S 13 U 129/01

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 13 U 129/01
Datum	20.11.2003

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 18/04
Datum	24.11.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung des KlÃ¤gers gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 20.11.2003 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1946 geborene KlÃ¤ger stÃ¼rzte am 26.10.1989 von einem GerÃ¼st ca. 2 m tief auf den Boden, wo er mit dem Kopf aufprallte. In der Unfallanzeige gab der Arbeitgeber an, der KlÃ¤ger sei von der GerÃ¼stleiter gerutscht und mit dem Hinterkopf aufgeschlagen, wobei er sich eine Platzwunde zugezogen habe.

Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr.E. , diagnostizierte am Unfalltag zwei Kopfplatzwunden. Der Nervenarzt Dr.von K. berichtete am 28.12.1989, der KlÃ¤ger gebe typische Beschwerden einer UlnarisnervenschÃ¤digung an, die kurz nach dem Unfall aufgetreten seien. Im Nachschaubericht vom 02.01.1990 wird ein Sulcus ulnaris-Syndrom erwÃ¤hnt, das den KlÃ¤ger zunÃ¤chst nicht so sehr gestÃ¶rt habe, so dass er bei Aufnahme des Durchgangsarztberichts nichts davon erzÃ¤hlt habe. Der Internist Dr.E. erklÃ¤rte im Bericht vom 07.09.1990 seit dem Unfall bestehe

eine SensibilitÃ¤tsstÃ¶rung im Bereich des vierten und fÃ¼nften Fingers rechts. Der KlÃ¤ger gab am 11.08.1992 gegenÃ¼ber der AOK an, er habe von einem Arbeitskollegen erfahren, dass er eine halbe Stunde bewusstlos gewesen sei. Die Beschwerden am rechten Arm habe er erst nach dem 10.11.1989 bemerkt. Es habe ihn an den zwei Fingern der rechten Hand gefroren, auÃerdem habe er ein PelzigkeitsgefÃ¼hl bemerkt.

Mit Schreiben vom 21.01.1998 beantragte der KlÃ¤ger, das Unfallereignis zu entschÃ¤digen. Es bestÃ¼nden ein Ellennerven- und Carpaltunnelsyndrom. Der Nervenarzt Dr.N. attestierte am 08.12.1997 ein Sulcus ulnaris-Syndrom rechts, wegen dem der KlÃ¤ger seit 1990 in seiner Behandlung sei. Im Attest vom 31.08.1998 fÃ¼hrte Dr.N. aus, es bestÃ¼nden eine unfallbedingte UlnarisschÃ¤digung, auÃerdem rezidivierende Lumboschialgien bei Adipositas permagna und neurogene Reizerscheinungen. Der OrthopÃ¤de Dr.F. berichtete am 24.08.1998, der KlÃ¤ger befinde sich seit 1990 in seiner Behandlung, unter anderem wegen einer Schultereckgelenksarthrose, chronisch rezidivierender Epicondylitis; auÃerdem bestehe eine Adipositas permagna. In den oberen ExtremitÃ¤ten gebe es keinen eindeutigen Anhalt fÃ¼r sensomotorische AusfÃ¤lle. Die grobe Kraft sei beidseits uneingeschrÃ¤nkt. Es bestehe ein Druckschmerz Ã¼ber dem rechten Epicondylus lateralis humeri, aber freie Ellenbogengelenksbeweglichkeit.

Vom 26.11. bis 24.12.1997 befand sich der KlÃ¤ger in der OrthopÃ¤dischen Klinik T â¦ Im Entlassungsbericht wurde ausgefÃ¼hrt, 1990 sei der rechte Ellenbogen wegen Sulcus ulnaris- Syndrom operiert worden, es sei eine postoperative Besserung eingetreten.

