

L 17 U 274/01

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

17

1. Instanz

SG Nürnberg (FSB)

Aktenzeichen

S 2 U 211/98

Datum

12.07.2001

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 17 U 274/01

Datum

28.09.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Nürnberg vom 12.07.2001 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung von Gesundheitsstörungen beider Kniegelenke als Folgen des Arbeitsunfalls vom 02.05.1993 sowie die Gewährung einer Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von mindestens 20 vH streitig.

Die 1942 geborene Klägerin 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 Oberschenkelchaftfraktur rechts, Platzwunde am rechten Ellenbogen, Schädelprellung, Nasenbeintrümmerfraktur, 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 Klägerin stationär im Klinikum der Stadt N. - Zentrum für Chirurgie - auf.

Die Beklagte zog die Akte der Verkehrspolizeiinspektion N., Befundberichte des Augenarztes Dr.S. vom 14.09.1993 / 14.03.1995, der Nervenärztin Dr.K. vom 01.10.1993 / 08.02.1994, des Orthopäden Dr.H. vom 24.07.1995, des Chirurgen Dr.G. vom 28.09.1995, des Nervenarztes Dr.F. vom 01.12.1995, die ärztlichen Unterlagen des Klinikums Süd - Klinik für Unfallchirurgie - der Stadt N., den Heilverfahrens-Entlassungsbericht der B.-Klinik Bad F. vom 28.06.1994 (stationärer 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 Nasenbeintrümmerfraktur, 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 Bewegungseinschränkung des rechten Ellenbogengelenkes, Kraftminderung im Bereich der linken Hand bei durch Unfallfolgen erklärbarer Daumensattelgelenksarthrose links (langes Krückenlaufen) mit Kraftminderung der linken Hand und starker Schmerzhaftigkeit, Knack- und Reibegeräusche mit Ausbildung einer Pseudobursa im Bereich des rechten Rollhügels des Hüftgelenks bei Zustand nach Oberschenkelfraktur und Reosteotomie bei X-Bein-Fehlstellung im Oberschenkelbereich, Wetterfühligkeit des Oberschenkels und des rechten Kniegelenks mit Minderung der groben Kraft im rechten Bein sowie supracondyläre Oberschenkelextension mit Ausbildung kalkdichter Strukturen am medialen und lateralen Nagelaustritt. Die MdE hierfür schätzte 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 betrafen letztlich nur noch den rechten Oberschenkel. Das bei der Klägerin vorliegende Karpaltunnelsyndrom beidseits sowie die Daumensattelgelenksarthrose seien unfallunabhängig. Von Seiten der Nasenbeinfraktur liege keine wesentliche Dislokation mehr vor. Die MdE sei ab März 1995 mit 10 vH einzuschätzen.

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 eingeschätzt. Prof. Dr.G. konnte keine messbare MdE neurologisch-psychiatrischerseits mehr erkennen. Insbesondere hielt er das Karpaltunnelsyndrom rechts nicht für unfallbedingt. Eine belangvolle Hirnverletzung habe bei dem Unfall mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit nicht vorgelegen. Dr.S. führte aus, dass die Klägerin bei dem Unfall eine Nasenbeinfraktur und eine Fraktur des unteren Nasenfortsatzes rechts erlitten habe. Als Unfallfolgen

bestünde noch eine durch Borken zeitweilig behinderte Nasenatmung bei annähernd geradestehendem Septum mit etwa pfenniggroßer Perforation im vorderen Septumanteil. Durch die trockene Schleimhaut komme es häufig zu Nasenbluten. Die unfallbedingte MdE hierfür werde auf 10 vH geschätzt.

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

Mit Bescheid vom 07.10.1997 anerkannte die Beklagte einen Anspruch der Klägerin auf Verletztengeld bis 04.03.1995. Eine MdE rentenberechtigenden Grades verneinte sie. Als Folgen des Arbeitsunfalls stellte sie fest: Knöchern verheilte Bruch des rechten Oberschenkels mit noch einliegendem Verriegelungsnagel, Muskelminderung am rechten Bein, Kalksalzminderung der Knochen im Verletzungsbereich, folgenlos ausgeheilte Bruch der 1. Rippe rechts, folgenlos verheilte Zerrung der HWS, unter Narbenbildung verheilte Platzwunde am rechten Ellenbogen, verheilte Brüche 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 Veränderungen an der HWS mit Cervikalsyndrom, Daumensattelgelenksarthrose, Fingerarthrose beidseits, Karpaltunnelsyndrom beidseits, beginnende Hüftarthrose beidseits, leichte Varikosis an beiden Beinen, degenerative Veränderungen am rechten Knie mit Beteiligung beider Menisken.

