

L 1 U 4426/07

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 11 U 2189/06

Datum

31.07.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 1 U 4426/07

Datum

08.04.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 31. Juli 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht die Gewährung von Verletztenrente sowie die Feststellung von Gesundheitsstörungen als Folge des Arbeitsunfalls vom 29. Januar 2005.

Die Klägerin ist 1965 geboren und hat am 29. Januar 2005 einen Arbeitsunfall erlitten, als sie bei ihrer Tätigkeit als Verkäuferin (4 Stunden täglich in einem Getränkehandel) beim Abstellen des Gabelstaplers mit dem rechten Fuß hängen geblieben ist, stürzte und dabei auf die rechte Seite und den rechten Thoraxbereich fiel. Sie erlitt multiple Prellungen der Knie beidseits, am rechten Ellengelenk, rechten Oberarm und Schultergelenk (Durchgangsarztbericht Dr. W. vom 1. Februar 2005). Bis 6. Februar 2005 wurde Arbeitsunfähigkeit attestiert. D- Arzt Dr. S., Klinikum S.-G., zeigte der Beklagten unter dem 4. Februar 2005 an, dass die Klägerin in häuslicher Umgebung praktisch nicht zu führen sei. Auch wenn nur Prellungen festgestellt worden seien, bestehe eine ausgeprägte subjektive Schmerzsymptomatik, so dass eine stationäre Aufnahme zum 7. Februar 2005 vereinbart worden sei. Am 22. Februar 2005 ist in einem Telefonvermerk notiert, dass die Klägerin um die Übersendung eines Antrags auf Haushaltshilfe bitte. Sie sei alleinerziehend, ihr Arzt habe ihr mitgeteilt, dass sie wegen des Unfalls ihren Beruf als Verkäuferin nicht mehr ausüben könne.

Im Zwischenbericht vom 16. Februar 2005 teilte Dr. S. mit, während des bis zum 17. Februar 2005 stattgehabten stationären Aufenthalts der Klägerin habe man eine subsynoviale inkomplette vordere Kreuzbandruptur, ein Ödem retropatellar linkes Kniegelenk, eine ACG-Reizung, eine intakte Rotatorenmanschette bei M. supraspinatus-Reizung bei Prellung rechte Schulter festgestellt. Die subjektiven Beschwerden seien mit dem objektiven Kernspindbefund nicht vollständig zu vereinbaren. Der Neurologe Dr. K. konnte keine neurologische Ausfälle feststellen, sondern führte lediglich den Verdacht auf eine periphere neurogene Schädigung [Sulcus-Ulnaris-Syndrom rechts, traumatisches CTS rechts] auf (Arztbrief vom 9. Februar 2005). Im Zwischenbericht vom 4. März 2005 teilte Dr. S. als Diagnosen u.a. eine erheblich überlagerte psychosomatische Störung mit. Trotz intensiver Behandlung seien kaum Fortschritte zu machen. Die Klägerin klage über anhaltende Schmerzen sowohl der rechten Schulter und des rechten Armes als auch des linken Kniegelenks. Hier bestehe eine erhebliche anhaltende funktionelle Einschränkung trotz täglicher intensiver krankengymnastischer Übungsbehandlung. Ein weiteres stationäres Heilverfahren sei zum 8. März 2005 vereinbart worden. Die Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik T. (Prof. Dr. W./Oberarzt Dr. V.) berichtete unter dem 9. März 2005 nach ambulanter Vorstellung der Klägerin am 8. März 2005 über eine massive Somatisierungsstörung nach multiplen Prellungen. Die Klägerin habe ein groteskes Gangbild mit einer abnormalen Schonhaltung des rechten Arms gezeigt. Sie sei deutlich leidend und depressiv aufgetreten und habe über ein extremes Ungerechtigkeitsgefühl und deutliche berufliche Probleme berichtet. Im Befund- und Entlassungsbericht nach der stationären Heilbehandlung (10. März bis 12. April 2005) teilte Dr. V. mit, bei der Klägerin bestehe ein Zustand nach multiplen Prellungen, eine Bewegungseinschränkung der rechten Schulter und des linken Kniegelenks sowie eine Schwellneigung des linken Kniegelenks. Eine Arbeitserprobung ab 18. April 2005 werde vorgeschlagen, vierstündiges Leistungsvermögen bestehe voraussichtlich wieder ab 2. Mai 2005. Im Bericht vom 27. April 2005 wird zudem von einer massiven Somatisierungsstörung nach multiplen Prellungen berichtet. Die geklagten Beschwerden seien kernspintomographisch nicht objektivierbar. Weitere Berichte über Vorstellungen der Klägerin in der Unfallklinik wegen Schmerzen sind aktenkundig (26. April, 7. Juni, 13. Juni, 19. Juli 2005).

