S 22 U 316/99

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	2
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 22 U 316/99
Datum	20.08.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 137/01
Datum	05.11.2002

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 20. August 2001 wird zurÃ¼ckgewiesen. AuÃ□ergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die GewÃ¤hrung einer Verletztenrente.

Der 1953 geborene KlÃ¤ger erlitt am 15. Oktober 1972 als HÃ¼ttenarbeiter einen Arbeitsunfall, als sich beim LÃ¶sen von festgesetztem Kupfer am Ofen der Hammerkopf vom Stiel lÃ¶ste und ihm gegen Kinn und oberen Brustkorb flog. Der Facharzt fÃ¼r Chirurgie Dr. G stellte in seinem Durchgangsarztbericht vom 16. Oktober 1972 eine Quetschverletzung am rechten Unterkiefer und eine oberflÃ¤chliche SchÃ¼rfverletzung der rechten Halsseite sowie eine Prellung des rechten SchultergÃ¼rtels fest. Die Kaubewegungen seien im Gelenk frei. In einem Nachschaubericht vom 23. Oktober 1972 vermerkte er geringfÃ¼gige Kaubeschwerden sowie einen diffusen Druckschmerz am gesamten Unterkiefer. Im weiteren Nachschaubericht vom 30. Oktober 1972 wurde die Quetschverletzung als verheilt angegeben, wegen eines kleinen Zahndefektes am vorletzten rechten

Backenzahn des Unterkiefers begebe sich der KlÃ¤ger in zahnÃ¤rztliche Behandlung. Dem Nachschaubericht vom 6. November 1972 zufolge war der Zahndefekt behoben und der KlÃ¤ger ab 9. November 1972 arbeitsfÃ¤hig.

Auf seinen Antrag vom 21. Juni 1988, mit dem der KlÃ¤ger Leistungen aus ArbeitsunfÃ¤llen 1971/1972 geltend machte â unter anderem wegen VerschleiÃerscheinungen im Kiefer mit teilweise starken Schmerzen aufgrund des Arbeitsunfalls vom 15. Oktober 1972 -, zog die Beklagte die Krankenakte der AOK Berlin sowie Kopien der Leistungskarten bei. Diese enthielt neben verschiedenen Gutachten des MdK einen Entlassungsbericht des Schmerz-Zentrums M Ã¼ber einen stationÃ¤ren Aufenthalt vom 13. bis zum 29. Januar 1986. Danach war die MundÃ¶ffnung mit 2 cm stark behindert, es bestehe eine Deviation des Unterkiefers beim Ãffnen des Mundes nach links, das linke Kiefergelenk sei stark druckdolent, es bestehe ein Knacken und Reiben. Der KlÃ¤ger Ã¼berreichte einen klinischen Funktionsstatus des Zahnarztes Dr. Bvom 28. Januar 1986. In der Anamnese ist angegeben, dass der KlÃ¤ger vor ca. 13 Jahren beim Boxen einen âextrem heftigen Kinnschlagâ erhalten habe.

Der von der Beklagten mit einer gutachtlichen Stellungnahme beauftragte Zahnarzt Dr. K kam am 17. April 1993 / 20. Mai 1993 zu dem Ergebnis, die geschilderten Beschwerden im rechten Kiefergelenk seien mit Sicherheit auf den Aufprall eines Hammers zurÃ¼ckzufÃ¼hren. Die Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit (MdE) sei ohne neurologisch -psychiatrischen Anteil mit 10 v.H., unter BerÃ¼cksichtigung dieser Komponente mit 30 v.H. anzusetzen. Eine Besserung sei bei einer prothetischen Versorgung des KlÃ¤gers zu erwarten.