Nachdem die Klägerin bei Benutzung von Unterarmgehstützen zur Entlastung des rechten Knies am 23.03.1996 auf das linke Knie gestürzt war, zog die Beklagte einen Befundbericht des Orthopäden Dr.H. vom 23.10.1997 bei. In seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 09.02.1998 verneinte der Chirurg Dr.G. eine Kniebinnenverletzung. Es sei zu einer einfachen Kontusion des schon wesentlich vorgeschädigten linken Kniegelenkes gekommen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit hierfür sei maximal für eine Woche vertretbar. Mit Bescheid vom 21.04.1998 lehnte die Beklagte eine Entschädigung für 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 zurück.

Gegen diese Bescheide hat die Klägerin Klage zum Sozialgericht (SG) Nürnberg 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 gewähren.

Das SG hat Gutachten des Orthopäden Dr.M. vom 14.04.1999 von Amts wegen und des Chirurgen Dr.S. nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom 28.09.1999 eingeholt. Dr.M. hat an beiden Kniegelenken keine nachweisbaren posttraumatischen Veränderungen 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 für die Folgen des Unfalles vom 02.05.1993 ausgegangen. PD Dr.S. hat auf unfallchirurgischem Fachgebiet eine MdE von 20 vH angenommen bei einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit 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 erklärt, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 16.05.1995 anzuerkennen. Die Klägerin 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 gehört. Dieser hat weitgehend folgenlos verheilte Brüche des Nasenbeines und des Nasenfortsatzes rechts sowie einen bleibenden Nasenscheidewanddefekt mit Verborkungstendenz und Neigung zu rezidivierendem Nasenbluten mit geringgradig eingeschränkter Nasenatmung beidseits sowie eine Minderung der Berührungsempfindlichkeit der rechten Wange und Nasenregion diagnostiziert. Diese Unfallfolgen hat er mit einer MdE von 10 vH bewertet.

Die Beklagte hat sich mit Schreiben vom 05.07.2000 vergleichsweise bereit erklärt, als zusätzliche Unfallfolge eine Minderung der Berührungsempfindlichkeit der rechten Wange und der rechten Nasenregion anzuerkennen. Die Klägerin hat mit Schreiben vom 28.07.2000 diesem Teilvergleich zugestimmt.

Die Klägerin hat noch ärztliche Unterlagen der Fachklinik H. (stationäre Behandlung vom 19.05. bis 15.06.2000) und des Klinikums N. vom 13.03.2000 vorgelegt.

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

Nach Vorlage weiterer ärztlicher Unterlagen der Beklagten hat der Orthopäde Dr.M. am 27.03.2001 die Klägerin 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 knöchern 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. gestützt.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin Berufung eingelegt.

Zur Vorbereitung der mündlichen 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 für Versorgung und Familienförderung N. und die einschlägigen Röntgen- und CT-Aufnahmen beigezogen. Sodann hat der Chirurg Dr.G. am 22.04.2003 ein Gutachten erstellt, in dem er auf chirurgischem Fachgebiet keine unfallabhängigen Funktionseinschränkungen mehr feststellen konnte. Anschließend hat der Senat nach § 109 SGG von Prof. Dr.K. ein orthopädisches Gutachten vom 24.05.2004 eingeholt. Dieser hat wegen der abschließenden Metallentfernung im November 1999 und den

vorübergehenden Beschwerden im Bereich des großen Rollhügels des rechten Hüftgelenks sowie der konsekutiven Funktionsminderung des Beines bis November 1999 eine MdE von mehr als 10 vH angenommen. Unter Berücksichtigung des HNO-ärztlichen Gutachtens hat er die MdE mit 20 vH bis November 1999, für die Zeit danach mit unter 20 vH eingeschätzt. Er hat dies damit begründet, dass sich ab diesem Zeitpunkt nur noch multiple reizlose Narben feststellen ließen und ein Reizzustand über dem großen Rollhügel des rechten Hüftgelenks nicht mehr vorliege. Die Verschleißschäden der beiden Kniegelenke hat er für unfallunabhängig angesehen. Eine Muskelminderung hat er nicht feststellen können. Die Beklagte hat die Funktionsminderung des rechten Beines als nicht so gravierend angesehen, dass sie eine MdE von mehr als 10 vH begründen könnte.

