S 5 U 169/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	17
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 5 U 169/98
Datum	19.12.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 76/02
Datum	15.10.2003

3. Instanz

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

- I. Die Berufung des KlÄggers gegen das Urteil des Sozialgerichts WÄrzburg vom 19.12.2001 wird zurÄckgewiesen.
II. AuÄgergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die GewÄhrung einer Verletztenrente nach einer Minderung der ErwerbsfÄhigkeit (MdE) von mindestens 20 v.H. aufgrund des Arbeitsunfalls des KlÄggers vom 07.01.1997 streitig.

Der 1940 geborene KlÄgger erlitt am 07.01.1997 einen Arbeitsunfall, als er in seiner Eigenschaft als Fleischbeschauer im Schlachthof der Stadt Bad K. beim EnthÄuten eines Schweines einen Messerstich in die linke Wade erhielt. Der Durchgangsarzt Prof. Dr.K. stellte eine tiefe Stichverletzung der linken Wade mit Verdacht auf arterielle Verletzung fest (Bericht vom 08.01.1997). WÄhrend des stationÄren Aufenthalts vom 07.01. bis 13.01.1997 in der Herz- und GefÄÄklinik Bad N. wurde die Diagnose prÄzisiert: Stichverletzung proximaler Unterschenkel links lateral mit Durchtrennung der Arteria tibialis anterior und Verdacht auf LÄsion des N.

peroneus profundus bei vorbestehender arterieller Verschlusskrankheit vom Beckentyp links Stadium IIa. Arbeitsunfähig krank war der Kläger an neben einer weiteren stationären Behandlung im S.-Krankenhaus Bad K. an bis 11.05.1997.

Der Beklagte veranlasste Gutachten des Chirurgen Dr.L. vom 10.10.1997 / 12.12.1997 und des Nervenarztes Dr.L. vom 01.12.1997. Dr.L. sah nur eine geringe Beeinträchtigung der Gebrauchsfähigkeit des linken Beines als Folge des Arbeitsunfalls an. Er wies auf eine Minderung der Beweglichkeit im linken Sprunggelenk, deutliche Fußheberschwäche links im Vergleich zur rechten Seite, Minderung der Muskelmasse im Bereich des linken Beines, weiterbestehende Schwellneigung im Bereich des linken Fußes sowie eine Verschlechterung der peripheren Durchblutungssituation hin. Eine ausgeprägte Varikosis beidseits sowie eine arterielle Verschlusskrankheit der Becken- und Oberschenkeletage bewertete er als unfallunabhängig. Die MdE schätzte er auf 10 v.H. Dr.L. stellte eine Schädigung des N. peroneus links fest, die sich klinisch weitgehend zurückgebildet habe und zufriedenstellend kompensiert sei. Hyperpathische Beschwerden der Hautsensibilität, vor allem im Narbenbereich, seien schädigungsabhängig, da entsprechende Hautnerven verletzt wurden. Unfallunabhängig sei eine Polyneuropathie vom Markscheidentyp.

Mit Bescheid vom 10.02.1998 erkannte der Beklagte das Ereignis vom 07.01.1997 als Arbeitsunfall an ohne rentenberechtigende MdE an. Die tiefe Stichverletzung an der linken Wade mit Durchtrennung der vorderen Schienbeinschlagader und Schädigung des tiefen Wadenbeinnervs habe zu einer Bewegungseinschränkung im linken Sprunggelenk, deutlicher Fußheberschwäche links, Muskelminderung am linken Bein, Schwellneigung im Bereich des linken Fußes, reizloser Narbe nach Hautentnahme am linken Oberschenkel, spindelförmigen Narben nach Hauttransplantat im linken Unterschenkel, Sensibilitätsstörungen im Narbenbereich sowie Verschlechterung der Durchblutungssituation am linken Bein geführt. Als Folgen des Arbeitsunfalls erkannte sie u.a. nicht an: Arterielle Verschlusskrankheit der Becken- und Oberschenkeletage, Krampfader beidseits sowie Polyneuropathie (bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 28.04.1998).

Gegen diese Bescheide hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Wetzlar (SG) erhoben und beantragt, für die Folgen des Arbeitsunfalls eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. ab frühestmöglichem Zeitpunkt zu gewähren. Hierzu hat er ein ärztliches Attest des Internisten Dr.J. vom 03.07.1998 vorgelegt.