Nach deren DurchfÃ¼hrung im Zentrum fÃ¼r Zahnmedizin des UniversitÃ¤tsklinikums Cholte die Beklagte dort ein Zusammenhangsgutachten ein. Die Dres. P und Z von dieser Stelle vertraten in ihrem Gutachten vom 25. September 1996 die Auffassung, fÃ¼r die Arthrose am linken Kiefergelenk mit Limitation der Unterkieferbewegung sei der Unfall wahrscheinlich ursÃ¤chlich. Eine BeeintrÃ¤chtigung der ErwerbsfÃ¤higkeit liege aufgrund des zahnÃ¤rztlichen Befundes nicht vor.

Mit Bescheid vom 17. Oktober 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 1996 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente ab und erkannte als Unfallfolgen arthrotische VerÃ¤nderungen im linken Kiefergelenk mit Herabsetzung der Unterkieferbewegung nach Quetschverletzung am rechten Ãnterkiefer und folgenlos ausgeheilte SchÃ¼rfwunde an der rechten Halsseite sowie folgenlos ausgeheilte Prellung der rechten Schulter an. Eine MdE in messbarem Grade liege nicht vor.

Im November 1997 wandte sich der KlÃ¤ger erneut an die Beklagte und verwies auf einen Krankheitsbericht des Arztes fÃ¼r Mund-,Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. Dr. SchVKlinikum)vom 17. Juni 1997. Danach habe die durchgefÃ¼hrte RÃ¶ntgenuntersuchung Orthopantomogramm sowie Kernspintomographie der Kiefergelenke eine alte Fraktur im Bereich des KiefergelenkskÃ¶pfchens links gezeigt. Es sei nicht auszuschlieÃen, dass diese Fraktur auf das Unfallereignis von

1971 zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Der von der Beklagten angehÃ¶rte Zahnarzt Dr. GfÃ¼hrte in einer Stellungnahme vom 24. August 1998 aus, dass nicht mehr geklÃ¤rt werden kÃ¶nne, ob es bei dem Unfall vom 15. Oktober 1972, bei einem heftigen Kinnschlag cirka 1973 oder bei einer SchÃ¤delprellung 1981 zu einer Fraktur des linken KieferkÃ¶pfchens gekommen sei, da Untersuchungen erst 1986 durchgefÃ¼hrt worden seien, Frakturen jedoch nach ungefÃ¤hr sechs Wochen verheilten. Weitere Ermittlungen seien aus Ã¤rztlicher Sicht nicht erforderlich.

Mit Bescheid vom 27. Oktober 1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. MÃ¤rz 1999 lehnte die Beklagte eine EntschÃ¤digung wegen der Folgen eines Unterkieferbruches ab. Die Voraussetzungen fÃ¼r die Anerkennung der bei dem KlÃ¤ger bestehenden Beschwerden aufgrund eines Ã¤lteren Unterkieferbruches als Unfallfolgen lÃ¤gen nicht vor, da sich die Wahrscheinlichkeit eines KieferkÃ¶pfchenbruches links im kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Oktober 1972 nicht objektivieren lasse.

Das dagegen angerufene Sozialgericht hat ein Gutachten des Facharztes fÃ¼r Mund-,Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. M eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 31. Mai 2000 zu dem Ergebnis gelangt, eine theoretisch mÃ¶gliche und Ã¼bersehene komplette Fraktur des Unterkiefers sei auszuschlieÃen, weil bei einer Fraktur gelenknah oder gelenkfern eine KontinuitÃ¤tsunterbrechung und eine Achsenabweichung des Gelenkfortsatzes eingetreten wÃ¤re. Eine Kontusion sei wahrscheinlich, diese habe jedoch nur vorÃ¼bergehende Beschwerden verursacht. Eine Luxation kÃ¶nne nicht ausgeschlossen werden, habe aber nicht zu einer dauerhaften LageverÃ¤nderung im Kiefergelenk linksseitig gefÃ¼hrt. Hinsichtlich der atypischen Gesichtsschmerzen seien erhebliche StÃ¶rungen im Kiefergelenk und in der Bisslage der Kiefer schon vor dem Unfall zu berÃ¼cksichtigen. Insbesondere die BissstÃ¶rung mit Tendenz zum Tiefen- und RÃ¼ckbiss fÃ¼hre zu Diskusverlagerungen und nachfolgenden degenerativen VerÃ¤nderungen. Eine unfallbedingte Minderung der ErwerbsfÃ¤higkeit sei nicht festzustellen.

