

## L 8 U 4853/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 U 4332/06  
Datum  
24.06.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 U 4853/08  
Datum  
27.02.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum

-

Kategorie  
Beschluss

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. Juni 2008 wird zurückgewiesen.

Die Beklagte hat auch im Berufungsverfahren die außergerichtlichen Kosten des Klägers zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob ein beim Kläger diagnostiziertes postthrombotisches Syndrom Unfallfolge ist und dem Kläger deshalb Verletztenrente zusteht.

Der 1952 geborene Kläger ist Steinmetz und erlitt während seiner Tätigkeit am 30.11.1995 eine offene Mehretagenfraktur am rechten Unterschenkel, als ihm beim Entladen eines LKW eine Marmorabdeckplatte auf das rechte Bein fiel. Er wurde im Kreiskrankenhaus B. vom 30.11.1995 bis 09.02.1996 stationär behandelt. Nach Belastungserprobung vom 28.05.1996 bis 14.06.1996, die wegen fehlender Belastungsfähigkeit nicht fortgeführt wurde, und anschließender stationärer Physio- und Ergotherapie vom 10.07. bis 24.07.1996 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. trat Arbeitsfähigkeit ab 29.07.1996 ein. Vom 09.06.1997 bis 13.06.1997 befand sich der Kläger zur operativen Metallentfernung in stationärer Behandlung im Kreiskrankenhaus B ... Auf der Grundlage des Rentengutachtens von Prof. Dr. W. vom 26.08.1996 gewährte die Südwestliche Bau-Berufsgenossenschaft, eine Rechtsvorgängerin der Beklagten (im folgenden nur noch Beklagte), eine vorläufige Rente in Form einer Gesamtvergütung für den Zeitraum vom 29.07.1996 bis 31.01.1997 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 20 vH (Bescheid vom 24.10.1996). Als Unfallfolgen wurden am rechten Bein festgestellt: "eine mittelgradige Bewegungseinschränkung des Kniegelenks und des oberen und unteren Sprunggelenkes, Empfindungsstörungen im Bereich des ersten Zwischenzehnenraumes nach unter Verkürzung von vier Millimeter und Außendrehung von acht Grad knöchernen fest verheiltem Unterschenkelbruch".

Der Internist Dr. H. übermittelte der Beklagten seinen Arztbrief vom 02.07.2002 über eine Untersuchung des Klägers am 24.06.2002 in seiner Praxis. Dr. H. hatte ein postthrombotisches Syndrom des rechten Unterschenkels mit Stauungsekzemen und chronisch venöser Insuffizienz Stadium III nach offener Mehretagenunterschenkelfraktur rechts 1995 diagnostiziert. Daraufhin veranlasste die Beklagte die gutachtliche Untersuchung des Klägers durch Dr. S., der sich in seinem arbeitsmedizinisch-internistischen Gutachten vom 17.01.2004 auf das orthopädische Zusatzgutachten von Dr. W. vom 09.12.2003 stützte. Dr. S. ging davon aus, dass beim Kläger ein fünf- bis achtfach erhöhtes Thromboserisiko wegen der von Dr. H. im Juni 2002 diagnostizierten erblichen Faktor-V-Leiden-Mutation bestehe. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sei es im Rahmen des Unfallgeschehens zu einer Beinvenenthrombose rechts gekommen. Er schätzte den unfallbedingten Anteil an dem Thrombosegeschehen auf zwei Drittel sowie den genetische Anteil auf ein Drittel und die unfallbedingte MdE mit 20 vH. ein. Die Beklagte holte das Vorerkrankungsverzeichnis der Technikerkrankenkasse vom 18.02.2004 und weitere Arztunterlagen von den behandelnden Ärzten Dr. A. (Schreiben vom 05.03.2004), Dr. K. (Fax vom 05.03.2004) und Dr. W. (Schreiben vom 12.08.2004) sowie die ergänzenden Äußerungen von Dr. S. vom 24.02.2005 und vom 05.02.2006, der an seiner gutachtlichen Auffassung festhielt, ein. In der beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. T. vom 27.04.2006 wurde ausgeführt, eine vorbestehende Venenerkrankung sei nicht aktenkundig geworden. Ein solcher Befund sei anlässlich der unfallchirurgischen Behandlungen in Buchen und in Ludwigshafen nicht erhoben worden. Ein postthrombotisches Unterschenkelsyndrom sei erstmals im Juni 2002 durch Dr. H. diagnostiziert worden. Wegen fehlender Brückenbefunde könne das postthrombotische Syndrom nicht zweifelsfrei mit dem Unfallereignis sechs Jahre zuvor in Verbindung gebracht werden. Ein Unfallzusammenhang sei möglich, aber nicht hinreichend wahrscheinlich. Mit Bescheid vom 21.06.2006 lehnte die Beklagte Entschädigungsleistungen wegen des Arbeitsunfalls vom 30.11.1995 ab.

