

L 2 U 29/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 4 U 238/95

Datum

11.11.1999

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 29/00

Datum

24.01.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 137/03 B

Datum

23.05.2003

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Regensburg vom 11.11.1999 wird zurückgewiesen. II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. III. Die Revision wird nicht zugelassen. -

Tatbestand:

Der am 1938 geborene Kläger erlitt am 27.07.1981 einen Arbeitsunfall, als dessen Folgen die Beklagte mit Bescheid vom 25.05.1982 anerkannte: Erhebliche Bewegungseinschränkung mit Aufhebung der Volarflexion im rechten Unterarm, Muskelverschmächtigung aufgrund einer Inaktivitätsatrophie im Bereich des Unterarms nach knöchern in Fehlstellung belastungsstabil verheiltem distalen Speichentrümmerbruch mit Abriss des Griffelfortsatzes der Elle sowie Syndesmosensprengung, erhebliche Bewegungseinschränkung im Oberarm, Muskelverschmächtigung aufgrund einer Inaktivitätsatrophie, seitliche Instabilität des Ellenbogengelenks nach Luxation sowie erste röntgenologisch nachweisbare Zeichen einer beginnenden Gelenksarthrose nach knöchern in anatomiegerechter Stellung verheiltem Abrissbruch des Coronoideus ulnae rechts bei noch liegender Impressionsschraube, traumatische Medianusläsion im Bereich des Ellenbogengelenkes mit motorischen und sensiblen Ausfällen im Bereich des Unterarmes und der Hand.

Der Chirurg Dr.W. führte im Gutachten vom 07.03.1983 aus, nach rein funktionell-anatomischen Gesichtspunkten werde die Gesamtgebrauchsfähigkeit des rechten Armes mit einer MdE von 60 v.H. bewertet.

Der beratende Facharzt, der Chirurg Dr.S. , äußerte in der Stellungnahme vom 28.04.1983, gegenüber den Vorgutachten habe sich die Beweglichkeit in der Schulter und im Handgelenk verschlechtert. Die Muskelminderung sei infolge des Tragens des Schienenhülsenapparates stärker geworden. Im Gutachten vom 14.10.1985 stellte Prof.Dr.G. fest, es sei keine Änderung im Sinne einer Besserung gegenüber dem früheren Befund eingetreten.

Der Chirurg Dr.K. erklärte nach Untersuchung des Klägers am 19.12.1985, der Kläger gebe erneut exacerbierende Beschwerden vor allem im Bereich des Handgelenks an. Die Beweglichkeit sei nach Aussage des Klägers unverändert. Dr.M. äußerte im Bericht vom 11.03.1987, es bestünden eine Medianuskausalgie, eine schwere Bewegungseinschränkung am Ellenbogengelenk, Schwellungsneigung, erhebliche Muskelminderung und Minderung der groben Kraft sowie Sensibilitätsstörungen im Medianusbereich. Am 09.02.1988 gab er an, der Kläger klage über Schmerzen im gesamten rechten Arm, besonders im Bereich des Handgelenks mit kausalgieformen Schmerzen im Medianusareal. Auffällig seien die schmerzhaften Dysästhesien im Medianusbereich.

Der Nervenarzt Dr.N. führte im Gutachten vom 21.09.1993 aus, im Vergleich zum Gutachten vom 17.12.1981 sei eine wesentliche Besserung wahrscheinlich. Dr.M. habe damals eine komplette proximale Medianuslähmung beschrieben mit motorischen und sensiblen Ausfällen erheblichen Grades. Nunmehr sei kein sensibles Defizit im Autonomiegebiet des Mittelnerven rechts mehr nachweisbar. Die neurogene Beeinträchtigung der Handfunktion habe sich weitgehend zurückgebildet. Entsprechend sei nunmehr die MdE mit 10 v.H. statt bisher 30 v.H. einzuschätzen. Von nervenärztlicher Seite könne nicht nachvollzogen werden, wie etwa 11 Jahre nach dem Unfallgeschehen plötzlich eine wesentliche Zunahme des Beschwerdebildes durch die Teilschädigung des Mittelnerven eingetreten sein solle. Im Bereich des rechten Arms lasse sich keine umschriebene Verschmächtigung der vom Mittelnerven versorgten Muskulatur nachweisen. Trophische Störungen bestünden nicht. Sensible Defizite könnten nicht wahrscheinlich gemacht werden. Es hätten auch keinerlei Hinweise auf eine Berührungsüberempfindlichkeit bestanden. Es werde eine deutlichgradige motorische Beeinträchtigung im Bereich des rechten Arms demonstriert, die einer organ-neurologischen Grundlage entbehre. Nicht zu übersehen sei eine Diskrepanz zwischen dem Beschwerdebild und gleichzeitigen Hinweisen auf eine funktionelle Einbeziehung des Arms. Die von Dr.M. attestierte Kausalgie könne nicht nachvollzogen werden. Es lasse sich ausschließlich eine geringe neurogene Beeinträchtigung des Abspreizvermögens des Daumens rechts als Unfallfolge

auf nervenärztlichem Fachgebiet wahrscheinlich machen. Mit Sicherheit bestehe auch ein Schmerzsyndrom aufgrund der arthrogenen Beeinträchtigungen.

