L 2 U 137/01

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 22 U 316/99
Datum
20.08.2001
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 2 U 137/01
Datum
05.11.2002
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 20. August 2001 wird zurückgewiesen. Außergerichtliche Kosten haben die Beteiligten einander nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente.

Der 1953 geborene Kläger erlitt am 15. Oktober 1972 als Hüttenarbeiter einen Arbeitsunfall, als sich beim Lösen von festgesetztem Kupfer am Ofen der Hammerkopf vom Stiel löste und ihm gegen Kinn und oberen Brustkorb flog. Der Facharzt für Chirurgie Dr. G stellte in seinem Durchgangsarztbericht vom 16. Oktober 1972 eine Quetschverletzung am rechten Unterkiefer und eine oberflächliche Schürfverletzung der rechten Halsseite sowie eine Prellung des rechten Schultergürtels fest. Die Kaubewegungen seien im Gelenk frei. In einem Nachschaubericht vom 23. Oktober 1972 vermerkte er geringfügige 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 Kläger in zahnärztliche Behandlung. Dem Nachschaubericht vom 6. November 1972 zufolge war der Zahndefekt behoben und der Kläger ab 9. November 1972 arbeitsfähig.

Auf seinen Antrag vom 21. Juni 1988, mit dem der Kläger Leistungen aus Arbeitsunfällen 1971/1972 geltend machte - unter anderem wegen Verschleißerscheinungen 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 über einen stationären Aufenthalt vom 13. bis zum 29. Januar 1986. Danach war die Mundöffnung mit 2 cm stark behindert, es bestehe eine Deviation des Unterkiefers beim Öffnen des Mundes nach links, das linke Kiefergelenk sei stark druckdolent, es bestehe ein Knacken und Reiben. Der Kläger überreichte einen klinischen Funktionsstatus des Zahnarztes Dr. Bvom 28. Januar 1986. In der Anamnese ist angegeben, dass der Kläger vor ca. 13 Jahren beim Boxen einen „extrem heftigen Kinnschlag“ 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 zurückzuführen. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) sei ohne neurologisch -psychiatrischen Anteil mit 10 v.H., unter Berücksichtigung dieser Komponente mit 30 v.H. anzusetzen. Eine Besserung sei bei einer prothetischen Versorgung des Klägers zu erwarten.

Nach deren Durchführung im Zentrum für Zahnmedizin des Universitätsklinikums 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, für die Arthrose am linken Kiefergelenk mit Limitation der Unterkieferbewegung sei der Unfall wahrscheinlich ursächlich. Eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit liege aufgrund des zahnärztlichen 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 Veränderungen im linken Kiefergelenk mit Herabsetzung der Unterkieferbewegung nach Quetschverletzung am rechten Únterkiefer und folgenlos ausgeheilte Schürfwunde 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 Kläger erneut an die Beklagte und verwies auf einen Krankheitsbericht des Arztes für Mund-,Kiefer- und

Gesichtschirurgie Dr. Dr. SchVKlinikum)vom 17. Juni 1997. Danach habe die durchgeführte Röntgenuntersuchung Orthopantomogramm sowie Kernspintomographie der Kiefergelenke eine alte Fraktur im Bereich des Kiefergelenksköpfchens links gezeigt. Es sei nicht auszuschließen, dass diese Fraktur auf das Unfallereignis von 1971 zurückzuführen sei. Der von der Beklagten angehörte Zahnarzt Dr. Gführte in einer Stellungnahme vom 24. August 1998 aus, dass nicht mehr geklärt werden könne, ob es bei dem Unfall vom 15. Oktober 1972, bei einem heftigen Kinnschlag cirka 1973 oder bei einer Schädelprellung 1981 zu einer Fraktur des linken Kieferköpfchens gekommen sei, da Untersuchungen erst 1986 durchgeführt worden seien, Frakturen jedoch nach ungefähr sechs Wochen verheilten. Weitere Ermittlungen seien aus ärztlicher Sicht nicht erforderlich.