Im Gutachten vom 01.02.1999 fÃ¼hrte der Chirurg Dr.P. aus, am 26.10.1989 habe der KlÃ¤ger eine SchÃ¤delprellung ohne sichere Gehirnbeteiligung, eine Kopfplatzwunde sowie eine Stauchung der WirbelsÃ¤ule erlitten. Fassbare Unfallfolgen bestÃ¼nden nicht mehr. Das subjektive Beschwerdebild von Seiten der HalswirbelsÃ¤ule lasse sich 10 Jahre nach der Traumatisierung nicht mehr mit dem Unfallereignis in Zusammenhang bringen. Auch die Beschwerden im Bereich des rechten Knie- und Sprunggelenkes seien ohne Unfallbezug. Selbst wenn der KlÃ¤ger bei dem Sturz Prellungen erlitten habe, seien diese lÃ¤ngst ausgeheilt. Die Beschwerden seien Ausdruck schicksalhaft aufgetretener degenerativer VerÃ¤nderungen, wobei das massive Ãbergewicht einen zusÃ¤tzlich belastenden Faktor darstelle.

Der Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.J. kam im Gutachten vom 19.04.1999 und der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 06.09.1999 unter Auswertung eines CT vom 01.02.1999 zu dem Ergebnis, es handele sich um einen Zustand nach SchÃ¤delprellung mit Kopfplatzwunde. Zum Unfallzeitpunkt seien keine Angaben Ã¼ber Erinnerungsverlust oder Bewusstlosigkeit gemacht worden. Eine substantielle HirnschÃ¤digung sei ausgeschlossen worden. UnfallunabhÃ¤ngig bestehe erhebliches Ãbergewicht. Das Sulcus ulnaris-Syndrom verursache jetzt keine Ausfallerscheinungen mehr, die Muskulatur sei unauffÃ¤llig, die SensibilitÃ¤t nicht gestÃ¶rt und trophische StÃ¶rungen lieÃen sich nicht erkennen. Die Motorik

der rechten Hand sei intakt. Das Carpaltunnelsyndrom stehe in keinem ursÃ¤chlichen Zusammenhang mit dem Unfall, da eine Handgelenksverletzung nicht aktenkundig sei. Subjektiv habe der KlÃ¤ger keine Beschwerden an den Fingern der rechten Hand angegeben. Eine MdE auf neurologischem Fachgebiet bestehe nicht.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 20.10.1999 die GewÃ¤hrung einer Rente ab, da der Arbeitsunfall keine messbare MdE nach dem Wegfall der ArbeitsunfÃ¤higkeit hinterlassen habe. Der KlÃ¤ger habe eine SchÃ¤delprellung mit Kopfplatzwunden und eine Stauchung des Achsenorgans erlitten. Unfallfolgen bestÃ¼nden nicht mehr.

Mit Widerspruch vom 15.11.1999 wandte der KlÃ¤ger ein, er leide an einem unfallbedingten Psychosyndrom, auÃerdem an einem Sulcus ulnaris Syndrom und Carpaltunnelsyndrom rechts.

Der Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.N. wies im Schreiben vom 15.05. 2000 auf eine depressive Symptomatik hin. Dr.F. erklÃ¤rte im Schreiben vom 04.09.2000, der KlÃ¤ger befinde sich seit 1992 in seiner Behandlung. Bereits damals habe er Ã¼ber rezidivierende Schmerzen im Bereich der rechten Schulter geklagt, es habe sich eine wiederholt aktivierte Schultereckgelenksarthrose gezeigt. Im MÃ¤rz 1999 habe er wieder Ã¼ber vermehrte Schulterschmerzen geklagt. Ein Unfallereignis sei nicht erwÃ¤hnt worden. Es habe sich damals ein beginnendes destruktives Subacromialsyndrom gezeigt.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.04.2001 zurÃ¼ck.

Mit der Klage hat der KlÃ¤ger eingewandt, es bestÃ¼nden weiterhin Unfallfolgen, die zu berenten seien. Im Befundbericht vom 26.11.2001 hat Dr.N. Ã¼ber ein chronisches depressives Syndrom, Adipositas permagna, Schlafapnoe sowie eine Sulcus ulnaris-LÃ¤sion rechts, die jetzt nach der Operation relativ stabil sei, berichtet. Der Internist K. gab im Befundbericht vom 03.05.2000 die Diagnosen an: Rezidivierende Lumboischialgien bei Diskusprolaps, chronisches HWS-Syndrom bei degenerativen VerÃ¤nderungen, Adipositas permagna, arterielle Hypertonie, Schlafapnoesyndrom. Trotz Operation am Ellenbogengelenk komme es hÃ¤ufig nach Ãberanstrengung zu Schmerzen und Kribbeln in den Fingern. Dr.N. berichtete am 12.06.1995, nach alter UlnarislÃ¤sion bestÃ¼nden sensible und motorische Restparesen fort. Dr.F. hat im Gutachten vom 05.08.2001 im Schwerbehindertenverfahren ausgefÃ¼hrt, nach einer Prellung des rechten Armes 1989 und einer 1990 erfolgten Verlagerungsoperation des Nervus ulnaris bestehe ein residuelles Sulcus ulnaris-Syndrom mit objektivierter RestschÃ¤digung des Nerven. Der GdB wegen der posttraumatischen SchÃ¤digung sei mit 20 anzusetzen.