Der Chirurg Prof.Dr.B. kam im Gutachten vom 04.10.1993 zusammenfassend zu dem Ergebnis, auf chirurgischem Fachgebiet sei mit einer Besserung in absehbarer Zeit nicht zu rechnen. Im Hinblick auf die eingetretene Besserung auf neurologischem Fachgebiet sei die MdE ab dem Tag der Untersuchung, 21.09.1993, auf 50 v.H. einzuschätzen.

In der Stellungnahme vom 07.12.1993 führte Prof.Dr.B. aus, das maßgebliche Dauerrentengutachten vom 07.03.1983 habe einen chirurgischen Unfallfolgezustand beschrieben, der auch heute unverändert nachweisbar sei.

Nach Anhörung des Klägers änderte die Beklagte mit Bescheid vom 17.12.1993 die bisher gewährte Dauerrente von 70 v.H. mit Wirkung ab 01.02. 1994 auf 50 v.H. Die dem Bescheid vom 09.06.1983 zugrunde liegenden Verhältnisse hätten sich wesentlich geändert. Ein sensibles Defizit im Autonomiegebiet des Mittelnerven rechts sei nicht mehr nachweisbar, die neurogene Beeinträchtigung der Handfunktion habe sich weitgehend zurückgebildet.

Im Durchgangsarztbericht vom 17.12.1993 berichtete Dr.K. von einer akuten Exacerbation der Handgelenksbeschwerden. Im Befundbericht vom 03.01.1994 gab Dr.K. an, die derzeit bestehende Arbeitsunfähigkeit sei auf das Unfallereignis vom 27.07.1981 zurückzuführen. Es habe sich eine deutliche Verschlechterung hinsichtlich der Gebrauchs- und Einsatzfähigkeit des rechten Armes ergeben. Deshalb habe der Kläger seine bisherige Praxis aufgegeben und eine wesentlich kleinere Praxis begonnen.

Der Chirurg Dr.M. stellte am 11.03.1994 die Diagnose: entzündlich-reaktiver Reizzustand des rechten Ellenbogens und des rechten Unterarmes mit trophischen Störungen nach Polytrauma.

Dr.B. attestierte Arbeitsunfähigkeit am 23.06.1994 für die Zeit vom 23.06. bis 26.06.1994 wegen Kausalgie und Schultersteife. Dr.M. attestierte Arbeitsunfähigkeit am 28.07. für die Zeit vom 28.07.1994 bis 07.08.1994 wegen Kausalgie. Am 08.08.1994 bestätigte der Orthopäde Dr.S. Arbeitsunfähigkeit bis 15.08.1994 wegen Kausalgie.

Mit Schreiben vom 23.08.1994 wies die Beklagte darauf hin, von den behandelnden Ärzten seien keinerlei Wiedererkrankungsberichte erstellt worden. Da der unfallbedingte Zusammenhang einerseits und eine adäquate Behandlung andererseits überprüft werden müssten, würden entsprechende Berichte angefordert.

Am 29.08.1994 attestierte Dr.M. Arbeitsunfähigkeit vom 26.08.1994 bis 28.08.1994 wegen Kausalgie. Am 20.10.1994 untersuchte Dr.M. den Kläger und diagnostizierte wieder eine Kausalgie. Am gleichen Tag attestierte er Arbeitsunfähigkeit vom 20.10. bis 23.10.1994 wegen Kausalgie.

Im nervenärztlichen Gutachten nach Aktenlage vom 07.11.1994 führte Dr.N. aus, die Behandlungsmaßnahmen, die durch den Kläger weitgehend selbständig erfolgten, wie Dr.M. mitteile, seien nicht typisch für eine Kausalgie. Im Vordergrund stünden Maßnahmen gegen die Zunahme einer Bewegungseinschränkung sämtlicher Gelenke. Ein durchgängiger neurologischer Befund sei nicht erhoben worden. So berichte Dr.S. nach Untersuchung am 01.04.1994 über eine Empfindungsminderung im Bereich der ersten drei Finger, ohne dass eine Berührungsüberempfindlichkeit bestehe. Dr.B. wiederum berichte nach Untersuchung am 11.05.1994, dass Sensibilitätsstörungen im distalen Ulnarisbereich bestünden, obwohl niemals eine Ellenervenschädigung wahrscheinlich gemacht worden sei. Dr.M. erkläre nach Untersuchung vom 29.08.1994, eine Sensibilitätsstörung bestehe nicht. Dr.M. gebe an, dass der Kläger im Rahmen der Untersuchungen am 25.02.1994 und 28.07.1994 im autonomen Gebiet des Nervus medianus eine deutlich herabgesetzte Sensibilität beschreibe. Offenbar habe Dr.M. also keine Sensibilitätsstörungen objektivieren können. Wie es zu der Diagnose einer Kausalgie komme, könne aufgrund der tatsächlich erhobenen Befunde nicht nachvollzogen werden. Den mitgeteilten Befunden der verschiedenen Ärzte sei zu entnehmen, dass subjektive Beeinträchtigungen in den Gelenken unter Belastung bestanden hätten, ohne dass objektive radiologische Veränderungen hätten dokumentiert werden können.