Das SG hat ein Gutachten des Chirurgen Dr.K. vom 20.08.1999 und des Neurologen Dr.N. vom 29.07.1999 veranlasst. Dr.N. sah eine partielle Läsion des N. peroneus profundus als unfallbedingt an. Es bestehe noch eine partielle atrophisierende Parese insbesondere des M. tibialis anterior sowie eine deutliche chronisch neurogene Schädigung der vom N. peroneus profundus versorgten Muskulatur. Die MdE hierfür sei mit 15 v.H. einzuschätzen. Unfallunabhängig sei ein distal symmetrisches Polyneuropathiesyndrom mit bilateral verzögerten

Nervenleitgeschwindigkeiten und leichter Lichtung im EMG. Dr.K. hat zusätzlich auf eine arterio-venöse Fistel am linken proximalen Unterschenkel hingewiesen. Diese sei im ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 07.01.1997 zu sehen. Zusätzlich sei eine strömungsirrelevante Lumeneinengung der Arteria tibialis anterior links nach End-zu-End-Anastomosierung zu berücksichtigen. Relevante Funktionsbeeinträchtigungen seien aber nur im neurologischen Bereich anzunehmen, so dass die Gesamt-MdE mit 15 v.H. ausreichend bewertet sei.

Auf Veranlassung des Klägers hat das SG Gutachten nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) des Gefäßchirurgen Prof. Dr.S. vom 22.01.2000 und des Neurologen PD Dr.G. vom 30.04.2000 eingeholt. Prof. Dr.S. hat als unfallbedingt die Durchtrennung der Arteria tibialis anterior links mit bestehender strömungsrelevanter Lumeneinengung bei Belastung, die Ausbildung einer arterio-venösen Verbindung im Bereich des linken proximalen Unterschenkels mit Schwellneigung des Beines, aber ohne kardiale Mehrbelastung, sowie glaubhafte Schmerzen und eine initiale Fußheberschwäche links bewertet. Die MdE in seinem Fachbereich hat er mit 15 v.H. eingeschätzt. Auf neurologischem Gebiet hat PD Dr.G. eine unvollständige motorisch-sensible N. peroneus profundus- und -superficialis-Läsion links als Unfallfolgen angesehen. Dadurch sei es zu einer Großzehenheberschwäche links, Sensibilitätsstörungen am lateralen Unterschenkel unterhalb des Narbenbereichs und unvollständig auf dem Fußrücken links sowie einer belastungsabhängigen Verschlechterung der neuralen Funktion gekommen. Die MdE hierfür betrage 15 v.H. Abschließend hat Prof. Dr.S. mit Stellungnahme vom 07.06.2000 die Gesamt-MdE unter Berücksichtigung der Unfallfolgen auf gefäßchirurgischem und neurologischen Fachgebiet mit 30 v.H. bewertet, da keine Überschneidungen der Unfallfolgen in beiden Fachgebieten vorliegen.

Nach Beiziehung der ärztlichen Unterlagen der Herz- und Gefäßklinik Bad N. hat der Beratungsarzt der Beklagten, Dr.B. , am 11.09.2000 die arterio-venöse Fistel am linken Unterschenkel als mittelbare Folge des Arbeitsunfalls angesehen, ohne dass sich daraus eine messbare MdE ergebe. Das Vorliegen einer Gesamt-MdE von mindestens 20 v.H. hat er verneint.

Mit Urteil vom 19.12.2001 hat das SG Würzburg die Klage abgewiesen und sich im Wesentlichen auf die Gutachten der Dres K. und N. gestützt. Eine höhere MdE als 15 v.H. sei nicht angemessen.

Hiergegen hat der Kläger Berufung eingelegt und vorgetragen, dass aufgrund der Gutachten von Prof. Dr.S. und PD Dr.G. mindestens eine Gesamt-MdE von 20 bis 25 v.H. anzunehmen sei.

Zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung hat der Senat eine Krankheitsauskunft der AOK Bayern â Direktion S. â vom 02.05.2002 sowie die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen zum Verfahren beigezogen. Sodann hat der Gefäßchirurg Prof. Dr.F. ein Gutachten erstellt. In dem Gutachten vom 28.02.2003 hat er den Zustand nach Durchtrennung der an der Außenseite des Unterschenkels verlaufenden Arteria tibialis anterior bestätigt. Außerdem hat