Die Beurteilung durch Dr. Ksei durch keinen der erhobenen Befunde nachzuvollziehen. Die Beurteilung der Dres. Zund P setze die Arthrose am linken Kiefergelenk in Bezug zu dem Unfall, wÃ¤hrend in den MRT- Befunden lediglich degenerative VerÃ¤nderungen fÃ¼r das rechte Kiefergelenk beschrieben wÃ¼rden. WÃ¤hrend die VerÃ¤nderungen im rechten Kiefergelenk stÃ¤rker geworden seien, was fÃ¼r eine persistierende Fehlfunktion spreche, sei der Befund im linken Kiefergelenk gleichgeblieben. Der SachverstÃ¤ndige verblieb auch nach Ãbersendung des Orthopantomogramms vom 24. Februar 1997 bei seiner Auffassung. Wenn in dem MRT-Befund vom 28. November 1992 keine pathologischen knÃ¶chernen VerÃ¤nderungen nachweisbar seien, sei eine dislozierte Fraktur auszuschlieÃen.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 20. August 2001 abgewiesen. Der Bescheid vom 23. MÃ¤rz 1999 sei rechtmÃ¤Ãig und verletze den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten, da bei Erlass des Bescheides vom 17. Oktober 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 1996 weder das Recht unrichtig angewandt noch von einem falschen Sachverhalt ausgegangen

worden sei. Die Folgen des Arbeitsunfalls bedingten keine MdE von wenigstens 20 v.H â¦ Eine UnterkiefergelenkskÃ¶pfchenfraktur oder eine Unterkieferfraktur seien nicht nachweisbar. Das Gericht folge dem Gutachten von Dr. M. Unerheblich sei, dass trotz intensiver Suche ein MRT vom 28. Januar 1997 nicht habe aufgefunden werden kÃ¶nnen, da schon das MRT vom 28. November 1992 eine Fraktur ausschlieÃe.

Gegen den ihm am 24. September 2001 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die Berufung des KlÃ¤gers vom 19. Oktober 2001. Er macht geltend, 1972 sei der Kieferschaden nicht bemerkt worden. Er kÃ¶nne jedoch durch Zeugenaussagen belegen, dass er monatelang unter Ess- und SprachstÃ¶rungen gelitten habe. Ihm kÃ¶nne nicht angelastet werden, dass das MRT vom 28. Januar 1997 nicht mehr auffindbar sei.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 20. August 2001 und den Bescheid der Beklagten vom 27. Oktober 1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. MÃ¤rz 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 17. Oktober 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 1996 teilweise zurÃ¼ckzunehmen und ihm unter Anerkennung einer KiefergelenkskÃ¶pfchenfraktur links als Folge des Arbeitsunfalls vom 15. Oktober 1972 Verletztenrente zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie macht geltend, dass auch unter BerÃ¼cksichtigung der von ihr im Bescheid vom 17. Oktober 1996 anerkannten Unfallfolgen â arthrotische VerÃ¤nderungen im linken Kiefergelenkâ nach dem Gutachten von Dr. Moegelin eine unfallbedingte MdE nicht festgestellt werde kÃ¶nne.

Auf RÃ¼ckfrage des Senats, ob anhand der noch vorhandenen Kopie der MRT-Aufnahme vom 28. Januar 1997 die angegebene Fraktur des KiefergelenkkÃ¶pfchens bestÃ¤tigt werden kÃ¶nne, hat Prof. Dr. Dr. F, Direktor der Strahlenklinik und Poliklinik des Campus- V-Klinikum , mitgeteilt, dass die Technik des Orthopantomogramms erheblich sensitiver sei als das vorliegende Kernspintomogramm. Die im Kernspintomogramm ersichtliche Form und Stellung des KiefergelenkkÃ¶pfchens kÃ¶nne fÃ¼r eine stattgehabte und inzwischen in geringgradiger Fehlstellung ausgeheilte Fraktur sprechen.