Im Auftrag der Beklagten erstattete unter dem 19. November 2005 Prof. Dr. H./OA Dr. K. ein Zusammenhangsgutachten. Diese führten eine stattgehabte Schulterzerrung rechts, die komplikationslos ausgeheilt sei, ein beidseits positives Sulcus-Zeichen, eine Knieprellung links mit

Distorsion des vorderen Kreuzbandes (komplikationslos ausgeheilt), eine arthroskopisch nachgewiesene degenerative Rissbildung des Außenmeniskus am linken Kniegelenk mit nachfolgender partieller Resektion, eine Bewegungseinschränkung des linken Kniegelenks mit noch geringer Kapselschwellung, ein Muskelmanteldefizit am linken Oberschenkel und eine komplikationslose Ausheilung der Handgelenks- und Ellengelenksprellung rechts als körperliche Veränderungen auf. Behandlungsbedürftigkeit habe wegen der Kniegelenksdistorsion und Zerrung der rechten Schulter für ca. 8 Wochen, Arbeitsunfähigkeit für ca. 4 Wochen bestanden. Ab 28. Februar 2005 sei die Klägerin wieder arbeitsfähig gewesen, eine MdE sei nicht verblieben. Die aktuell geklagten Beschwerden und die erhebliche Beschwerdesymptomatik stünden nicht in Zusammenhang mit dem Unfallereignis.

Mit Bescheid vom 15. Dezember 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab. Der dagegen eingelegte Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 18. Mai 2006 zurückgewiesen.

Dagegen hat die Klägerin am 8. Juni 2006 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben. Zur Begründung hat sie vorgetragen, obwohl die Klinik in S. G. eine Kreuzbandruptur festgestellt habe, habe dies die Unfallklinik in T. nicht übernommen, sondern sei davon ausgegangen, dass die massive Schmerzproblematik der Klägerin durch eine Somatisierungsstörung bei gleichzeitig vorliegender degenerativer Innenmeniskusveränderung zu erklären sei. Diese Feststellung sei aber nicht nachzuvollziehen, da Schwellung und Ödembildung im Knie aktenkundig seien und diese nicht auf degenerativen Veränderungen beruhten. Die Klägerin sei vielmehr vor dem Unfall schmerzfrei gewesen. Die Beklagte hat erwidert, dass die Diagnose einer Kreuzbandruptur nach nochmaliger Auswertung der Kernspinaufnahmen nicht zu halten gewesen sei, da neben degenerativen Innenmeniskusveränderungen ein ansonsten unauffälliger Befund dokumentiert worden sei. Das SG hat Dr. F., Oberarzt der Abteilung Orthopädie/Sporttraumatologie im Bundeswehrkrankenhaus U. mit der Erstellung eines orthopädischen Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 28. Dezember 2006 führt Dr. F. auf, bei der Klägerin bestünden auf orthopädischem Fachgebiet der Verdacht auf neuralgieforme Schulterbeschwerden rechts und der Verdacht auf eine Teilläsion des medialen Retinakulums des linken Kniegelenks. Weder die Schulterbeschwerden noch die Kniebeschwerden seien jedoch auf das Unfallereignis zurückzuführen. Abweichungen zur Beurteilung von Prof. Dr. H./Dr. K. bestünden nicht. Durch Urteil vom 31. Juli 2007 hat das SG die Klage abgewiesen, gestützt auf das Gutachten von Dr. F ...

