S 2 U 211/98

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

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

1. Instanz

Aktenzeichen	S 2 U 211/98
Datum	12.07.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 17 U 274/01
Datum	28.09.2004

3. Instanz

Datum	-

I. Die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des Sozialgerichts NÃ¼rnberg vom 12.07.2001 wird zurÃ¼ckgewiesen.
II. AuÃ□ergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung von GesundheitsstÃ¶rungen beider Kniegelenke als Folgen des Arbeitsunfalls vom 02.05.1993 sowie die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente nach einer Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) von mindestens 20 vH streitig.

Die 1942 geborene KlÃ¤gerin erlitt am 02.05.1993 einen Arbeitsunfall (Wegeunfall). Als angeschnallte Pkw-Fahrerin kollidierte sie frontal mit einem anderen Pkw. PD Dr.S. stellte bei ihr eine Oberschenkelschaftfraktur rechts, Platzwunde am rechten Ellenbogen, SchÃ¤delprellung, NasenbeintrÃ¼mmerfraktur, Fraktur des unteren Nasenfortsatzes, Zerrung der Halsmuskulatur, Brustkorbprellung mit Fraktur der 1. Rippe rechts sowie einen Zahnschaden fest (Durchgangsarztbericht vom 03.05.1993 sowie Arztbericht vom 27.05.1993). Vom 02.05. bis 28.05.1993 hielt

sich die KlÃ¤gerin stationÃ¤r im Klinikum der Stadt N. â□□ Zentrum fÃ¼r Chirurgie â□□ auf.

Die Beklagte zog die Akte der Verkehrspolizeiinspektion N. , Befundberichte des Augenarztes Dr.S. vom 14.09.1993 / 14.03.1995, der NervenÃ¤rztin Dr.K. vom 01.10.1993 / 08.02.1994, des OrthopÃ¤den Dr.H. vom 24.07.1995, des Chirurgen Dr.G. vom 28.09.1995, des Nervenarztes Dr.F. vom 01.12.1995, die Ã¤rztlichen Unterlagen des Klinikums SÃ¼d â□□ Klinik fÃ¼r Unfallchirurgie â□□ der Stadt N. , den Heilverfahrens-Entlassungsbericht der B.-Klinik Bad F. vom 28.06.1994 (stationÃ¤rer Aufenthalt vom 25.05. bis 22.06.1994) sowie den Entlassungsbericht des Reha-Zentrums V. , N. , vom 15.05.1995 zum Verfahren bei. Sodann erstellte der Chirurg Dr.A. am 13.12.1995 / 10.01.1996 / 27.03.1996 ein Gutachten, in dem er als wesentliche Unfallfolgen annahm: Wiederholtes Nasenbluten infolge einer Nasenbein-TrÃ¼mmerfraktur, traumatische Durchtrennung des N.trigeminus Ast II nach Jochbogenfraktur, Weichteilwunden im Bereich des Gesichts nach offener Nasenreposition, Weichteilnarben rechter Oberarm und rechter Ellenbogen mit geringer BewegungseinschrÃ¤nkung des rechten Ellenbogengelenkes, Kraftminderung im Bereich der linken Hand bei durch Unfallfolgen erklÃ¤rbarer Daumensattelgelenksarthrose links (langes KrÃ¼ckenlaufen) mit Kraftminderung der linken Hand und starker Schmerzhaftigkeit, Knack- und ReibegerÃ¤usche mit Ausbildung einer Pseudobursa im Bereich des rechten RollhÃ¼gels des HÃ¼ftgelenks bei Zustand nach Oberschenkelfraktur und Reosteotomie bei X-Bein-Fehlstellung im Oberschenkelbereich, WetterfÃ¼hligkeit des Oberschenkels und des rechten Kniegelenks mit Minderung der groben Kraft im rechten Bein sowie supracondylÃ¤re Oberschenkelextension mit Ausbildung kalkdichter Strukturen am medialen und lateralen Nagelaustritt. Die MdE hierfÃ¼r schÃ¤tzte er mit 40 vH ein.

Nach Beiziehung der MDK-Unterlagen N. sowie eines Befundberichtes des HNO-Arztes Dr.W. vom 12.04.1996 bezeichnete der Beratungsarzt der Beklagten, der Chirurg Dr.G. , am 03.05.1996 die Unfallfolgen derzeit als sehr gering. Sie betrÃ¤fen letztlich nur noch den rechten Oberschenkel. Das bei der KlÃ¤gerin vorliegende Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie die Daumensattelgelenksarthrose seien unfallunabhÃ¤ngig. Von Seiten der Nasenbeinfraktur liege keine wesentliche Dislokation mehr vor. Die MdE sei ab MÃ¤rz 1995 mit 10 vH einzuschÃ¤tzen.

