begründung der Klage vom 11.02.1999 hat der Kläger auf das Gutachten von Dr.J. hingewiesen und darauf, dass er vor dem Unfall im Krankenhaus schon an Krücken gelaufen sei, was er jetzt nicht mehr könne.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.L. hat im Gutachten vom 13.09.1999 ausgeführt, man müsse von einer zweifelsohne verzögerten Heilungsdauer des zweiten Oberschenkelbruchs bei ohnehin vorbestehend gestörter Motorik ausgehen. Ein Zeitraum von sechs bis neun Monaten könne angenommen werden, bis der Zustand des Oberschenkels wieder in den Zustand eingemündet sei, der dem Verlauf der Erkrankung nach Vorschaden und erstem Oberschenkelbruch entsprochen habe. Die Einschätzung von Dr.J. sei in sich widersprüchlich, wenn er eine MdE von 20 v.H. annehme, andererseits darlege, dass die wesentliche Ursache des jetzigen Zustandes die Vorerkrankung sei. Es sei allerdings nicht möglich, die Folgen des Unfalls vom 28.10.1996 aus dem Gesamtbild herauszulösen und isoliert zu bewerten. Festzustellen sei, dass der Bruch knöchern fest und in achsengerechter Stellung verheilt sei. Weiter sei der Bruch im Oberschenkelschaft gelegen, also fern des durch Vorerkrankungen und Unfälle geschädigten rechten Hüftgelenkes und Kniegelenkes, sodass er mit Sicherheit nicht zu einer Störung der Gelenkmechanik geführt habe. Andererseits sei der Kläger bereits vor dem ersten Unfall rollstuhlpflichtig gewesen und habe im September 1996 einen Oberschenkelbruch erlitten gehabt. Es sei mit ganz überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die im Gutachten von Dr.J. festgestellten Befunde mit Bewegungseinschränkung der Beine ausschließlich Folge der Vorerkrankungen seien. Die MdE sei ab 01.09.1997 mit unter 10 v.H. zu bewerten.

Mit Schreiben vom 26.11.1999 erklärte sich die Beklagte vergleichsweise bereit, den Unfall als Arbeitsunfall anzuerkennen; Entschädigungsleistungen könnten aber nicht gewährt werden.

Der auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.O. hat im Gutachten vom 12.01.2001 ausgeführt, am 16.10.1996 sei der Kläger mit zwei Krücken mobilisiert gewesen und habe das operierte Bein bis 30 kg teilbelasten dürfen. Die erste Versorgung mit einem Rollstuhl sei im April 1997 erfolgt. Nach dem Unfall vom

28.10.1996 sei der Kläger also stärker in seinem Gehvermögen beeinträchtigt gewesen, sodass er nun mit einem Rollstuhl versorgt worden sei. Die Vorerkrankungen hätten allerdings das Gangbild dermaßen erschwert, dass das Risiko eines Unfalls erheblich erhohlt gewesen sei. Der Unfall vom 28.10.1996 dürfe nicht aus dem Zusammenhang der vorbestehenden neurologischen Ausfälle gerissen werden, habe aber eine eindeutige Mitwirkung bei der Entstehung des jetzigen Zustands gehabt. Trotz korrekter anatomischer Lage und fester Konsolidierung der Frakturfragmente gelinge es nicht, die sicherlich vor dem Unfall sehr eingeschränkte, aber noch bestehende Gehfähigkeit wieder herzustellen. Der Unfall vom 28.10.1996 habe eine eindeutige Verschlechterung des Zustandes bewirkt. Er sei als wesentliche Teilursache anzusehen. Eine MdE von 20 v.H. sei ab Beginn der 27. Woche (28.04.1997) gegeben. Da der Patient bereits vor dem streitigen Unfall erwerbsunfähig gewesen sei, könne nur von einer theoretischen MdE die Rede sein. Im Vergleich zu dem Gesundheitszustand zur Zeit des Unfalls betrage die theoretische MdE 10 v.H.

Mit Schreiben vom 20.02.2001 hat die Beklagte darauf hingewiesen, auch Dr.O. bestätige, dass bereits zum Unfallzeitpunkt völlige Erwerbsunfähigkeit vorgelegen habe, sodass Entschädigungsleistungen auf Grund des Arbeitsunfalls nicht zu gewähren seien.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 26.04.2001 abgewiesen. Mit Abheilung des Bruches seien die Auswirkungen des Unfalls vom 28.10.1996 beendet gewesen. Anzunehmen sei wegen der Vorschäden ein verlängerter Heilungsablauf. Ab 01.01.1997 sei aber keine Funktionseinschränkung mehr durch den Unfall vom 28.10.1996 bedingt, sondern allein durch die Vorschäden. Bei vorbestehender Erwerbsunfähigkeit sei es durch den Unfall auch nicht zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit gekommen.