Des weiteren hat der Senat das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK Berlin fÃ¼r die Zeit ab 1970 beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (einschlieÃlich der Akten des Sozialgerichts -S 22 U 316/99-) und der Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die frist- und formgemÃ¤Ã eingelegte Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, jedoch nicht begrÃ¼ndet.

Der KlÃ¤ger hat, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, keinen Anspruch auf RÃ¼cknahme des ursprÃ¼nglichen Bescheides vom 17. Oktober 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 1996, weil bei Erlass dieses Bescheides weder das Recht unrichtig angewandt worden noch von einem falschen Sachverhalt ausgegangen worden ist (Â§ 44 Sozialgesetzbuch â SGB X -).

Die Beklagte hat in dem angefochtenen Bescheid vom 27. Oktober 1998 mit der Ablehnung der Anerkennung des Kieferbruchs als Unfallfolge zugleich EntschÃ¤digungsleistungen abgelehnt. Darin liegt der Sache nach eine Ablehnung der RÃ¼cknahme des eine Rentenleistung ablehnenden Bescheides vom 17. Oktober 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 1996.

Der KlÃ¤ger hat auch unter BerÃ¼cksichtigung seines Vorbringens im Jahr 1997 wegen der Folgen des am 15. Oktober 1972 erlittenen Arbeitsunfalls keinen Anspruch auf Verletztenrente. Sein Anspruch richtet sich noch nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung (RVO), da der von der Beklagten anerkannte Arbeitsunfall vor dem In-Kraft-Treten des SGB VII am 1. Januar 1997 eingetreten ist.

Wegen der gesundheitlichen Folgen eines Arbeitsunfalles wird gemÃ¤Ã Â§ 581 Abs. 1 RVO Verletztenrente gewÃ¤hrt, solange infolge des Arbeitsunfalls die ErwerbsfÃ¤higkeit des Verletzten um wenigstens ein FÃ¼nftel gemindert ist.

Voraussetzung ist, dass zwischen dem Unfallereignis und den beim KlÃ¤ger vorliegenden GesundheitsstÃ¶rungen ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) reicht fÃ¼r die Bejahung einer haftungsbegrÃ¼ndenden und einer haftungsausfÃ¼llenden KausalitÃ¤t die hinreichende Wahrscheinlichkeit aus (vgl. BSGE 58, 76,79 mit weiteren Nachweisen). Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller UmstÃ¤nde den fÃ¼r den Zusammenhang sprechenden UmstÃ¤nden ein deutliches Ãbergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Ãberzeugung gegrÃ¼ndet werden kann.

Der Senat ist nach Auswertung aller medizinischer Unterlagen, insbesondere des Gutachtens des gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen Dr. M zu der Ãberzeugung gelangt, dass durch den Unfall vom 15. Oktober 1972 eine Kontusion wahrscheinlich ist, die nicht zu einer dauerhaften LageverÃ¤nderung im Kiefergelenk gefÃ¼hrt und keine MdE herbeigefÃ¼hrt hat.

