
S 69 U 168/00

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 69 U 168/00
Datum	02.03.2001

2. Instanz

Aktenzeichen	L 2 U 52/01
Datum	13.05.2003

3. Instanz

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

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. März 2001 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer höheren Verletztenrente wegen eines 1975 im Beitrittsgebiet erlittenen Arbeitsunfalls.

Der 1944 geborene Kläger wurde am 14. Juli 1975 nach Ende seiner Arbeitszeit als Kellner in L versehentlich von Kollegen eingeschlossen. Er befreite sich durch einen Sprung aus dem Fenster (Höhe ca. 4,5 m) auf den gepflasterten Fußweg und erlitt eine beiderseitige Calcaneusfraktur. Der Bescheinigung nach § 10 Abs. 4 Häftlingshilfegesetz vom 18. Februar 1980 zufolge befand er sich vom 24. März 1978 bis zum 29. Mai 1979 in politischem Gewahrsam. Anschließend siedelte er in die Bundesrepublik über.

Am 20. Februar 1995 beantragte er die Gewährung einer Verletztenrente. Er gab an, zuletzt in der DDR im März 1978 eine Verletztenrente in Höhe von 90,- Mark

erhalten zu haben.

Die Beklagte zog die Unterlagen des Evangelisch-Lutherischen Krankenhauses L bei, aus denen sich eine stationäre Behandlung vom 14. Juli 1975 bis 22. August 1975 ergab. Des Weiteren gelangte eine Durchschrift eines Gutachtens des Oberarztes Dr. S und des Stationsarztes Dr. R dieses Krankenhauses vom 26. Mai 1977 zu den Akten, in dem unter der Diagnose N8259 die Zahl 25 sowie "Ja, durch Gewöhnung" und "ein Jahr" aufgeführt ist. In dem gleichfalls beigezogenen Sozialversicherungsausweis ist eine Zeit der Arbeitsunfähigkeit vom 4. Juli 1975 bis zum 1. Dezember 1975 angegeben.

In einem Ersten Rentengutachten des Chirurgen Dr. M vom 23. Oktober 1996 sind als Unfallfolgen angegeben:

Unter Verformung knöchern fest verheilter Fersenbeintrümmerbruch beiderseits mit Abflachung der Tubergelenkwinkel bis auf 20 Grad beiderseits.

Versteifung des unteren Sprunggelenkes beiderseits.

Traumatisch bedingte arthrotische Veränderung an den Mittelfußgelenken beiderseits.

Mäßige Bewegungseinschränkungen in den oberen Sprunggelenken beiderseits.

Das Tragen von Schuheinlagen wegen des traumatisch bedingten Knick-Senk-Spreizfußes beiderseits sei erforderlich. Die MdE betrage 20 v.H. als Dauerzustand seit der Übersiedlung nach Berlin. Eine Nachuntersuchung sei nicht erforderlich.

Durch Bescheid vom 26. November 1996 erkannte die Beklagte wegen der Folgen des am 14. Juli 1975 erlittenen Arbeitsunfalls eine Verletztenrente in Höhe von 20 % ab 1. Februar 1995 unter Aufführung der von Dr. M angegebenen Folgen des Arbeitsunfalls an.

Nachdem der Kläger am 12. August 1998 einen weiteren Arbeitsunfall mit einer Verletzung des linken Sprunggelenks im Rahmen seiner selbständigen Tätigkeit im Bereich Holzbautenschutz erlitten hatte, teilte der Durchgangsarzt, Chirurg und Unfallchirurg K in einem Bericht vom 12. November 1998 mit, durch den Unfall sei es zu einer Verschlimmerung der Folgen des Unfalls vom 14. Juli 1975 gekommen. Es beständen ausgeprägte arthrotische Veränderungen im rechten und linken Fuß mit Bewegungseinschränkungen des oberen und unteren Sprunggelenks. Daraufhin machte der Kläger am 26. November 1998 bei der Beklagten eine Verschlimmerung der Unfallfolgen geltend.

Die Beklagte nahm u.a. eine Kopie des für die Bau-BG Hannover erstatteten unfallchirurgischen Zusammenhangsgutachtens vom 12. November 1998 des Prof. Dr. Direktor der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgiekrankenhau, zur Akte, das dieser zu der Fragestellung verfasst hatte, in welchem Umfang die noch bestehenden Gesundheitsschäden auf das angeschuldigte Unfallereignis vom 11.