er als Folge des Arbeitsunfalls einen Zustand nach gefäßrekonstruktiver Wiederherstellung der arteriellen Strombahn der Arteria tibialis anterior sowie Zustände nach Fasciotomie an der Außenseite des linken Unterschenkels mit sekundärer Hauttransplantation angesehen. Die MdE im gefäßchirurgischen Bereich hat er mit 15 v.H. eingestuft. Anschließend hat der Nervenarzt Dr.H. in seinem Gutachten vom 15.05.2003 im neurologischen Bereich eine inkomplette Läsion des N. peroneus profundus und superficialis links mit Betonung der Hypästhesie und einer schmerzhaften Dysästhesie als Diagnosen gestellt. Unfallunabhängig sei eine distal symmetrische Polyneuropathie vom axonalen Typ anzusehen. Die partielle Läsion des N. peroneus profundus und superficialis linksseitig sei mit einer Einzel-MdE von 20 v.H. zu bewerten, da die motorischen Ausfälle minimal seien und im Vordergrund die Sensibilitätsstörung in Form von Sensibilitätsminderung und pathologischen, schmerzhaften Missempfindungen stehe. Da eine teilweise Überlappung der Funktionsstörungen im gefäßchirurgischen und neurologischen Bereich vorliege, sei bis 30.04.2002 die Gesamt-MdE mit 25 v.H., danach mit 20. v.H. einzuschätzen.

Der Beklagte hat dem mit Schreiben vom 22.07.2003 widersprochen, da auf gefäßchirurgischem Fachgebiet eine Teil-MdE von 15 v.H. nicht zu begründen sei. Eine klinisch relevante Funktionsstörung liege im Hinblick auf das bloße Vorhandensein einer AV-Fistel sicherlich nicht vor (Stellungnahme des beratenden Arztes Dr.B. vom 14.07.2003).

In der mündlichen Verhandlung vom 15.10.2002 hat der Beklagte als weitere Unfallfolge "Arteriovenöse Fistel im Bereich des linken proximalen Unterschenkels" anerkannt.

Der Kläger beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Wetzlar vom 19.12.2001 sowie unter Abänderung des Bescheides vom 10.02.1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 28.04.1998 zu verurteilen, Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. aufgrund des Arbeitsunfalls vom 07.01.1997 ab frühestmöglichem Zeitpunkt zu gewähren.

Der Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers gegen das Urteil des SG Wetzlar vom 19.12.2001 zurückzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird ergänzend auf die Akte des Beklagten sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H., da die Voraussetzungen nicht erfüllt sind ([§ 2 Abs.1 Nr.1](#), [8 Abs.1](#), [56 Abs.1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VII -).

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach [§ 56 Abs.1 Satz 1 SGB VII](#) voraus, dass

die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist. Die Entscheidung der Frage, in welchem Umfang die Erwerbsfähigkeit eines Verletzten gemindert ist, ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs.1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft ([BSGE 4, 147](#), 149; [6, 267](#), 268; BSG vom 30.04.1987 - [2 RU 42/86](#) -). Die Bemessung des Grades der unfallbedingten MdE richtet sich nach dem Umfang der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Verletzten durch die Unfallfolgen und nach dem Umfang der dem Verletzten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, betrifft in erster Linie das ärztlich-wissenschaftliche Gebiet. Doch ist die Frage, welche MdE vorliegt, eine Rechtsfrage. Sie ist ohne Bindung an ärztliche Gutachten unter Berücksichtigung der Einzelumstände nach der Lebenserfahrung zu entscheiden. Ärztliche Meinungsäußerungen hinsichtlich der Bewertung der MdE sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Einschätzung des Grades der MdE, vor allem soweit sich diese darauf bezieht, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind (BSG in SozR 2200 [§ 581 Nrn.23, 27](#)).

Nach den Gutachten von Dr.K. und Prof.Dr.F. , zum Teil auch Prof.Dr.S. hat der Kläger aufgrund des Arbeitsunfalls vom 07.01.1997 im gefäßchirurgischen Bereich eine strömungsirrelevante Lumeneinengung der Arteria tibialis anterior links nach End-zu-End-Anastomosierung sowie als mittelbare Unfallfolge eine arteriovenöse Fistel linker proximaler Unterschenkel erlitten. Die postoperative leichte Lumeneinengung ist nicht strömungsrelevant, d.h. es ist ein fast normaler arterieller Blutfluss über dieses Gefäß möglich, was sich auch in einem kräftigen Fußpuls der Fußrückenerterie, die den Endast der Tibialisarterie darstellt, zeigt. Die Verletzung der Arteria tibialis anterior ist daher folgenlos ausgeheilt. Neu hinzugetreten ist die AV-Fistel im Bereich des Unterschenkels. Es ist davon auszugehen, dass bei der Stichverletzung die Fascia mit durchstoßen wurde und es zumindest zu einer Intimaverletzung des Truncus tibio-fibularus gekommen ist. In dessen Folge hat sich dann die AV-Fistel herausgebildet. Diese Fistel ist aber ebenfalls nicht strömungsrelevant, da die arterielle Versorgung des Unterschenkels in vollem Ausmaß gewährleistet ist. Dies lässt sich auch an dem kräftigen Puls der Arteria tibialis posterior im Bereich des Knöchels erkennen. Jedenfalls lässt das Flussvolumen keine Rückwirkung auf die kardio-pulmonale Situation erkennen. In der mündlichen Verhandlung vom 15.10.2003 hat die Beklagte die AV-Fistel auch als weitere Unfallfolge anerkannt.