Die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des SG Nürnberg vom 12.07.2001 sowie unter Abänderung 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 Gesundheitsstörungen im Bereich beider Kniegelenke als Unfallfolgen Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des SG Nürnberg vom 12.07.2001 zurückzuweisen.

Ergänzend wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten, die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die Akte des Amtes für Versorgung und Familienförderung N. Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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

Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen, soweit die Klägerin über 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, § 212 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch -SGB VII-).

Ein Anspruch auf Verletztenrente setzt nach § 581 Abs 1 Nr 2 RVO voraus, dass die Erwerbsfähigkeit der Klägerin infolge des Arbeitsunfalls um wenigstens 20 vH gemindert ist. Eine Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles ist u.a. dann anzunehmen, wenn zwischen dem Unfall und der Gesundheitsstörung ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Ein solcher liegt nach dem in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätsbegriff 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 § 548 RVO).

Diese Voraussetzungen sind im Hinblick auf die von der Klägerin geltend gemachten weiteren Gesundheitsstörungen an beiden Kniegelenken nicht erfüllt.

Aufgrund der Ausführungen der Sachverständigen Dr.G. , Dr.M. , zum Teil auch Prof. Dr.K. , steht zur Überzeugung des Senats fest, dass keine unfallbedingten Gesundheitsstörungen an beiden Kniegelenken anzuerkennen sind. Aus der Gesamtschau aller Gutachten lässt sich daher eine MdE von mindestens 20 vH nicht begründen.

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, Nasenbeintrümmerfraktur, Fraktur des unteren Nasenfortsatzes, Schädelprellung sowie multiple Prellungen und Schürfwunden zurückzuführen. Die Muskelverschmächtigung im Bereich der rechten unteren Extremität ist ebenso wie die degenerativen Veränderungen an beiden Kniegelenken unfallunabhängig.

Der Senat geht anhand der Gutachten davon aus, dass die operative Frakturversorgung des Oberschenkel-Schaftbruchs rechts mit einem Verriegelungsnagel erfolgte. Wegen Fehlstellung musste am 05.10.1994 eine Korrektur-Osteotomie durchgeführt werden. Dadurch entwickelte sich insgesamt ein verzögerter Heilverlauf, der zu einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bis 16.05.1995 führte. Diese Arbeitsunfähigkeit hat die Beklagte am 18.01.2001 anerkannt. Letztlich war die Fraktur aber achsengerecht fest knöchern 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 Muskelverschmächtigung - nach Materialentfernung November 1999 - nachweisbar. Beide Kniegelenke wiesen keine funktionellen Einschränkungen 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 unfallunabhängige Veränderungen am Innen- und Außenmeniskus ebenso wie am rechten Kniegelenk. Diese Feststellungen werden auch von dem Gutachter des Vertrauens der Klägerin, Prof.Dr.K. , getroffen.

Der Sturz der Klägerin mit Gehstützen am 23.03.1996, der angeblich zu einer Meniskusverletzung links führte, kann nicht als mittelbare Unfallfolge anerkannt werden. Durch die arthroskopische Untersuchung konnte zweifelsfrei festgestellt werden, dass an den Kniegelenken beidseits Veränderungen rein degenerativer Natur bestehen.

Dr.G. hat auf chirurgischen Fachgebiet keine unfallabhängige Funktionseinschränkung mehr feststellen können und zu Recht die MdE mit 0 vH eingeschätzt. Den Ausführungen des Dr.S. im Gutachten vom 28.09.1999 vermag der Senat nicht zu folgen. Die Einschätzung einer MdE von 20 vH lässt sich nach Dr.G. nicht begründen.

Hinsichtlich der Gesamt-MdE kann daher nur die Einschätzung im HNO-ärztlichen Bereich (Gutachten Dr.H. und Dr.S.) zugrunde gelegt werden. Eine höhere MdE als 10 vH ist nicht vertretbar. Damit hat die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente. Die Berufung muss erfolglos bleiben.

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2005-02-14