August 1998 bzw. u.a. auf das Unfallereignis Juli 1975 zurückzuführen sei. Danach seien eine Fehlstellung mit Knickfußbildung und deutlicher Abflachung des Böhler'schen Gelenkwinkels, sicher knöchern konsolidierte Fersenbeinröhrenfraktur, eine daraus resultierende Arthrose des unteren Sprunggelenkes, durch die Veränderung der Gesamtstatik des linken Fußes degenerative Veränderungen des oberen Sprunggelenkes, eine Fehlstellung der 5. Zehe mit Krallenbildung, eine klinisch und radiologisch vorhandene laterale Instabilität des oberen Sprunggelenkes durch Kontinuitätsunterbrechung im Bereich der fibulotalaren und fibulocalcarearen Bandstrukturen, Senk-Spreizfuß-Deformität, Bewegungseinschränkungen im oberen und unteren Sprunggelenk, belastungsabhängige Schmerzen und venöse Blutlaufstörungen im Bereich der linken unteren Extremität mit Hautpigmentierungsstörungen als chronische Veränderungen und Folgezustand nach der 1975 stattgehabten Calcaneusfraktur anzusehen.

Am 16. April 1999 empfahl der Durchgangsarzt K eine Neueinschätzung der MdE durch das UKrankenhaus und teilte am 19. April 1999 mit, die MdE betrage nach vorläufiger Schätzung über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus 30 v.H.

In einem Zweiten Rentengutachten vom 21. Juni 1999 stellte Prof. Dr. E eine Fehlstellung mit Knickfußbildung und deutlicher Abflachung des Böhler'schen Gelenkwinkels bei sicher knöchern konsolidierter Fersenbeinröhrenfraktur beidseits, eine daraus resultierende Arthrose des unteren Sprunggelenkes, durch die Veränderung der Gesamtstatik der Füße beidseits degenerative Veränderungen im Sinne einer beginnenden Arthrose an den oberen Sprunggelenken, eine Senk-Spreizfuß-Deformität, eine Bewegungseinschränkung in den oberen Sprunggelenken und eine annähernde Versteifung in den unteren Sprunggelenken beidseits, eine Fehlstellung der 5. Zehe links mit Krallenbildung, belastungsabhängige glaubhafte Schmerzen, eine leichtgradige venöse Blutlaufstörung im Bereich der unteren Extremität (rechts ausgeprägter als links) mit einer Hyperpigmentierung prätibial fest. Eine wesentliche Verschlimmerung im Vergleich zum Ersten Rentengutachten vom 23. Oktober 1996 finde sich nicht. Die MdE werde weiterhin auf 20 v.H. auf Dauer eingeschätzt.

Durch Bescheid vom 5. Oktober 1999 bestätigt durch Widerspruchsbescheid vom 26. Januar 2000 lehnte die Beklagte eine Rentenerhöhung ab. Die Nachuntersuchung vom 10. Juni 1999 habe keine wesentliche Verschlimmerung der Unfallfolgen erbracht; die Einschätzung der MdE sei bestätigt worden.

Mit der dagegen vor dem Sozialgericht Berlin erhobenen Klage machte der Kläger geltend, u.a. der Chirurg K habe eine Verschlimmerung der Unfallfolgen festgestellt. Im Übrigen sei nicht berücksichtigt worden, dass ihm die in der DDR gewährte Rente nach einer MdE von 25 % fortzuzahlen sei.

Das Sozialgericht hat den Chirurgen Dr. B zum Sachverständigen ernannt. Dieser stellte nach einer Untersuchung des Klägers am 31. Oktober 2000 in seinem Gutachten vom 3. November 2000 fest, die Unfallfolgen hätten sich seit dem

letzten bindend gewordenen Bescheid vom 26. November 1996 nicht gebessert oder verschlechtert. Neue Gesundheitsstörungen seien nicht hinzugetreten. Die unfallbedingte MdE sei fortlaufend mit 20 v.H. zu bemessen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 2. März 2001 hat der Kläger bei der Beklagten die Überprüfung des Bescheides vom 26. November 1996 und der Folgebescheide beantragt, da er bereits in der ehemaligen DDR eine Unfallrente nach einer MdE von 25 v.H. bezogen habe.