Die Beklagte veranlasste weitere Gutachten des Chirurgen Dr.S. vom 07.10.1996, des Nervenarztes Prof. Dr.G. vom 25.10.1996 und des HNO-Arztes Dr.S. vom 18.02.1997. Dr.S. hat vom unfallchirurgischen Fachgebiet aus die MdE mit 10 vH eingeschÃ¤tzt. Prof. Dr.G. konnte keine messbare MdE neurologisch-psychiatrischerseits mehr erkennen. Insbesondere hielt er das Karpaltunnelsyndrom rechts nicht fÃ¼r unfallbedingt. Eine belangvolle Hirnverletzung habe bei dem Unfall mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit nicht vorgelegen. Dr.S. fÃ¼hrte aus, dass die KlÃ¤gerin bei dem Unfall eine Nasenbeinfraktur und eine Fraktur des unteren Nasenfortsatzes rechts erlitten habe. Als Unfallfolgen bestÃ¼nde noch eine durch Borken zeitweilig behinderte Nasenatmung bei annÃ¤hernd geradestehendem Septum mit etwa pfenniggroÃ□er Perforation im vorderen Septumanteil. Durch die trockene Schleimhaut komme es hÃ¤ufig zu Nasenbluten. Die unfallbedingte MdE hierfÃ¼r werde auf 10 vH geschÃ¤tzt.

Dr.S. bewertete in einem weiteren Gutachten vom 25.02.1997 die Gesamt-MdE der KlÃ¤gerin mit unter 20 vH.

Mit Bescheid vom 07.10.1997 anerkannte die Beklagte einen Anspruch der KlÃ¤gerin auf Verletztengeld bis 04.03.1995. Eine MdE rentenberechtigenden Grades verneinte sie. Als Folgen des Arbeitsunfalls stellte sie fest: KnÃ¶chern verheilter Bruch des rechten Oberschenkels mit noch einliegendem Verriegelungsnagel, Muskelminderung am rechten Bein, Kalksalzminderung der Knochen im Verletzungsbereich, folgenlos ausgeheilter Bruch der 1. Rippe rechts, folgenlos verheilte Zerrung der HWS, unter Narbenbildung verheilte Platzwunde am rechten Ellenbogen, verheilte BrÃ¼che des Nasenbeines und des Nasenfortsatzes rechts, sowie Septumperforation mit Rhinitis sicca, durch Borken zeitweilig behinderte Nasenatmung, Nasenbluten.

Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden nicht anerkannt: Degenerative VerÃ¤nderungen an der HWS mit Cervikalsyndrom, Daumensattelgelenksarthrose, Fingerarthrose beidseits, Karpaltunnelsyndrom beidseits, beginnende HÃ¼ftarthrose beidseits, leichte Varikosis an beiden Beinen, degenerative VerÃ¤nderungen am rechten Knie mit Beteiligung beider Menisken.

Nachdem die KlÃ¤gerin bei Benutzung von UnterarmgehstÃ¼tzen zur Entlastung des rechten Knies am 23.03.1996 auf das linke Knie gestÃ¼rzt war, zog die Beklagte einen Befundbericht des OrthopÃ¤den Dr.H. vom 23.10.1997 bei. In seiner beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vom 09.02.1998 verneinte der Chirurg Dr.G. eine Kniebinnenverletzung. Es sei zu einer einfachen Kontusion des schon wesentlich vorgeschÃ¤digten linken Kniegelenkes gekommen. Unfallbedingte ArbeitsunfÃ¤higkeit hierfÃ¼r sei maximal fÃ¼r eine Woche vertretbar. Mit Bescheid vom 21.04.1998 lehnte die Beklagte eine EntschÃ¤digung fÃ¼r das Ereignis vom 23.03.1996 ab.

Der Widerspruch war erfolglos. Nach Beiziehung eines weiteren Befundberichtes des Dr.H. vom 25.05.1998 wies die Beklagte den Widerspruch gegen die Bescheide vom 07.10.1997 sowie 21.04.1998 mit Widerspruchsbescheid vom 09.07.1998 zurÃ¼ck.