Hiergegen richtet sich die Berufung vom 07.06.2001.

Der vom Senat zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopede Dr.F. fährt im Gutachten vom 08.10.2001 zusammenfassend aus, eine MdE sei nicht begründbar. Der Unfall vom 28.10.1996 habe einen knöchern achsengerecht fest verheilten Oberschenkelschaftbruch rechts verursacht, der grundsätzlich keine negativen Einwirkungen auf die Statik oder die Funktion der benachbarten Gelenke haben könne. Dagegen habe nach dem Unfall vom 20.09.1996 eine Gelenkbeteiligung im Bereich des Kniegelenkes bestanden.

In der Stellungnahme vom 28.01.2002 schlägt die Beklagte einen Vergleich vor: Sie erkläre sich bereit, den Verwaltungsakt vom 02.09.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.01.1999 aufzuheben und den Sturz mit dem erlittenen Oberschenkelschaftbruch rechts als Versicherungsfall anzuerkennen. Da jedoch bereits vor dem Unfallereignis Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, bestände kein Anspruch auf Verletztengeld, ebenso käme die Gewährung einer Verletztenrente mangels Vorliegen einer rentenberechtigenden MdE nicht in Betracht und darüber hinaus auch deshalb nicht, weil wegen erheblicher, unfallunabhangiger Körperschäden Erwerbsfähigkeit im Sinne der

Unfallversicherung nicht mehr bestehe. Die Beklagte erkläre sich bereit, 75 % der notwendigen au gerichtlichen Kosten zu übernehmen.

Der Kläger stellt den Antrag,

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 26.04.2001 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 02.09.1998 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 14.01.1999 zu verurteilen, das Unfallereignis vom 28.10.1996 als Arbeitsunfall anzuerkennen und Entschädigungsleistungen zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 26.04.2001 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten, die Auszüge aus den Akten des Versorgungsamtes Augsburg sowie der LVA Schwaben und die Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre ([   212, 214 Abs.3 SGB VII](#) i.V.m. [  580 RVO](#)).

Ein Arbeitsunfall setzt gem  [  548 Abs.1 RVO](#) einen Unfall voraus, den ein Versicherter bei einer der in den [  539, 540 und 543 bis 545 RVO](#) genannten Versichertent tigkeiten erleidet. Gem  [  539 Abs.1 Nr.17 RVO](#) sind Personen, denen eine stationäre Behandlung im Sinne von [  559 RVO](#) gewährt wird oder die an einer berufsf rdernden Maßnahme zur Rehabilitation teilnehmen, versichert, soweit es sich nicht um eine unfallm gliche Schädigung infolge der medizinischen Behandlung selbst, um unfallm gliche Auswirkungen des behandelnden Leidens selbst oder um Unfälle infolge eigenwirtschaftlicher Tätigkeit handelt. Im Hinblick darauf, dass die Beklagte im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 11.09.2002 den Unfall des Klägers als Arbeitsunfall anerkannt hat, erübrigen sich diesbezügliche weitere Ausführungen.

Der Arbeitsunfall des Klägers vom 28.10.1996 hat keine wesentlichen Folgen, die eine MdE über 10 v.H. bedingen würden, zurückgelassen. Dies steht zur Überzeugung des Senats fest auf Grund des schlüssigen Gutachtens des Orthopäden Dr.F. vom 08.10.2001. Der Oberschenkelchaftbruch vom 28.10.1996

ist nach den Feststellungen sowohl des Orthopäden Dr.J. , des Neurologen und Psychiaters N. , des Chirurgen Dr.B. , deren im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, als auch des Dr.L. , Dr.O. und Dr.F. in achsengerechter Stellung und ohne zusätzliche Verklärung des rechten Beines knöchern fest verheilt.