Die auf Gewährung einer Rente nach einer MdE von 30 v.H. gerichtete Klage hat das Sozialgericht durch Urteil vom 2. März 2001 abgewiesen. Eine Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. Juli 1975 gegenüber den im Bescheid vom 26. November 1996 festgestellten Unfallfolgen habe sich nicht ergeben. Die bei Erlass des Bescheides vom 23. Oktober 1996 im Vordergrund stehenden Unfallfolgen der Versteifung der beiden unteren Sprunggelenke sowie eine mäßige Bewegungseinschränkung der beiden oberen Sprunggelenke hätten sich bei der Untersuchung durch Prof. Dr. E bestätigt. Weitere wesentliche Funktionsbeeinträchtigungen ließen sich seinem Gutachten nicht entnehmen. Auch das Gutachten von Dr. B bestätige dieses Ergebnis. Diese Unfallfolgen seien zutreffend mit einer MdE von 20 v.H. bewertet worden. Eine MdE von 30 v.H. scheide aus, weil die Unfallfolgen noch zu keinen derart gravierenden Funktionsbeeinträchtigungen geführt hätten, wie etwa einer Versteifung des oberen und unteren Sprunggelenks, die mit einer MdE von 30 v.H. zu bewerten sei.

Gegen das ihm am 11. Mai 2001 zugestellte Urteil richtet sich die Berufung des Klägers vom 5. April 2001. Er macht geltend, die ihm gezahlte Rente nach einem Körperperschaden von 25 % sei gemäß [§ 1154 RVO](#) weiter zu zahlen. Er habe sich bereits im Juni 1979 an die Beklagte in München gewandt, die ihm die Auskunft erteilt habe, eine Rente werde erst ab einer MdE von 30 gezahlt. Deshalb sei die Rente ab Antragstellung im Juni 1979, jedenfalls aber ab 1. Januar 1992 zu zahlen. Zur Höhe der MdE verweist er auf die Einschätzung des Durchgangsarztes K.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 2. März 2001 sowie den Bescheid der Beklagten vom 5. Oktober 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26. Januar 2000 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14. Juli 1975 ab November 1998 Verletztenteilrente nach einer MdE von 30 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Auf Rückfrage des Senats hat der Durchgangsarzt K mit Schreiben vom 18. Juni 2002 mitgeteilt, bei der Meldung vom 19. April 1999 handele es sich lediglich um

eine vorläufige Einschätzung der MdE ohne genauere Befunderhebung und Untersuchung in der Annahme, dass eine Minderung der Belastbarkeit im Vergleich zum letzten gültigen Rentengutachten eingetreten sei. Die Meldung nenne eine Prozenthöhe lediglich in vorläufiger Schätzung, um eine Neubegutachtung zu veranlassen.

Die Beklagte hat ein weiteres fachchirurgisches Zusammenhangsgutachten der Fachärztin für Chirurgie Prof. Dr. EDr. J vom 21. Mai 2002 eingeholt. Die Sachverständigen führen als Verletzungsfolgen, die auf das Unfallereignis vom 14. Juli 1975 zurückzuführen sind, auf:

Fehlstellung der Calcanei mit deutlicher Knickfußbildung und deutlicher Abflachung des Böhlergelenkwinkels beidseits bei knöchernen konsolidierter Fersenbeinrückenfraktur beidseits,

Arthrose im oberen Sprunggelenk beidseits, bedingt durch die Statikveränderung beider Füße,
beginnende Arthrose im Bereich des talonaviculären Gelenkes beidseits,
Bewegungseinschränkung im oberen Sprunggelenk beidseits,
annähernde Versteifung des unteren Sprunggelenkes beidseits,
chronische, glaubhaft geschilderte Beschwerden,
Fehlstellung der Zehen II beidseits mit Krallenbildung.

Die durch den Unfall vom 14. Juli 1975 bedingte MdE betrage unverändert 20 v.H.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten (einschließlich der Akten des SG [S 69 U 168/00](#) -) sowie der Verwaltungsakten der Beklagten (3 Bände) und der Gerichtsakten L [2/3 U 20/96](#) und S 67 U 169/00 verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Neufeststellung seiner Rente wegen der von ihm geltend gemachten Verschlimmerung im Jahre 1998. Nur über diesen Anspruch hat der Senat zu entscheiden, da der Anspruch auf Rücknahme des Bescheides vom 26. November 1996 und Gewährung einer Rente nach einer MdE von 25 v.H. aus Bestandsschutzgründen nicht Gegenstand dieses Rechtsstreits ist. Der Kläger hat im Termin vom 2. März 2001 insoweit gegenüber der Beklagten einen Überprüfungsantrag gestellt, über den die Beklagte bislang nicht entschieden hat.