Gegen diese Bescheide hat die KlÃ¤gerin Klage zum Sozialgericht (SG) NÃ¼rnberg erhoben und beantragt, Unfallfolgen an beiden Kniegelenken als Folgen des Wegeunfalles vom 02.05.1993 anzuerkennen und wegen aller Unfallfolgen in ihrer Gesamtschau Rente nach einer MdE um mindestens 20 vH zu gewÃ¤hren.

Das SG hat Gutachten des OrthopÃ¤den Dr.M. vom 14.04.1999 von Amts wegen und des Chirurgen Dr.S. nach Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 28.09.1999 eingeholt. Dr.M. hat an beiden Kniegelenken keine nachweisbaren posttraumatischen VerÃ¤nderungen gesehen. Den Unfall vom 23.03.1996 hat er als Folge des Ersttraumas von 1993 ausgeschlossen und ist weiterhin von einer MdE von 10 vH fÃ¼r die Folgen des Unfalles vom 02.05.1993 ausgegangen. PD Dr.S. hat auf unfallchirugischem Fachgebiet eine MdE von 20 vH angenommen bei einer unfallbedingten ArbeitsunfÃ¤higkeit bis 16.05.1995. Als Unfallfolgen am rechten

Oberschenkel hat er eine deutliche Belastungsminderung, insbesondere des rechten Beines, angesehen.

Nach Beiziehung des Operationsberichts vom 12.07.1995 hat sich die Beklagte mit Schreiben vom 17.12.1999 bereit erklÃ¤rt, unfallbedingte ArbeitsunfÃ¤higkeit bis 16.05.1995 anzuerkennen. Die KlÃ¤gerin hat das Angebot der Beklagten als Teilvergleich am 18.01.2001 angenommen.

Das SG hat des Weiteren einen Untersuchungsbericht des Internisten Prof. Dr.M. vom 11.11.1999 und einen Arztbericht des HNO-Arztes Dr.M. vom 15.12.1999 beigezogen sowie den HNO-Arzt Dr.H. mit Gutachten vom 20.04.2000 gehÃ¶rt. Dieser hat weitgehend folgenlos verheilte BrÃ¼che des Nasenbeines und des Nasenfortsatzes rechts sowie einen bleibenden Nasenscheidewanddefekt mit Verborkungstendenz und Neigung zu rezidivierendem Nasenbluten mit geringgradig eingeschrÃ¤nkter Nasenatmung beidseits sowie eine Minderung der BerÃ¼hrungsempfindlichkeit der rechten Wange und Nasenregion diagnostiziert. Diese Unfallfolgen hat er mit einer MdE von 10 vH bewertet.

Die Beklagte hat sich mit Scheiben vom 05.07.2000 vergleichsweise bereit erklÃ¤rt, als zusÃ¤tzliche Unfallfolge eine Minderung der BerÃ¼hrungsempfindlichkeit der rechten Wange und der rechten Nasenregion anzuerkennen. Die KlÃ¤gerin hat mit Schreiben vom 28.07.2000 diesem Teilvergleich zugestimmt.

Die KlÃ¤gerin hat noch Ã¤rztliche Unterlagen der Fachklinik H. (stationÃ¤re Behandlung vom 19.05. bis 15.06.2000) und des Klinikums N. vom 13.03.2000 vorgelegt.

FÃ¼r die Beklagte hat Dr.G. am 26.09.2000 die Gesamt-MdE mit 15 vH bewertet.

Nach Vorlage weiterer Ã¤rztlicher Unterlagen der Beklagten hat der OrthopÃ¤de Dr.M. am 27.03.2001 die KlÃ¤gerin erneut begutachtet. Wesentliche Unfallfolgen an den Beinen, insbesondere eine Muskelminderung des rechten Beines, konnte er nicht erkennen. Der Bruch des rechten Oberschenkels sei in achsengerechter Stellung knÃ¶chern fest verheilt, Narbenbildungen seien noch am rechten Oberschenkel und am rechten Ellenbogengelenk nachweisbar.

Mit Urteil vom 12.07.2001 hat das SG die Klage abgewiesen und sich insbesondere auf die Gutachten der Dres.M. und H. gestÃ¼tzt.

Gegen dieses Urteil hat die KlÃ¤gerin Berufung eingelegt.

