

L 10 U 5828/04

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 9 U 2462/02
Datum
26.10.2004
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5828/04
Datum
27.07.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Oktober 2004 abgeändert. Die Klage wird in vollem Umfang abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Instanzen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Feststellung weiterer Folgen eines Arbeitsunfalls und die Gewährung von höherer Verletztenrente.

Der am 1950 geborene Kläger erlitt am 03.12.1997 als Fahrer eines Kleinbusses der Firma E. T.-Heimservice einen Verkehrsunfall und zog sich dabei Verletzungen am linken Kniegelenk sowie ein stumpfes Bauchtrauma mit Einrissen im Dünndarmbereich zu.

Mit Bescheid vom 14.12.1998 gewährte die Beklagte für die Zeit vom 24.08. (Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit) bis 23.10.1998 Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 30 v. H., vom 24.10.1998 bis 31.01.1999 nach einer MdE von 20 v. H. und anerkannte als Folgen des Arbeitsunfalls "Operativ behobener Riss des vorderen Kreuzbandes des linken Kniegelenks mit endgradiger Bewegungseinschränkung, Kraftminderung und leichter Schwellneigung des Kniegelenkes, Lockerung des vorderen Kreuzbandes Minderung der Beinmuskulatur sowie subjektiven belastungsabhängigen Beschwerden. Die stumpfe Bauchraumverletzung wurde operativ versorgt und ist folgenlos ausgeheilt." Dem lag ein entsprechendes Gutachten von Dr. P. , Chefarzt der Abteilung für Chirurgie und Unfallchirurgie am Kreiskrankenhaus E. , vom November 1998 zu Grunde.

Am 08.12.1999 erstattete Dr. P. im Auftrag der Beklagten ein zweites Rentengutachten in dem er die Unfallfolgen im Wesentlichen wie in seinem Vorgutachten bezeichnete und weiterhin eine MdE von 20 v. H. annahm. Diese Einschätzung teilte Prof. Dr. S. , Ärztlicher Direktor der Abteilung Unfallchirurgie am Universitätsklinikum F. , in einem weiteren Gutachten für die Beklagte.

Mit Bescheid vom 13.11.2000 bewilligte die Beklagte Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE von 20 v. H. und anerkannte als Folgen des Versicherungsfalls "Operativ behobener Riss des vorderen Kreuzbandes links mit endgradiger Bewegungseinschränkung und Schwellneigung des Kniegelenks, Minderung der Muskulatur des Beines, Instabilität des Kniegelenks sowie subjektiven Beschwerden."

Mit seinem dagegen eingelegten Widerspruch brachte der Kläger - erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 26.07.2002) - vor, er habe weitere, vom Gutachter nicht festgestellte Beschwerden am linken Kniegelenk und zudem Probleme im Dünndarmbereich. Außerdem müsse er sich aufgrund der Schonhaltung im linken Bein jetzt einer Operation im Bereich des rechten Knies unterziehen. Insgesamt stehe ihm deshalb eine Rente nach einer MdE um 30 v. H. zu.

Dagegen hat der Kläger am 21.08.2002 Klage zum Sozialgericht Freiburg erhoben. Im Klageverfahren hat die Beklagte das von ihr eingeholte Gutachten von Prof. Dr. S. vom 04.03.2003 vorgelegt (MdE nach wie vor 20 v. H.).

Das Sozialgericht hat Dr. J. unter dem 09.10.2003 schriftlich als sachverständigen Zeugen gehört und hat das Gutachten des Internisten Dr. H. , Oberarzt am Evangelischen Diakoniekrankenhaus in F. , vom 21.04.2004/09.07.2004 eingeholt. Dieser hat zusammenfassend ausgeführt, beim Kläger bestehe seit dem 1997 durchgemachten Verkehrsunfall eine chronische Durchfallerkrankung. Die jetzt durchgeführte Untersuchung habe röntgenologisch eine beschleunigte Passage im Dünn- und Dickdarm ergeben, ohne dass sich eine spezielle Ursache dieser Stuhlanomalie nachweisen lasse. Es könne nur vermutet werden, dass im Rahmen des durchgemachten Traumas

