

L 2 U 46/05

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 23 U 794/01

Datum

24.09.2004

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 46/05

Datum

21.09.2005

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 24.09.2004 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1947 geborene Kläger stürzte am 23.11.1994 aus einer Höhe von 1,50 m von einer Leiter.

Der Durchgangsarzt, der Chirurg Dr. A., diagnostizierte am gleichen Tag einer Olecranonfraktur links mit Dislokation, Prellungen BWS, LWS, Becken. Nach stationärer Behandlung vom 23.11. bis 05.12.1994 wurde nach Operation Beschwerdefreiheit erreicht. Der Orthopäde Dr. H. berichtete am 02.05.1995, der Befund bezüglich Flexion und Extension sei: 0/10/120. Der Durchgangsarzt Dr. P. erklärte am 15.09.1995, es bestehe ein endgradiges Streckdefizit von 15° (0/15/140), der Vergleichswert rechts zeige 0/0/140. Die Unterarmdrehbeweglichkeit links sei frei. Es bestehe noch ein Reizzustand nach operativ versorgter Fraktur.

Im Gutachten vom 17.04.1996 kam Dr. P. zusammenfassend zu dem Ergebnis, Unfallfolgen seien eine leichte Konturvergrößerung des linken Ellenbogengelenkes, reizfreie OP-Narbe, ein endgradiges geringfügiges Streckdefizit des linken Ellenbogengelenkes von 10° und eine leichte Belastungsschwäche des Ellenbogengelenkes. Der Kläger gebe zwar Schmerzen an, die Schultergürtelmuskulatur sei links aber im Vergleich zur Gegenseite nicht reduziert; spontan werde im Bereich des Schultergelenkes keine Druckempfindlichkeit angegeben, erst auf Befragen erfolge dann plötzlich eine erhebliche Druckschmerzangabe. Das Bewegungsausmaß betrage 0/10/140.

Die Beklagte lehnte die Gewährung einer Verletztenrente mit Bescheid vom 25.04.1996 ab.

Am 15.06.2000 beantragte der Kläger die Gewährung von Leistungen, da sich die Unfallfolgen verschlimmert hätten.

Vom 22.05. bis 16.06.2000 war der Kläger im Rehabilitationszentrum M. teilstationär rehabilitativ/orthopädisch behandelt worden. Im Mittelpunkt der Therapie standen die Beschwerden nach Rotatorenmanschettenoperation rechts. Die Ellenbogengelenksbeweglichkeit betrage rechts 0/10/150, links 0/10/130. Der Kläger sei durch die Beschwerden im Alltag wenig beeinträchtigt.

Der Orthopäde Dr. R. berichtete am 07.09.2000, der postoperative Heilverlauf der Olecranonfraktur sei komplikationslos gewesen. Am 05.04.1995 hätten die Röntgenbilder einen guten Frakturdurchbau gezeigt. Danach sei der Kläger nicht mehr erschienen. Der Allgemeinarzt Dr. C. erklärte im Schreiben vom 27.09.2000, der Kläger klage weiterhin über rezidivierende Schmerzen, besonders auch bei Belastung, im linken Ellenbogen. Er sei immer wieder von Dr. H. (in Praxisgemeinschaft mit Dr. R.) wegen Epicondylitis behandelt worden. Dr. H. gab an, den Kläger zuletzt im September 1999 wegen Handgelenksarthrose behandelt zu haben. Das Unfallereignis sei nicht ursächlich für die Beschwerden gewesen.

Im Gutachten vom 15.05.2001 führte der Orthopäde Dr. K. aus, die Beugung des linken Ellenbogengelenkes sei absolut frei, die funktionellen Griffformen könnten flott gezeigt werden. Die Seitenbandführung sei stabil. Es bestehe ein minimales Bewegungsdefizit in der Streckung. Die Unterarmdrehung sei beidseitig frei. Die Bewegungsausmaße maß Dr. K. am linken Ellenbogengelenk mit 0/10/140. Der Ellenbogenbruch sei in idealer Stellung knöchern verheilt. Die Umfangsmaße zwischen Oberarm und Handgelenk waren laut Messungen am Untersuchungstag rechts und links im Wesentlichen gleich.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 04.07.2001 die Gewährung einer Verletztenrente wegen Verschlimmerung der Folgen des Unfalles vom 23.11.1994 ab, weil in den Verhältnissen, die für die Erstfeststellung maßgebend gewesen seien, eine wesentliche Änderung nicht eingetreten sei und eine rentenberechtigende MdE nicht vorliege. Den Widerspruch des Klägers, mit dem er auf starke Schmerzen und eine deutliche Bewegungseinschränkung hinwies, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 25.10.2001 zurück. Das übersandte ärztliche Attest des Dr. R. vom 30.07.2001, in dem Dr. R. bestätigt hatte, der Kläger leide unter belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und des linken Ellenbogengelenks mit Bewegungseinschränkung, enthalte keine entscheidungsrelevanten Aspekte.

Mit der hiergegen gerichteten Klage hat der Kläger weiterhin auf die Bewegungseinschränkung in der Streckung sowie starke belastungsabhängige Schmerzen mit Kraftminderung im linken Arm hingewiesen.