Mit Bescheid vom 27. Oktober 1998 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 23. März 1999 lehnte die Beklagte eine Entschädigung wegen der Folgen eines Unterkieferbruches ab. Die Voraussetzungen für die Anerkennung der bei dem Kläger bestehenden Beschwerden aufgrund eines älteren Unterkieferbruches als Unfallfolgen lägen nicht vor, da sich die Wahrscheinlichkeit eines Kieferköpfchenbruches links im kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Oktober 1972 nicht objektivieren lasse.

Das dagegen angerufene Sozialgericht hat ein Gutachten des Facharztes für Mund-,Kiefer- und Gesichtschirurgie Dr. M eingeholt. Dieser ist in seinem Gutachten vom 31. Mai 2000 zu dem Ergebnis gelangt, eine theoretisch mögliche und übersehene komplette Fraktur des Unterkiefers sei auszuschließen, weil bei einer Fraktur gelenknah oder gelenkfern eine Kontinuitätsunterbrechung und eine Achsenabweichung des Gelenkfortsatzes eingetreten wäre. Eine Kontusion sei wahrscheinlich, diese habe jedoch nur vorübergehende Beschwerden verursacht. Eine Luxation könne nicht ausgeschlossen werden, habe aber nicht zu einer dauerhaften Lageveränderung im Kiefergelenk linksseitig geführt. Hinsichtlich der atypischen Gesichtsschmerzen seien erhebliche Störungen im Kiefergelenk und in der Bisslage der Kiefer schon vor dem Unfall zu berücksichtigen. Insbesondere die Bissstörung mit Tendenz zum Tiefen- und Rückbiss führe zu Diskusverlagerungen und nachfolgenden degenerativen Veränderungen. Eine unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit 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, während in den MRT- Befunden lediglich degenerative Veränderungen für das rechte Kiefergelenk beschrieben würden. Während die Veränderungen im rechten Kiefergelenk stärker geworden seien, was für eine persistierende Fehlfunktion spreche, sei der Befund im linken Kiefergelenk gleichgeblieben. Der Sachverständige verblieb auch nach Übersendung des Orthopantomogramms vom 24. Februar 1997 bei seiner Auffassung. Wenn in dem MRT-Befund vom 28. November 1992 keine pathologischen knöchernen Veränderungen nachweisbar seien, sei eine dislozierte Fraktur auszuschließen.

Das Sozialgericht hat die Klage durch Gerichtsbescheid vom 20. August 2001 abgewiesen. Der Bescheid vom 23. März 1999 sei rechtmäßig und verletze den Kläger 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 ... Eine Unterkiefergelenksköpfchenfraktur 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 können, da schon das MRT vom 28. November 1992 eine Fraktur ausschließe.

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

Der Kläger 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. März 1999 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, den Bescheid vom 17. Oktober 1996 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. Dezember 1996 teilweise zurückzunehmen und ihm unter Anerkennung einer Kiefergelenksköpfchenfraktur links als Folge des Arbeitsunfalls vom 15. Oktober 1972 Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie macht geltend, dass auch unter Berücksichtigung der von ihr im Bescheid vom 17. Oktober 1996 anerkannten Unfallfolgen „ arthrotische Veränderungen im linken Kiefergelenk“ nach dem Gutachten von Dr. Moegelin eine unfallbedingte MdE nicht festgestellt werde könne.

Auf Rückfrage des Senats, ob anhand der noch vorhandenen Kopie der MRT- Aufnahme vom 28. Januar 1997 die angegebene Fraktur des Kiefergelenkköpfchens bestätigt werden könne, 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 Kiefergelenkköpfchens könne für eine stattgehabte und inzwischen in geringgradiger Fehlstellung ausgeheilte Fraktur sprechen.

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

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

Entscheidungsgründe:

Die frist- und formgemäß eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, jedoch nicht begründet.

Der Kläger hat, wie das Sozialgericht zutreffend entschieden hat, keinen Anspruch auf Rücknahme des ursprünglichen 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 (§ 44 Sozialgesetzbuch - SGB X -).

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

Der Kläger hat auch unter Berücksichtigung 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 gemäß § 581 Abs. 1 RVO Verletztenrente gewährt, solange infolge des Arbeitsunfalls die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel gemindert ist.