Der vom SG zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.P. hat im Gutachten vom 26.07.2002 die Auffassung vertreten, durch den Unfall sei es zu einer SchÃ¤delprellung mit Kopfplatzwunden gekommen, die folgenlos verheilt seien. AuÃerdem bestehe ein Sulcus ulnaris-Syndrom rechts mit

diskreten Beschwerden und AusfÃ¤llen, die keine wesentliche BeeintrÃ¤chtigung der GebrauchsfÃ¤higkeit der Hand beinhalteten. Es bestÃ¼nden nur noch diskrete neurologische AusfÃ¤lle, die bei zum Teil uncharakteristischen und wechselnden Angaben etwas psychogen Ã¼berlagert seien. Die elektromyographische Untersuchung habe keine Hinweise fÃ¼r eine stÃ¤rkere SchÃ¤digung des Nerven erbracht. Die MdE sei mit unter 10 v.H. zu bewerten.

Der vom SG gleichfalls zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte OrthopÃ¤de Dr.F. hat im Gutachten vom 20.08.2002 zusammenfassend ausgefÃ¼hrt, eine unfallbedingte MdE sei auf orthopÃ¤dischem Gebiet nicht begrÃ¼ndbar. Anhaltspunkte fÃ¼r eine wesentliche Traumatisierung der HalswirbelsÃ¤ule, des rechten Knies und des rechten Sprunggelenks seien nicht gegeben.

Der auf Antrag des KlÃ¤gers gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG zum Ã¤rztlichen SachverstÃ¤ndigen ernannte Arzt fÃ¼r Neurologie und Psychiatrie Dr.S. hat im Gutachten vom 16.04.2003 erklÃ¤rt, es liege eine SchÃ¤digung des Nervus ulnaris durch eine Kontusion des Ellenbogens wÃ¤hrend des Unfalls vor. Sie habe zu deutlichen Schmerzen, Missempfindungen und diskreten Atrophien sowie zu einer deutlichen Minderung der GebrauchsfÃ¤higkeit der Hand gefÃ¼hrt. Ob die angegebenen Kopfschmerzen sich noch auf den Unfall beziehen lieÃen, kÃ¶nne nicht mit letzter Sicherheit geklÃ¤rt werden. Die depressive Verstimmung sei keine unmittelbare Folge des Unfalls. Die MdE schÃ¤tzte er auf 20 v.H. ein.

In der ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 04.06.2003 hat Dr.P. ausgefÃ¼hrt, die Differenzen im Untersuchungsbefund von Dr. S. zu den von ihm erhobenen Befunden seien sehr gering. Eine unfallbedingte MdE in HÃ¶he von 20 v.H., wie von Dr.S. angenommen, durch die SchÃ¤digung des Nerven liege vÃ¶llig auÃerhalb des MÃ¶glichen. Die als diskret und funktionell nicht bedeutsam einzuschÃ¤tzende SchÃ¤digung des Nerven bedinge keine MdE von wenigstens 10 v.H.