Das Sozialgericht hat zutreffend entschieden, dass die Beklagte zu Recht eine Erhöhung der Verletztenrente wegen einer eingetretenen Verschlimmerung abgelehnt hat. Hierbei hat es sich zu Recht auf das von der Beklagten im Verwaltungsverfahren eingeholte Gutachten von Prof. Dr. E vom 21. Juni 1999 sowie das im Gerichtsverfahren eingeholte Gutachten des Chirurgen Dr. B vom 3.

November 2000 bezogen. Die Bemessung der durch einen Arbeitsunfall bedingten MdE richtet sich nach der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens des Erkrankten durch die Folgen des Arbeitsunfalles und dem Umfang der dem Erkrankten dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens. Insoweit kommt es entgegen der Auffassung des Klägers nicht darauf an, ob eine Arbeitsplatzanalyse erhoben worden ist. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Erkrankten beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben zwar keine verbindliche Wirkung, sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE. Bei der Bewertung der MdE sind auch die von der Rechtsprechung und von dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten allgemeinen Erfahrungssätze zu beachten, die zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind, aber Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in den zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis bilden (ständige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts -BSG-, u.a. BSG SozR Nr. 9 zu [§ 581 RVO](#)).

Der Senat vermag in den als Vorschläge zu wertenden Einschätzungen des Prof. Dr. E und des Dr. B keine Mängel oder Fehler zu ersehen. Vielmehr haben beide unabhängig voneinander ihre Feststellungen aufgrund der Untersuchungen des Klägers sachlich kompetent und schlüssig getroffen. Insbesondere besteht kein Widerspruch zwischen dem Gutachten, das Prof. Dr. E am 24. Oktober 1998 zu der Frage der unfallbedingten Folgen des Arbeitsunfalles vom August 1998 erstattet hat, und den Feststellungen in seinem Gutachten vom 24. Juni 1999. Vielmehr führt er übereinstimmend eine Fehlstellung mit Knickfußbildung, eine daraus resultierende Arthrose des unteren Sprunggelenks, sowie Veränderungen der Gesamtstatik der Füße im Sinne einer beginnenden Arthrose an den oberen Sprunggelenken auf. Darüber hinaus beschreibt er lediglich die Instabilität des oberen Sprunggelenks links in dem Gutachten vom 12. November 1998 genauer, woraus sich jedoch keine MdE-Bewertung ableiten lässt. Für die Feststellung der MdE in dem Gutachten vom 21. Juni 1999 stellt er den Umfang der Bewegungseinschränkung in den unteren Sprunggelenken umfassender dahingehend dar, dass es sich um eine annähernde Versteifung in diesen Sprunggelenken handele. Übereinstimmend hierzu beschreibt Dr. B Bewegungseinschränkungen mäßigen Ausmaßes im Bereich der oberen Sprunggelenke beidseits und hochgradige Veränderungen im Bereich des unteren Sprunggelenks. Auch nach dem Gutachten von Prof. Dr. J, das die Beklagte eingeholt hat, ergibt sich für das obere Sprunggelenk nach wie vor lediglich eine Bewegungseinschränkung mäßigen Ausmaßes. Die übereinstimmende Einschätzung, dass danach eine MdE von 20 v.H. zugrunde zu legen ist, entspricht der Einordnung und den Ausführungen in der versicherungsrechtlichen Literatur u.a. in Schönberger, Mehrrens, Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. Auflage 1998, S. 695 f. Danach ist die Versteifung des unteren Sprunggelenkes mit einer MdE von 10 bis 20 v.H. einzuschätzen, ein Fersenbeinbruch bei geringer Formveränderung und geringer Einschränkung der Funktion bedingt eine MdE

von 10 v.H. Bei Beidseitigkeit ist die Summe beider Einschätzungen die Untergrenze. Erst bei einer einseitigen Inkongruenz im hinteren unteren Sprunggelenk mit schmerzhafter Restbeweglichkeit, jedoch nicht wesentlicher Störung der Achsenverhältnisse beträgt nach den Erfahrungswerten die MdE 20 v.H. Eine derartige Inkongruenz mit schmerzhafter Restbeweglichkeit ist von keinem der Gutachter festgestellt worden.

Demgegenüber stellt die Angabe des Durchgangsarztes K, es bestehe eine MdE von 30 v.H., lediglich eine vorläufige Einschätzung ohne genauere Untersuchung dar. Dies hat der Arzt auf ergänzende Anfrage des Senats bestätigt und hierbei darauf hingewiesen, dass keine genauere Befunderhebung erfolgt sei.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Erstellt am: 28.08.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024