Voraussetzung ist, dass zwischen dem Unfallereignis und den beim Kläger vorliegenden Gesundheitsstörungen ein ursächlicher Zusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) reicht für die Bejahung einer haftungsbegründenden und einer haftungsausfüllenden Kausalität die hinreichende Wahrscheinlichkeit aus (vgl. BSGE 58, 76,79 mit weiteren Nachweisen). Hierunter ist eine Wahrscheinlichkeit zu verstehen, nach der bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann.

Der Senat ist nach Auswertung aller medizinischer Unterlagen, insbesondere des Gutachtens des gerichtlichen Sachverständigen Dr. M zu der Überzeugung gelangt, dass durch den Unfall vom 15. Oktober 1972 eine Kontusion wahrscheinlich ist, die nicht zu einer dauerhaften Lageveränderung im Kiefergelenk geführt und keine MdE herbeigeführt hat.

Dr. M hat aufgrund einer Untersuchung des Kiefers des Klägers und nach sorgfältiger und umfassender Würdigung der in den Akten befindlichen bzw zu den Akten gelangten Unterlagen überzeugend dargelegt, dass die Folgen der Kiefergelenksverletzung nach wenigen Wochen abgeklungen waren. Dabei hat der Sachverständige sich insbesondere mit den abweichenden ärztlichen Stellungnahmen auseinandergesetzt. Während Dr. K in seiner Stellungnahme vom 17. April 1993 ohne weitere Begründung ausführt, die geschilderten Beschwerden seien mit Sicherheit auf den Aufprall des Hammers zurückzuführen, hat der gerichtliche Sachverständige unter Berücksichtigung von insgesamt 16 bildgebenden Befunden dargelegt, dass nicht der Aufprall des Hammers für die Schmerzzustände des Klägers kausal ist, sondern die bereits vor dem Unfall bestehenden Bissanomalien. Dabei hat er unter anderem das Orthopantomogramm vom 24. Februar 1997 berücksichtigt. Nach Auffassung des Sachverständigen zeigt das linke Kiefergelenk danach keine pathologischen Veränderungen.

Eine andere Auffassung hierzu vertritt allerdings Dr. Sch in seinem Bericht vom 17. Juni 1997. Danach habe die durchgeführte Röntgenuntersuchung Orthopantomogramm sowie Kernspintomographie der Kiefergelenke eine alte Fraktur im Bereich des Kiefergelenksköpfchens links gezeigt. Diese Angabe wird jedoch von Prof. Dr. Dr. Frelativiert, der jedenfalls auf der Grundlage der ihm vorliegenden Kernspintomographie eine ausgeheilte Fraktur lediglich für möglich hält. 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. Unabhängig davon würde selbst dann, wenn von einem Bruch des Kiefers auszugehen wäre, hieraus noch nicht darauf geschlossen werden können, dass dieser durch den Unfall am 15. Oktober 1972 verursacht wurde. Auch Dr. Sch hält eine Verursachung durch den Unfall allenfalls für möglich, nicht aber für überwiegend wahrscheinlich, wenn er ausführt, es sei nicht auszuschließen, dass die Fraktur auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Vielmehr kommen, wie die Beklagte dargelegt hat, auch andere schädigende Ereignisse als mögliche 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 für den Senat nachvollziehbar auseinandergesetzt. Diese hatten für eine Arthrose am linken Kiefergelenk den Unfall als ursächlich angesehen. Hierzu führt der gerichtliche Sachverständige aus, dass eine derartige Arthrose nicht vorliege. Diese Ausführungen werden durch den in den Akten befindlichen MRT-Befund vom 28. Januar 1997 bestätigt, wonach im Bereich des linken Kiefergelenkes ein unauffälliger Befund vorliege. Auch wenn die Beklagte an die Anerkennung der arthrotischen Veränderungen im linken Kiefergelenk als Unfallfolge in dem Bescheid vom 17. Oktober 1996 gebunden ist, könnte ein Rentenanspruch hieraus nur dann folgen, wenn diese Veränderungen eine MdE von 20 v.H. bedingen würden. Dies schließen jedoch auch die Dres. P und Z aus.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2003-08-12