Zur Vorbereitung der mÃ¼ndlichen Verhandlung hat der Senat Befundberichte des Dr.H. vom 23.07.2002, des Dr.M. vom 05.08.2002, des Dr.S. vom 02.10.2002, die Akte des Amtes fÃ¼r Versorgung und FamilienfÃ¶rderung N. und die einschlÃ¤gigen RÃ¶ntgen- und CT-Aufnahmen beigezogen. Sodann hat der Chirurg Dr.G. am 22.04.2003 ein Gutachten erstellt, in dem er auf chirurgischem Fachgebiet keine unfallabhÃ¤ngigen FunktionseinschrÃ¤nkungen mehr feststellen konnte. AnschlieÃ□end hat der Senat nach Â§ 109 SGG von Prof. Dr.K. ein orthopÃ¤disches

Gutachten vom 24.05.2004 eingeholt. Dieser hat wegen der abschlieÃenden Metallentfernung im November 1999 und den vorÃ¼bergehenden Beschwerden im Bereich des groÃen RollhÃ¼gels des rechten HÃ¼ftgelenks sowie der konsekutiven Funktionsminderung des Beines bis November 1999 eine MdE von mehr als 10 vH angenommen. Unter BerÃ¼cksichtigung des HNO-Ã¤rztlichen Gutachtens hat er die MdE mit 20 vH bis November 1999, fÃ¼r die Zeit danach mit unter 20 vH eingeschÃ¤tzt. Er hat dies damit begrÃ¼ndet, dass sich ab diesem Zeitpunkt nur noch multiple reizlose Narben feststellen lieÃen und ein Reizzustand Ã¼ber dem groÃen RollhÃ¼gel des rechten HÃ¼ftgelenks nicht mehr vorliege. Die VerschleiÃschÃ¤den der beiden Kniegelenke hat er fÃ¼r unfallunabhÃ¤ngig angesehen. Eine Muskelminderung hat er nicht feststellen kÃ¶nnen. Die Beklagte hat die Funktionsminderung des rechten Beines als nicht so gravierend angesehen, dass sie eine MdE von mehr als 10 vH begrÃ¼nden kÃ¶nnte.

Die KlÃ¤gerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG NÃ¼rnberg vom 12.07.2001 sowie unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 07.10.1997 und unter Aufhebung des Bescheides vom 21.04.1998, beide in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 09.07.1998, zu verurteilen, unter Anerkennung von GesundheitsstÃ¶rungen im Bereich beider Kniegelenke als Unfallfolgen Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vH zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der KlÃ¤gerin gegen das Urteil des SG NÃ¼rnberg vom 12.07.2001 zurÃ¼ckzuweisen.

ErgÃ¤nzend wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Akte des Amtes fÃ¼r Versorgung und FamilienfÃ¶rderung N. Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die form- und fristgerecht eingelegt Berufung der KlÃ¤gerin ist zulÃ¤ssig, aber nicht begrÃ¼ndet.

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, soweit die KlÃ¤gerin Ã¼ber die Teilvergleiche vom 18.01.2001 und 28.07.2000 hinaus weitere Unfallfolgen geltend gemacht hat.

Anzuwenden sind in diesem Fall noch die Vorschriften der Reichsversicherungsverordnung (RVO), da sich der Arbeitsunfall vor dem 01.01.1997 ereignet hat (Art 36 des Unfallversicherungs-Einordnungsgesetzes, Â§ 212 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch -SGB VII-).

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach Â§ 581 Abs 1 Nr 2 RVO voraus, dass die ErwerbsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin infolge des Arbeitsunfalls um wenigstens 20 vH gemindert ist. Eine GesundheitsstÃ¶rung als Folge eines Arbeitsunfalles ist u.a. dann anzunehmen, wenn zwischen dem Unfall und der GesundheitsstÃ¶rung ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang besteht. Ein solcher liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden KausalitÃ¤tsbegriff dann vor, wenn das

Unfallereignis mit Wahrscheinlichkeit wesentlich die Entstehung oder Verschlimmerung eines Gesundheitsschadens bewirkt hat (BSGE 1, 72, 76; 12, 242, 245; 38, 127, 129; Bereiter-Hahn/Schieke/Mehrtens, Gesetzliche Unfallversicherung, 4.Auflage, Anm 3, 3.4 zu Â§ 548 RVO).

Diese Voraussetzungen sind im Hinblick auf die von der KlÃ¤gerin geltend gemachten weiteren GesundheitsstÃ¶rungen an beiden Kniegelenken nicht erfÃ¼llt.