eine Schädigung des entsprechenden Dünndarmsegments stattgefunden habe. Auch wenn der Mechanismus der Durchfallneigung nicht eindeutig definierbar sei und ein Missverhältnis zwischen dem nur geringen operativen Eingriff und den vom Kläger berichteten Folgen vorzuliegen scheine, könne doch ein kausaler Zusammenhang zwischen Bauchtrauma und chronischer Durchfallerkrankung nicht wirklich bezweifelt werden. Insgesamt handle es sich um kein schwerwiegendes Krankheitsbild, der Kläger werde durch die Dringlichkeit der bis zu fünfmaligen täglichen Stuhlentleerung belastigt und dementsprechend bei seiner Tätigkeit als Verkaufsfahrer beeinträchtigt. Er schätze die MdE für die chronisch entzündliche Darmerkrankung auf 10 v. H.

Mit Urteil vom 26.10.2004 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, dem Kläger unter Anerkennung der chronischen Durchfallerkrankung als Unfallfolge Dauerrente nach einer MdE um 30 v. H. zu gewähren und im Übrigen die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, der Zusammenhang zwischen der chronischen Durchfallerkrankung und dem Arbeitsunfall vom 03.12.1997 sei durch Dr. H. ausreichend wahrscheinlich gemacht worden. Soweit der Kläger die im Jahr 2000 festgestellten und behandelten krankhaften Störungen am rechten Knie ebenfalls dem Arbeitsunfall anlaste, sei die Klage unbegründet. Die hierzu gehörten Sachverständigen hätten einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang diesbezüglich nicht bejaht.

Gegen das der Beklagten am 06.12.2004 zugestellte Urteil hat diese am 27.12.2004 Berufung eingelegt und den OP-Bericht des Dr. W. , Kreiskrankenhaus E. , vom 04.12.1997 (diagnostische Laparotomie, Übernähung am Dünndarm und Spülung) sowie die von ihr eingeholte gutachterliche Stellungnahme des Unfallchirurgen Dr. S. vom 10.01.2005 vorgelegt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 26. Oktober 2004 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Er hält das erstinstanzliche Urteil für zutreffend.

Der Senat hat das Vorerkrankungsverzeichnis der B. Ersatzkasse F. beigezogen und Dr. J. sowie Dr. Sch.-T. schriftlich als sachverständige Zeugen gehört.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie auf die Akten der Beklagten des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. den [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist begründet.

Ein Anspruch des Klägers auf gerichtliche Feststellung ([§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#)), dass die chronische Durchfallerkrankung Folge des Arbeitsunfalls ([§ 8 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - SGB -) vom 03.12.1997 ist, besteht nicht, weshalb auch kein Anspruch auf Gewährung einer höheren Verletztenrente zusteht.

Über die Anerkennung der gesundheitlichen Störungen am rechten Kniegelenk des Klägers als Unfallfolgen braucht der Senat nicht zu entscheiden, denn diesbezüglich hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und der Kläger hat gegen das Urteil keine Berufung eingelegt.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 2. Mai 2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Ein solcher Unfallzusammenhang zwischen der Durchfallerkrankung des Klägers und dem Arbeitsunfall vom 03.12.1997 liegt nicht mit Wahrscheinlichkeit vor. Dies ergibt sich für den Senat überzeugend aus den Gutachten von Dr. P. und Prof. Dr. S., die der Senat im Wege des Urkundenbeweises bzw. als qualifiziertes Parteivorbringen wertet, sowie aus der gutachterlichen Stellungnahme von Dr. S., die ebenfalls als qualifiziertes Parteivorbringen gewertet wird. Hingegen kann dem Gutachten von Dr. H., dem es an einer differenzierten Auseinandersetzung mit den für und gegen einen Unfallzusammenhang sprechenden Umständen mangelt, nicht gefolgt werden.