Wie Dr.F. betont, hat der am 28.10.1996 erlittene Schaftbruch des rechten Oberschenkels nicht zu einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Klägers geführt; denn den wesentlichen Einfluss haben die vorbestehenden erheblichen Gesundheitsstörungen an beiden unteren Extremitäten, nämlich die spastische Parese, die Funktionseinschränkungen der Hüftgelenke, teils durch Lahmungserscheinungen, teils durch wiederholt operierte verkürzende Muskelentzündungen, die vorbestehende erhebliche Muskelminderung des rechten Beines, die Funktionsstörungen der Knie- und Sprunggelenke, die operierten Stechwarzen am rechten Fuß und die vorausgegangene Fraktur des rechten Oberschenkels im kniegelenksnahen Bereich gehabt.

Durch den Unfall vom 28.10.1996 hat sich, so Dr.F. , die gesamte Minderbelastbarkeit des rechten Beines um vier bis max. fünf Wochen verzögert. Der achsengerecht verheilte Oberschenkelschaftbruch rechts, der ohne jegliche Mitbeteiligung des Hüft- oder Kniegelenks abgelaufen ist, hatte aber keine negativen Einwirkungen auf die Statik oder die Funktion der benachbarten Gelenke. Denn, wie Dr.F. in Übereinstimmung mit Dr.L. erläutert, führt eine Knochenverletzung des Oberschenkels nur dann zu bleibenden Unfallfolgen, wenn entweder Gelenkflächen tangiert werden oder wenn eine deutliche Achsverbiegung zurückbleibt, die sich im Sinne einer Fehlstatik sekundär auf die benachbarten Gelenke auswirkt. Beides ist durch den Unfall vom 28.10.1996 nicht eingetreten, dagegen aber durch die schwerwiegendere Fraktur vom 20.09.1996, die im Bereich des Kniegelenks ablief. Durch die um vier bis fünf Wochen verzögerte Minderbelastbarkeit des rechten Beines ist es, wie Dr.F. betont, nicht zu einer solchen Schädigung des Beines gekommen, dass sich die Vorschäden hierdurch verschlimmert hätten oder weitere Funktionsstörungen eingetreten wären. Wie Dr.F. überzeugend erläutert, ist eine gravierende Änderung des Gesundheitszustandes und insbesondere des Gehvermögens des Klägers durch die Oberschenkelfrakturen nicht eingetreten. Dr.O. hat, worauf Dr.F. hinweist, eine Muskelminderung des rechten Oberschenkels von 8 cm gegenüber links festgestellt, während Dr.K. im Gutachten vom 18.09.1992 eine Muskelminderung von 6 cm angegeben hatte. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die Zunahme der Differenz, so Dr.F. , zum größeren Teil der wesentlich schwerwiegenderen Fraktur im kniegelenksnahen Bereich vom 20.09.1996 zugerechnet werden muss und dass Messdifferenzen bis zu 1 cm ohnehin im Messfehlerbereich anzusiedeln sind.

Wie die behandelnden Ärzte im Bericht vom 03.12.1995 ausführten, bestand damals beim Kläger eine verminderte Rumpfstabilität, sodass das Gehen mit Unterarmstützen erschwert war und er für längere Strecken zur Fortbewegung einen Rollstuhl benötzte. Auch im neuropsychologischen Bericht vom 17.04.1996

ist angegeben, der Kläger benötigte den Rollstuhl, um längere Strecken zurücklegen zu können. Insofern kann also nicht mit Dr.O. davon ausgegangen werden, dass der Kläger 1996 nur kurzfristig wegen einer behandelten Hautwarze am rechten Fuß einen Rollstuhl benutzt hätte. Offensichtlich brauchte der Kläger den Rollstuhl bereits vor April 1997, auch wenn er, wie Dr.F. einräumt, ihn zu diesem Zeitpunkt noch weniger intensiv nutzte, als nach den beiden Unfällen vom September und Oktober 1996.

Insofern besteht kein Anspruch auf Entschädigungsleistungen wegen des Unfalls vom 28.10.1996; die Frage, ob der Kläger, worauf die Gutachten auch des Dr.O. allerdings hindeuten, bereits zum Zeitpunkt dieses Unfalls erwerbsunfähig im Sinne der Unfallversicherung war, sodass eine weitere Minderung der Erwerbsunfähigkeit nicht mehr eintreten konnte, kann daher dahingestellt bleiben. Arbeitsunfähigkeit bestand bereits vor dem Unfall vom 28.10.1996, so dass kein Anspruch auf Verletztengeld vor dem Ende der vorbestehenden Arbeitsunfähigkeit bestand.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 20.10.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024