Dr. M hat aufgrund einer Untersuchung des Kiefers des KlÃ¤gers und nach sorgfÃ¤ltiger und umfassender WÃ¼rdigung der in den Akten befindlichen bzw zu den Akten gelangten Unterlagen Ã¼berzeugend dargelegt, dass die Folgen der

Kiefergelenksverletzung nach wenigen Wochen abgeklungen waren. Dabei hat der SachverstÃ¤ndige sich insbesondere mit den abweichenden Ã¤rztlichen Stellungnahmen auseinandergesetzt. WÃ¤hrend Dr. K in seiner Stellungnahme vom 17. April 1993 ohne weitere BegrÃ¼ndung ausfÃ¼hrt, die geschilderten Beschwerden seien mit Sicherheit auf den Aufprall des Hammers zurÃ¼ckzufÃ¼hren, hat der gerichtliche SachverstÃ¤ndige unter BerÃ¼cksichtigung von insgesamt 16 bildgebenden Befunden dargelegt, dass nicht der Aufprall des Hammers fÃ¼r die SchmerzzustÃ¤nde des KlÃ¤gers kausal ist, sondern die bereits vor dem Unfall bestehenden Bissanomalien. Dabei hat er unter anderem das Orthopantomogramm vom 24. Februar 1997 berÃ¼cksichtigt. Nach Auffassung des SachverstÃ¤ndigen zeigt das linke Kiefergelenk danach keine pathologischen VerÃ¤nderungen.

Eine andere Auffassung hierzu vertritt allerdings Dr. Sch in seinem Bericht vom 17. Juni 1997. Danach habe die durchgefÃ¼hrte RÃ¶ntgenuntersuchung Orthopantomogramm sowie Kernspintomographie der Kiefergelenke eine alte Fraktur im Bereich des KiefergelenkskÃ¶pfchens links gezeigt. Diese Angabe wird jedoch von Prof. Dr. Dr. Frelativiert, der jedenfalls auf der Grundlage der ihm vorliegenden Kernspintomographie eine ausgeheilte Fraktur lediglich fÃ¼r mÃ¶glich hÃ¤lt. Soweit er zugleich angibt, ein Orthopantomogramm sei zur Entdeckung einer Fraktur besser geeignet, hat Dr. M sowohl das von Dr. Sch befundete als auch ein von ihm erstelltes anders bewertet. UnabhÃ¤ngig davon wÃ¼rde selbst dann, wenn von einem Bruch des Kiefers auszugehen wÃ¤re, hieraus noch nicht darauf geschlossen werden kÃ¶nnen, dass dieser durch den Unfall am 15. Oktober 1972 verursacht wurde. Auch Dr. Sch hÃ¤lt eine Verursachung durch den Unfall allenfalls fÃ¼r mÃ¶glich, nicht aber fÃ¼r Ã¼berwiegend wahrscheinlich, wenn er ausfÃ¼hrt, es sei nicht auszuschlieÃen, dass die Fraktur auf das Unfallereignis zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Vielmehr kommen, wie die Beklagte dargelegt hat, auch andere schÃ¤digende Ereignisse als mÃ¶gliche Ursachen in Betracht, z.B. ein in einem Boxkampf erlittener Schlag.

Dr. M hat sich auch mit der abweichenden Auffassung der Dres. P und Z fÃ¼r den Senat nachvollziehbar auseinandergesetzt. Diese hatten fÃ¼r eine Arthrose am linken Kiefergelenk den Unfall als ursÃ¤chlich angesehen. Hierzu fÃ¼hrt der gerichtliche SachverstÃ¤ndige aus, dass eine derartige Arthrose nicht vorliege. Diese AusfÃ¼hrungen werden durch den in den Akten befindlichen MRT-Befund vom 28. Januar 1997 bestÃ¤tigt, wonach im Bereich des linken Kiefergelenkes ein unauffÃ¤lliger Befund vorliege. Auch wenn die Beklagte an die Anerkennung der arthrotischen VerÃ¤nderungen im linken Kiefergelenk als Unfallfolge in dem Bescheid vom 17. Oktober 1996 gebunden ist, kÃ¶nnte ein Rentenanspruch hieraus nur dann folgen, wenn diese VerÃ¤nderungen eine MdE von 20 v.H. bedingen wÃ¼rden. Dies schlieÃen jedoch auch die Dres. P und Z aus.

Nach alledem war die Berufung des KlÃ¤gers zurÃ¼ckzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

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

vor.

Erstellt am: 12.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024