Der Arbeitsunfall vom 03.12.1997 führte zu einem stumpfen Bauchtrauma mit kleinem Serosaeinriss am Ileum und kleinem Mesenterialeinriss an der Mesenterialwurzel. Weitere Verletzungsfolgen oder sonstige krankhafte Veränderungen fanden sich nach dem OP-Bericht vom 04.12.1997 im Bauchraum nicht. Zu einer tiefergehenden Verletzung des Darmes kam es also bei dem Unfall nicht, weshalb es zur operativen Behandlung der Verletzungsfolgen keiner Darmöffnung bedurfte. Bei dieser Art der Verletzung handelt es sich um - so überzeugend Dr. S. - eine durchaus harmlose Schädigung nur der äußersten Schicht der Darmwand, die in der Regel ohne verbleibende Folgen ausheilt. Spätere Komplikationen sind grundsätzlich denkbar in Form von Verwachsungen oder Verklebungen von Darmschlingen, welche zu Passagestörungen durch narbige Verengungen des Darmrohres oder durch Abknicken von Darmschlingen führen können. Derartige Komplikationen sind bei dem Kläger jedoch in allen ärztlichen Gutachten und Berichten nicht erwähnt. Hinzu kommt, dass eine unmittelbare zeitliche Folge zwischen Unfall und Auftreten der Beschwerden in den ärztlichen Berichten und Gutachten nicht dokumentiert ist. Anlässlich der ersten Rentenbegutachtung durch Dr. P. wurden vom Kläger von Seiten der Abdominalverletzung keine Beschwerden angegeben. Auch im zweiten Rentengutachten von Dr. P. sind keine Klagen des Klägers bezüglich des Bauchraumes vermerkt. Erst anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. S. im September 2000 wird vom Kläger angegeben, er habe teilweise bis zu fünf mal täglich weichen Stuhlgang, sei aber ansonsten beschwerdefrei und habe - dies hat er im Februar 2003 gegenüber Prof. Dr. S. wiederholt - von Seiten des stattgehabten stumpfen Bauchtraumas keine Probleme. Bei dem Internisten Dr. J. befand sich der Kläger erstmals am 23.02.2000 in Behandlung und klagte dort über dünnen Stuhlgang. Einen genauen zeitlichen Verlauf unmittelbar nach der Darmoperation hat Dr. J. aber nicht berichten können.

Der Auffassung von Dr. H., die chronische Durchfallerkrankung des Klägers sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des unfallbedingten stumpfen Bauchtraumas vermag sich der Senat nicht anzuschließen, weil dieser seine Auffassung auf Mutmaßungen und Spekulationen stützte. So schreibt er u. a., es könne nur vermutet werden, dass im Rahmen des durchgemachten Traumas eine Schädigung des entsprechenden Dünndarmsegments stattgefunden habe. Dabei sieht auch er durchaus ein Missverhältnis zwischen dem nur geringen operativen Eingriff und den vom Kläger berichteten Folgen. Weiter kann er die Ursache der beschleunigten Darmpassage nicht klären und nimmt aufgrund der seitens des Klägers geschilderten zeitlichen Nähe - die so in keinem der früheren Gutachten berichtet wurde - zwischen Unfall und Auftreten des geklagten Durchfallleidens einen Kausalzusammenhang an. Ein solcher - noch nicht einmal objektivierbarer - zeitlicher Zusammenhang genügt aber für die Begründung der Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs nicht. Lediglich am Rande ist darauf hinzuweisen, dass auch die von Dr. H. vorgenommene Bewertung der MdE kaum zutreffen dürfte, weil Dr. H. seine Beurteilung maßgeblich auf die konkreten Auswirkungen der Durchfälle bei der vom Kläger verrichteten Tätigkeit stützt. Maßgebend sind aber die Auswirkungen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Auch die vom Senat im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen haben zu einer weiteren Aufklärung der Ursache der Durchfallerkrankung nichts beitragen können.

Bei dieser Sach- und Rechtslage ist der Berufung der Beklagten stattzugeben.

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

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-09-06