Der auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr. K. hat im Gutachten vom 10.07.2003 ausgeführt, funktionell sei die Beweglichkeit im linken Ellenbogen bei der Streckung um 15° gemindert, bei der Beugung um 5°. Die Unterarmdrehung sei seitengeleich frei. Es bestünden Druckdolenz, endgradige Bewegungseinschränkung am linken Ellenbogengelenk und allenfalls diskrete sekundärarthrotische Veränderungen. Die postoperativen Bilder zeigten ein tadelloses Repositionsergebnis; die aktuellen Röntgenbilder zeigten das Bruchgeschehen vollständig knöchern durchbaut. Die Knochendichte sei nicht gemindert. Die wesentlichen Beschwerden würden am Außenrand des Ellenhakens angegeben. Der leichte Druckschmerz über dem Epicondylus sei als Insertionstendopathie und anlagebedingter Schaden zu deuten. Der funktionelle Befund weiche von den Vorbefunden kaum ab. Das Beugedefizit führe zu keinen funktionellen Ausfällen, das Streckdefizit zu einer Mehrbelastung beim Heben und Tragen von Gewichten mit gestrecktem Arm. Die Muskulatur sei gut ausgebildet. Die geringen Unterschiede in der Beweglichkeit zu den von Dr. P. gemessenen Werten führten zu keinen konkreten funktionellen Auswirkungen. Auch im Vergleich zum Gutachten Dr. K. ergäben sich keine markanten Unterschiede. Auch die weiteren früher festgestellten objektiven Befunde wichen nicht nennenswert von den jetzigen Befunden ab. Die MdE sei bis zum 22.04.1995 mit 100 v.H., bis 31.05.1995 mit 50 v.H., bis 31.07.1995 mit 30 v.H. und bis 31.05.1996 mit 20 v.H. zu bewerten. Danach betrage sie dauernd 10 v.H. ...

Mit Urteil vom 24.09.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Gegenüber dem Befund bei der Begutachtung durch Dr. P. im April 1996 sei keine wesentliche Änderung eingetreten. Dies werde auch von dem gemäß [§ 109 SGG](#) gehörten Sachverständigen Dr. K. bestätigt, der ausdrücklich festhalte, dass der von ihm erhobene Befund sich mit den Feststellungen des Dr. P., Dr. K. sowie mit den übrigen vorliegenden medizinischen Unterlagen in der Akte der Beklagten decke. Dieser Befund begründe eine MdE von 10 v.H. ... Die Schätzung der MdE durch Dr. K. sei nicht überzeugend. Sie sei im Hinblick auf den festgestellten Befund nicht schlüssig und werde von Dr. K. auch nicht begründet. Ein Anspruch auf Verletztenrente bestehe nicht, da eine MdE von 20 v.H. nicht gegeben sei und auch ein Stützrententatbestand nicht vorliege. Auf die Frage der Verjährung komme es bei diesem Sachverhalt nicht an.

Zur Begründung der Berufung führte der Kläger aus, es bestehe ein Anspruch auf Verletztenrente für den Zeitraum vom 23.04.1995 bis 31.05.1996, da Dr. K. eine MdE von 20 v.H. bestätigt habe.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung durch die Berichterstatterin gemäß [§ 155 Abs.3](#) und [4 SGG](#) einverstanden erklärt.

Der Kläger stellte den Antrag aus dem Schriftsatz vom 03.02.2005.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte 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](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass auch Dr. K., der den Kläger im Auftrag des Sozialgerichts untersuchte, keine funktionellen Ausfälle bestätigen konnte und ausdrücklich darauf hinwies, dass die Befunde, die er feststellte, im Wesentlichen die gleichen wie die von Dr. K. und Dr. P. erhobenen Befunde waren. Dr. K. stellte ein Bewegungsausmaß für das linke Ellenbogengelenk von 0/15/135, für das rechte von 0/0/140 fest, das heißt also eine Minderung der Beugefähigkeit um 5°, der Streckfähigkeit um 15°. Nach Schönberger/Mehrtens/Valentin (Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Aufl. 2003, S. 609 f.) beträgt das normale Bewegungsausmaß des Ellenbogens für die Beugung 145°, für die Streckung 0°. Für die meisten Tätigkeiten des täglichen Lebens werden lediglich Scharnierbewegungen im Ellenbogen zwischen 30° und 130° benützt. Streckdefizite behindern daher weniger als Beugedefizite. Eine MdE von 20 v.H., wie sie der Kläger begehrt, wird erst bei einer Bewegungseinschränkung von 0/30/120 vorgeschlagen. Im Vergleich dazu sind die Bewegungseinschränkungen des Klägers, wie sie die Sachverständigen festgestellt haben, nur geringfügig und bedingen keine MdE rentenberechtigenden Ausmaßes. Gegen eine wesentliche Beeinträchtigung durch Schmerzen spricht im Übrigen auch die von Dr. K. festgestellte ausgebildete Muskulatur; eine schonungsbedingte Muskelminderung war also nicht gegeben.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2005-11-07