Gegen das ihr am 13. August 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 10. September 2007 Berufung eingelegt. Sie trägt zur Begründung sinngemäß vor, sie habe vor dem Arbeitsunfall alle beruflichen Tätigkeiten verrichten können. Dies sei ihr jetzt nicht mehr möglich. Sie hat zuletzt das Schreiben vom 26. März 2008 und einige Arztbriefe übersandt, auf die inhaltlich verwiesen wird.

Die Klägerin beantragt, sinngemäß gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 31. Juli 2007 sowie den Bescheid vom 15. Dezember 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Mai 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 20 v.H. zu gewähren und die Schädigung des linken Kniegelenks und des rechten Schultergelenks als Folgen des Arbeitsunfalls vom 29. Januar 2005 anzuerkennen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Entscheidungen.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung ist nach [§ 151 SGG](#) zulässig, jedoch nicht begründet.

Die von der Klägerin erhobene kombinierte Anfechtungsklage- und Feststellungsklage im Sinne der [§§ 54,55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) ist zulässig. Insbesondere ist das für die Statthaftigkeit des Feststellungsantrags zu fordernde Feststellungsinteresse der Klägerin ([§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#)) grundsätzlich gegeben. Denn es ist jedenfalls nicht auszuschließen, dass die von der Klägerin geltend gemachten Beschwerden in Zukunft zumindest noch Behandlungsbedürftigkeit zur Folge haben können, deren Kosten die Beklagte, wenn die Beschwerden durch das Gericht als Unfallfolge festgestellt würden, zu tragen hätte. Insoweit genügt für die Bejahung des Feststellungsinteresses, dass eine nicht eben entfernt liegende Möglichkeit künftiger Verwirklichung der Leistungspflicht der Beklagten durch das Auftreten weiterer, bisher noch nicht erkennbarer voraussehbarer Unfallfolgen besteht (vgl. BSG in [SozR 3-1500 § 55 Nr. 6](#) unter Verweis auf BGH, [VersR 1967, 256](#) mwN; BGH in [JZ 1989, 912](#); vgl. auch Urteil des BGH vom 30. Oktober 1973 - [VI ZR 51/72](#) -, USK 73247 und Urteil des BSG vom 22. März 1983 - 2 RU 64/91 -, un veröffentlicht, unter Hinweis auf die Begründung zum Gesetzentwurf des [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) in BT-Drucks, 1. Wahlperiode, Nr 4357 zu § 4, S 27).

Die Klage ist jedoch nicht begründet Die Klägerin hat weder Anspruch auf Verletztenrente noch auf Feststellung (weiterer) Unfallfolgen.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Versicherungsfälle der

gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeiten (versicherte Tätigkeiten). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)).

Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht ([BSGE 58, 80, 82](#); [61, 127, 129](#); BSG, Urt. v. 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - m.w.N.). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285, 286](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. [BSGE 63, 277, 278](#)). Daran fehlt es, wenn die Krankheitsanlage so leicht ansprechbar gewesen ist, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte (vgl. [BSGE 62, 220, 222](#); BSG, Urt. v. 2. Mai 2001 - [B 2 U 18/00 R](#) -, in: HVBG-Info 2001, 1713). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. [BSGE 6, 70, 72](#); BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist unter Berücksichtigung des schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachtens von Dr. F. der Zusammenhang der von der Klägerin geklagten Schulter- und Kniebeschwerden mit dem angeschuldigten Unfallereignis nicht wahrscheinlich.

Dr. F. hat zutreffend dargestellt, dass für die Annahme neuralgieformer Schulterbeschwerden im Sinne einer neuralgieformen Schulteramyotrophie (schmerzbedingter Muskelschwund im Bereich der Schulter) an sich nach einem Unfall oder chirurgischen Eingriff ein beschwerdefreies Intervall von 4 bis 6 Wochen gefordert wird, während bei der Klägerin schon vom Unfalltag an massive - wechselhaft geschilderte - Schmerzzustände im Schulterbereich mit einem diffusen Verteilungsmuster im gesamten rechten Arm beschrieben wurden. Daher hat Dr. F. die von der Klägerin geschilderten Schulterbeschwerden auch lediglich als Verdachtsdiagnose formuliert, da sie diagnostisch nicht anders einzuordnen waren. Berücksichtigt man darüber hinaus die bei der Untersuchung durch Dr. F. dokumentierte völlig freie aktive und passive Schulterbeweglichkeit der Klägerin in allen Bewegungen, ebenfalls den uneingeschränkt möglichen Nacken- und Schürzengriff bei auch im Übrigen unauffälligen Befunden im Bereich der oberen Extremitäten ist zur Überzeugung des Senats eine Unfallfolge im Bereich der rechten Schulter nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit festzustellen.