Aufgrund der AusfÃ¼hrungen der SachverstÃ¤ndigen Dr.G. , Dr.M. , zum Teil auch Prof. Dr.K. , steht zur Ãberzeugung des Senats fest, dass keine unfallbedingten GesundheitsstÃ¶rungen an beiden Kniegelenken anzuerkennen sind. Aus der Gesamtschau aller Gutachten lÃ¤sst sich daher eine MdE von mindestens 20 vH nicht begrÃ¼nden.

Im chirurgischen Bereich sind auf den Arbeitsunfall vom 02.05.1993 ein Oberschenkelbruch rechts, eine Muskelminderung am rechten Bein, Brustkorbprellung mit Fraktur der ersten Rippe rechts, Ellenbogenplatzwunde rechts, Zerrung der Halsmuskulatur, NasenbeintrÃ¼mmerfraktur, Fraktur des unteren Nasenfortsatzes, SchÃ¤delprellung sowe multiple Prellungen und SchÃ¼rfungen zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Die MuskelverschmÃ¤chtigung im Bereich der rechten unteren ExtremitÃ¤t ist ebenso wie die degenerativen VerÃ¤nderungen an beiden Kniegelenken unfallunabhÃ¤ngig.

Der Senat geht anhand der Gutachten davon aus, dass die operative Frakturversorgung des Oberschenkel-Schaftbruches rechts mit einem Verriegelungsnagel erfolgte. Wegen Fehlstellung musste am 05.10.1994 eine Korrektur-Osteotomie durchgefÃ¼hrt werden. Dadurch entwickelte sich insgesamt ein verzÃ¶gerter Heilverlauf, der zu einer unfallbedingten ArbeitsunfÃ¤higkeit bis 16.05.1995 fÃ¼hrte. Diese ArbeitsunfÃ¤higkeit hat die Beklagte am 18.01.2001 anerkannt. Letztlich war die Fraktur aber achsengerecht fest knÃ¶chern konsolidiert. Die ebenfalls versorgte Ellenbogenplatzwunde rechts, die Brustkorbprellung und die Fraktur der ersten Rippe rechts heilten ebenso wie die Zerrung der HWS-Muskulatur folgenlos aus. Bei der Untersuchung durch Dr.G. am 13.11.2002 war am rechten oberen Unterschenkel noch eine geringe MuskelverschmÃ¤chtigung â nach Materialentfernung November 1999 â nachweisbar. Beide Kniegelenke wiesen keine funktionellen EinschrÃ¤nkungen mehr auf. Lediglich links bestand ein endlagiger Belastungsschmerz bei Flexion. Die multiplen Narben am linken und rechten Kniegelenk waren reizfrei. Die Arthroskopien vom Juli 1995, April 2000 und September 2000 zeigen kernspintomographisch am linken Knie degenerative und somit unfallunabhÃ¤ngige VerÃ¤nderungen am Innen- und AuÃenmeniskus ebenso wie am rechten Kniegelenk. Diese Feststellungen werden auch von dem Gutachter des Vertrauens der KlÃ¤gerin, Prof.Dr.K. , getroffen.

Der Sturz der KlÃ¤gerin mit GehstÃ¼tzen am 23.03.1996, der angeblich zu einer Meniskusverletzung links fÃ¼hrte, kann nicht als mittelbare Unfallfolge anerkannt werden. Durch die arthroskopische Untersuchung konnte zweifelsfrei festgestellt

werden, dass an den Kniegelenken beidseits VerÃ¤nderungen rein degenerativer Natur bestehen.

Dr.G. hat auf chirurgischen Fachgebiet keine unfallabhÃ¤ngige FunktionseinschrÃ¤nkung mehr feststellen kÃ¶nnen und zu Recht die MdE mit 0 vH eingeschÃ¤tzt. Den AusfÃ¼hrungen des Dr.S. im Gutachten vom 28.09.1999 vermag der Senat nicht zu folgen. Die EinschÃ¤tzung einer MdE von 20 vH lÃ¤sst sich nach Dr.G. nicht begrÃ¼nden.

Hinsichtlich der Gesamt-MdE kann daher nur die EinschÃ¤tzung im HNO-Ã¤rztlichen Bereich (Gutachten Dr.H. und Dr.S.) zugrunde gelegt werden. Eine hÃ¶here MdE als 10 vH ist nicht vertretbar. Damit hat die KlÃ¤gerin keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung einer Verletztenrente. Die Berufung muss erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus Â§ 193 SGG.

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

Erstellt am: 14.02.2005

Zuletzt verändert am: 22.12.2024