Das SG hat die Beklagte mit Urteil vom 20.11.2003 verurteilt, unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 20.10.1999 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.04.2001 bei dem KlÃ¤ger als Unfallfolge das Sulcus ulnaris-Syndrom an der rechten Hand anzuerkennen. Im ÃbrigEn hat es die Klage abgewiesen. Weitere unfallbedingte GesundheitsstÃ¶rungen lÃ¤gen nicht vor. Dr.P. habe auf die AusfÃ¼hrungen von Dr. K. vom 28.12.1989 hingewiesen, der ein Sulcus ulnaris-Syndrom rechts diagnostiziert habe. Die objektivierbaren AusfÃ¤lle seien aber sehr gering. Eine wesentliche BeeintrÃ¤chtigung der GebrauchsfÃ¤higkeit der Hand habe nicht festgestellt werden kÃ¶nnen. Insbesondere zeige die Untersuchung der Motorik keine wesentlichen Muskelatrophien. Dr.F. fÃ¼hre aus, dass der rechte Arm am Ober- und Unterarm sogar muskelstÃ¤rker als der linke sei. Auch Dr.S. habe nur diskrete Befunde erhoben und spreche von geringgradigen Muskelatrophien. Damit nicht vereinbar sei die behauptete deutliche EinschrÃ¤nkung der Feinmotorik. Es kÃ¶nne nicht nachvollzogen werden, warum die leichte SchÃ¤digung des Nervus ulnaris zu einer MdE von 20 v.H. fÃ¼hren solle. Das Gutachten von Dr.F. vom 05.08.2001 sei zur EinschÃ¤tzung des GdB im Bereich des Schwerbehindertenrechts erstellt worden. AuÃerdem habe Dr.F. das gesamte Funktionssystem Arme bewertet.

Zur BegrÃ¼ndung der Berufung verwies der KlÃ¤ger auf die AusfÃ¼hrungen von Dr.N. vom 12.06.1995, Dr.F. im Gutachten vom 05.08.2001 und Dr.S. im Gutachten vom 16.04.2003. Er leide an Schmerzen im Bereich des rechten Ellenbogens sowie unter Kraftlosigkeit und SensibilitÃ¤tsstÃ¶rungen der Hand. Insbesondere die Handkante und die Finger 4 und 5 seien pelzig und die Hand insgesamt kraftloser und ungeschickter als die linke. Es sei eine MdE von 20 v.H. gegeben.

Der KlÃ¤ger stellt die AntrÃ¤ge aus dem Schriftsatz vom 09.07.2004.

Die Beklagte beantragt, die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

Zur ergÃ¤nzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akte 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).

ergÃ¤nzend ist darauf hinzuweisen, dass unstreitig noch diskrete Folgen der durch den Unfall vom 26.10.1989 erlittenen SchÃ¤digung des Ellennerven bestehen. Dies haben Dr.J. , dessen im Verwaltungsverfahren eingeholtes Gutachten im Wege des Urkundenbeweises verwertet wird, und Dr.P. bestÃ¤tigt. Die Unfallfolgen sind aber so geringfÃ¼gig, dass eine MdE von 20 v.H. nicht erreicht wird. Dr.N. hat im Befundbericht vom 26.11.2001 darauf hingewiesen, dass die Sulcus ulnaris-LÃ¤sion nach der Operation relativ stabil war. Dass keine wesentlichen FunktionseinschrÃ¤nkungen durch die NervenschÃ¤digung bestehen, ergibt sich auch aus dem Gutachten des OrthopÃ¤den Dr.S. vom 15.06.2000 (S 2 RJ 68/99), der vollschichtige Hantierungen mit der rechten Hand fÃ¼r zumutbar hielt. Auch der Arbeitsmediziner Dr.B. erklÃ¤rte im Gutachten vom 07.08.1997 (S 2 VS 234/96), es bestÃ¼nde lediglich eine leichte Kraftminderung des fÃ¼nften Fingers bei gleichmÃ¤Ãiger Beschwielung und gleichmÃ¤Ãiger grober Kraft beider HÃ¤nde. Diese Feststellungen sprechen gegen eine Funktionsminderung der rechten Hand. Dr.F. hat im Gutachten vom 05.08.2001 (S 10 SB 2/88 99) UmfangsmaÃe der oberen ExtremitÃ¤ten angegeben, die keinerlei schonungsbedingte Muskelminderung zeigen. Insofern ist Dr.P. und Dr.F. zuzustimmen, dass eine MdE von 20 v.H. wegen der Sulcus ulnaris-SchÃ¤digung nicht gegeben ist.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach Â§ 193 SGG.

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

Erstellt am: 14.02.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024