Auch eine richtunggebende Verschlimmerung eines vorbestehenden Leidens im Bereich der rechten Schulter hat Dr. F. schlüssig verneint. Schon nach den eigenen Angaben der Klägerin war sie bis zum Unfall im Bereich der rechten Schulter beschwerdefrei. Auch hat die am 11. Februar 2005 angefertigte Kernspinaufnahme keine vorbestehenden degenerativen Veränderungen gezeigt, so dass auch kein Vorschaden und daher auch keine rechtlich wesentliche Verschlimmerung eines bestehenden Vorschadens anzunehmen ist.

Entsprechendes gilt für die von der Klägerin geklagten Kniebeschwerden links. Die Kniegelenke haben am Untersuchungstag beidseits keine Schwellung, Überwärmung und keinen Erguss aufgewiesen. Auch der Bandapparat war stabil. Links hat lediglich ein Druckschmerz im Verlauf des medialen Retinakulums proximal festgestellt werden können. Dieser ist jedoch, wie Dr. F. auch insoweit nachvollziehbar dargestellt hat, ebenfalls nicht auf das angeschuldigte Unfallereignis zurückzuführen. Auch hier ist durch die Kernspinaufnahme vom 11. Februar 2005 belegt, dass am Kniegelenk zeitnah zum Unfall unauffällige periartikuläre Weichteile vorgelegen haben. Eine unfallbedingte Läsion des Retinakulums hätte zumindest eine in der Kernspintomographie sichtbare Einblutung in Höhe der Kniescheibe an der Knieinnenseite zur Folge haben müssen. Mangels Vorschadens scheidet auch insoweit eine rechtlich wesentliche Verschlimmerung eines bestehenden Vorschadens aus.

Keine andere Beurteilung rechtfertigen die Ausführungen im Schriftsatz zuletzt vom 26. März 2008 sowie die in Anlage übersandten Arztbriefe. Insbesondere konnten weder durch die Ärzte des Klinikums am E. (Untersuchung am 30. März 2007, Bericht vom 10. April 2007) noch durch Dr. K. im Rahmen seiner Untersuchung am 22. November 2007 noch im Klinikum S. G. (stationäre Aufenthalte vom 10. bis 14. September 2007 und vom 16. bis 18. September 2007) Anhaltspunkte für organische Veränderungen im linken Kniegelenk gefunden werden, die die von der Klägerin geklagten Schmerzen erklären könnten.

Auch gibt die zuletzt am 26. März 2007 durchgeführte Kernspintomographie des linken Kniegelenks nichts für eine ligamentäre Läsion im Bereich des medialen oder lateralen Seitenbands oder des vorderen oder hinteren Kreuzbands her. Erkennbar war nur eine anlagebedingte Patellafehlform II nach Wibbelt mit Degeneration des Gleitknorpelbelags. Es kann für die hier zu treffende Beurteilung somit dahingestellt bleiben, ob diese anlagebedingten Veränderungen die Beschwerden der Klägerin erklären können.

Soweit in den vorgelegten Arztbriefen - auch - eine Somatisierungsstörung der Klägerin aufgeführt wird, liegen ebenfalls keine Anhaltspunkte dafür vor, dass diese rechtlich wesentlich durch das Unfallgeschehen verursacht worden ist. Es dürfte schon an der generellen Geeignetheit des Unfallgeschehens fehlen, psychische Unfallfolgen zu verursachen (vgl. BSG vom 9. Mai 2006 [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) mit weiteren Nachweisen). Letztlich konnte dies aber ebenfalls offen bleiben, denn die Klägerin hat keinen Feststellungsantrag gestellt, psychische Beschwerden als Unfallfolge festzustellen.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-04-09