Mit Bescheid vom 01.12.1994 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztengeld für die Arbeitsunfähigkeitszeiten vom 23.06. bis 26.06., 28.07. bis 15.08., 26.08. bis 28.08 und 20.10. bis 23.10.1994 ab. Dr.N. habe im Gutachten vom 16.12.1993 darauf hingewiesen, dass nach dem 23.04.1993 auf neurologischem Fachgebiet weder Behandlungsbedürftigkeit noch Arbeitsunfähigkeit vorgelegen hätten. Auch bei seiner neuerlichen Stellungnahme sei Dr.N. zu keinem anderen Ergebnis gekommen. Daher würden bis auf weiteres keine neurologischen Behandlungskosten erstattet. Dies gelte jedoch nicht, falls eine Verschlimmerung der Unfallfolgen eintreten sollte.

Den Widerspruch vom 11.12.1994 wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 22.08.1995 zurück.

Hiergegen hat sich die Klage vom 28.08.1995 gerichtet.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr.F. hat im Gutachten nach Aktenlage vom 17.02.1999 ausgeführt, auf orthopädischem Gebiet könne eine wesentliche Änderung im Sinne einer Verschlimmerung eindeutig ausgeschlossen werden. Eine wesentliche Besserung liege allerdings ebenfalls nicht vor, da die etwas günstigeren Umfangsmaße der oberen Extremitäten und die verbesserte Beweglichkeit des rechten Handgelenks allenfalls als leichte Besserung gewertet werden könnten.

Der ärztliche Sachverständige Prof.Dr.S. hat im Gutachten nach Aktenlage vom 19.01.1999 zusammenfassend ausgeführt, eine Kausalgie liege nicht vor. Er hat auf die Ausführungen des Dr.N. im Gutachten vom 21.09.1993 hingewiesen, das gegenüber allen anderen Berichten die weitaus genauesten Befundschilderungen enthalte. Es könne höchstens von einer leichtgradigen Schädigung des Nervus medianus ausgegangen werden. Darüber hinaus seien auch deutliche funktionelle Zutaten festzustellen. Der Befund der Nervenschädigung sei allenfalls gleichbleibend, wahrscheinlich aber deutlich gebessert und keinesfalls verschlimmert. Der Kausalgieschmerz stelle eine Variante einer sympathischen Nervenschädigung dar, der Schmerzmechanismus sei noch nicht endgültig geklärt. Im Hinblick darauf, dass zugeordnete trophische Störungen nicht festzustellen seien, was auch in früheren Befundberichten wiederholt beschrieben sei, könne eine Kausalgie nicht bestätigt werden.

Dr.M. hat in der ergänzenden Stellungnahme vom 15.07.1999 ausgeführt, das Krankheitsbild der Kausalgie sei charakterisiert durch begleitende Störungen des vegetativen Systems mit gestörter Hautdurchblutung, rezidivierender Rötung und Cyanose. Diese Symptome seien von ihm festgestellt worden. Eine Besserung sei nicht eingetreten, auch nach aller Erfahrung nicht zu erwarten. Lediglich das subjektive Beschwerdebild habe durch die Behandlung zeitweise gelindert werden können. Die MdE sei weiterhin mit 70 v.H. unter Berücksichtigung der besonderen beruflichen Betroffenheit zu bewerten.

Prof.Dr.S. hat hierzu am 06.09.1999 ausgeführt, Dr.M. Ausführungen zur Kausalgie berücksichtigten nur einen Teilaspekt des Problems.

Mit Urteil vom 11.11.1999 hat das SG die Klage abgewiesen. Grundlage der vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sei stets eine Kausalgie des rechten Arms. Prof.Dr.S. habe zur Überzeugung des Gerichts unter Einbeziehung des Gutachtens und der Stellungnahmen des Dr.N. , die im Wege des Urkundenbeweises verwertet würden, schlüssig und überzeugend dargelegt, dass beim Kläger eine Kausalgie des rechten Arms nicht vorliege.

Zur Begründung der Berufung vom 22.01.2000 führte der Kläger aus, Grundlage der vorgelegten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen sei eine Kausalgie, die tatsächlich vorliege.

Der Kläger stellt den Antrag aus dem Schriftsatz vom 22.01.2000 mit der Maßgabe, dass das Urteil vom 11.11.1999 aufgehoben werden soll.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den wesentlichen Inhalt der beigezogenen Akten der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückgewiesen wird ([§ 153 Abs.2 SGG](#)).

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs.2 Nr.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2003-09-03