Eine Einzel-MdE im gefäßchirurgischen Bereich, wie sie Prof. Dr.S. und Prof.F. vorgeschlagen haben, ist nicht vertretbar. Insbesondere bei der Untersuchung durch Prof. Dr.F. am 26.02.2003 fanden sich keine deutliche Fußheberschwäche links, keine Minderung der Muskelmasse im Bereich des linken Beines, keine auffallende Umfangsummierung im Bereich des linken Fußes und in keinsten

Weise eine Verschlechterung der peripheren Durchblutungssituation. Es ist daher nicht verständlich, weshalb sie bei praktisch nicht vorhandener Funktionseinschränkung zu einer Einzel-MdE von 15 v.H. kommen. Dabei kann es dahingestellt bleiben, ob überhaupt eine arterielle Verschlusskrankheit vorliegt. Eine Diskussion hierüber erbringt sich, da auch Dr.K. diese Gesundheitsstörung als unfallunabhängig angesehen hat.

Unter Berücksichtigung der Gutachten von Dr.N. , PD Dr.G. und Dr.H. lässt sich im neurologischen Bereich als Unfallfolge eine inkomplette Läsion des N. peroneus profundus und superficialis links mit Betonung der Hypästhesie und einer schmerzhaften Dysästhesie feststellen. Nachweisbar ist die Sensibilitätsminderung im Bereich des gesamten N. peroneus linksseitig. Von Seiten der Muskelkraft ergeben sich keine sicheren Seitenunterschiede, insbesondere keine typischen isolierten Muskelatrophien, wie es für das Vorhandensein eines isolierten Nervenschadens typisch wäre. Die Muskelatrophie an den Fußmuskeln ist seitengleich ausgeprägt. Insbesondere konnte eine relevante Restparese nicht verifiziert werden, wie es zuletzt Dr.H. in seinem Gutachten überzeugend ausführte. Eine distalsymmetrische Polyneuropathie vom axonalen Typ ist unfallunabhängig. Ihr Erscheinungsbild ist typisch für einen Diabetes mellitus. Nicht gefolgt werden kann PD Dr.G. , der eine sekundäre Nervenschädigung durch die AV-Fistel aufgrund der kurzen Kraftminderung annimmt. Dieser Zusammenhang erscheint eher spekulativ und lässt sich durch eine von einer AV-Fistel im Unterschenkel hervorgerufene kurzzeitige Ischämie des Peroneus nicht erklären.

Nach Auffassung des Senats hat Dr.K. die Gesamt-MdE mit unter 20 v.H. zutreffend eingeschätzt. Entsprechend den Erfahrungswerten der gesetzlichen Unfallversicherung ist eine höhere MdE, wie sie Prof.Dr.S. und Dr.H. vorschlagen, nicht vertretbar. Für Schädigungen des N. peroneus profundus (tiefer Wadenbeinnerv) und des N. peroneus superficialis (oberflächlicher Wadenbeinnerv) beträgt die MdE nach den Erfahrungswerten grundsätzlich 20 bzw. 15 v.H. (Schäferberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7.Auflage, S.321). Dabei beziehen sich diese MdE-Erfahrungswerte auf den vollständigen Ausfall des betroffenen Nervs. Teilleistungen (Paresen) sind geringer zu bemessen. Wenn man berücksichtigt, dass die motorischen Ausfälle beim Kläger minimal sind und im Vordergrund die Sensibilitätsstörungen in Form von Sensibilitätsminderung und pathologischen, schmerzhaften Missempfindungen stehen, dürfte die inkomplette N. peroneus-Läsion mit einer Einzel-MdE von 15 v.H. angemessen bewertet sein. Dies entspricht auch der Gesamt-MdE, da im gefäßchirurgischen Bereich keine relevanten Funktionseinschränkungen vorliegen.

Der Kläger hat daher keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente. Die Bescheide des Beklagten sowie das Urteil des SG Wetzlar sind nicht zu beanstanden. Die Berufung ist als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Erstellt am: 04.02.2004

Zuletzt verändert am: 22.12.2024