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein. Auf Anfrage der Beklagten teilte Oberarzt Dr. K. mit (Schreiben vom 26.09.2006), die offene

Unterschenkelfraktur rechts mit Peronäusläsion sei im Kreiskrankenhaus B. anfangs mit einem externen Fixateur, zeitlich verzögert am 08.12.1995 mit Tibianagelung und anschließend wegen eines dislozierten schienbeinkopfnahen Fragments auch durch Anlegung eines Fixateurs behandelt worden. Diesem Unfallfolgebild entsprechend habe eine Weichteilschwellung vorgelegen. Hinweise auf eine Schwellung, auf einen klinisch erkannten und dokumentierten Thromboseverdacht oder entsprechende Behandlungsmaßnahmen fänden sich in den Krankenunterlagen nicht. Ein Unfallereignis mit einer II- bis III-gradigen offenen Unterschenkelmehretagenstückbruchsverletzung sei per se geeignet, Venen des Unterschenkels zu schädigen, ebenso wie auch der langwierige Heilungsverlauf mit wiederholten Operationen, langer Entlastungsphase eine klinisch stummer Beinvenenthrombose bedingen könne. Prof. Dr. W. gab auf Anfrage der Beklagten an (Schreiben vom 28.09.2006), in den Krankenakten des Klägers fänden sich keine Hinweise auf eine posttraumatische Unterschenkelvenenthrombose während der Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. Im Befundbericht vom 02.07.1996 werde sogar eine deutliche Umfangsverminderung des rechten Beines beschrieben. Mit Widerspruchsbescheid vom 15.11.2006 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Der Kläger erhob am 18.12.2006 Klage beim Sozialgericht Mannheim. Das Sozialgericht holte von Amts wegen das internistisch-angiologische Gutachten vom 06.06.2007 ein. Darin bejahte der Sachverständige Dr. A. den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem erstmals 2002 diagnostizierten postthrombotischen Syndrom. Eine frische tiefe Beinvenenthrombose sei allerdings niemals diagnostiziert worden, die sich aber als Ursache des Syndroms entwickelt haben müsse. Beim Kläger liege eine auch 2002 erstmals diagnostizierte heterozygote Faktor-V-Leiden-Mutation vor. Typischerweise trete eine akute tiefe Beinvenenthrombose bei diesem Leiden nur dann auf, wenn zusätzliche Faktoren wie Immobilisation, Operation usw. vorlägen. Die Latenzzeit zwischen tiefer Beinvenenthrombose und dem erstmaligen Auftreten von Beschwerden durch das nachfolgende postthrombotische Syndrom von November 1995 bis 2001 decke sich mit dem in der Literatur angegebenen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren. Die unfallbedingte MdE werde auf 30 vH ab 09.12.1996 eingeschätzt. In dem von Amts wegen eingeholten orthopädischen Gutachten von Dr. Sch. vom 26.07.2007 wurden als Unfallfolgen Narben am rechten Knie und Unterschenkel, eine X-Fehlstellung des rechten Unterschenkels um acht Grad, endgradige Bewegungseinschränkung des rechten Knie- und Sprunggelenkes, Gefühlsminderung der rechten Zehe, sowie röntgenologische Veränderungen eines konsolidierten Mehretagenbruchs des rechten Schienbeines und hohe Wadenbeinfraktur beschrieben. Dr. Sch. schätzte die MdE auf orthopädischem/unfallchirurgischem Gebiet mit 10 vH ein, was mit der auf internistischen Fachgebiet anzunehmenden MdE um 20 vH eine Gesamt-MdE von 20 vH bedinge, die ab Juni 2002 vorgelegen habe. Mit Urteil vom 24.06.2008 hob das Sozialgericht den angefochtenen Bescheid der Beklagten auf und stellte eine chronisch venöse Insuffizienz im Stadium II bei postthrombotischem Syndrom mit sekundärer inkompletter Stammvarikosis der distalen Vena saphena magna mit Schwellneigung des rechten Beines als weitere Unfallfolgen fest. Unter Abweisung der Klage im Übrigen verurteilte es die Beklagte, dem Kläger eine Verletztenrente nach einer MdE von 20 vH ab dem 24.06.2002 zu gewähren.

Gegen das der Beklagten am 23.09.2008 zugestellte Urteil hat sie am 16.10.2008 Berufung eingelegt. Sie macht geltend, bei den von Dr. S. und Dr. A. angeführten Argumenten handele es sich um bloße Möglichkeiten, die keine hinreichende Wahrscheinlichkeit begründeten. Dr. A. habe sich nicht zu den von Dr. S. wiedergegebenen anamnestischen Angaben des Klägers über ein seit 1991 bestehendes - also vier Jahre vor dem Unfallereignis - Stauungsekzem an der Innenseite des Knöchels geäußert. Außerdem werde nicht darauf eingegangen, dass im Gutachten von Dr. W. eine Krampfaderbildung beidseits beschrieben werde. Der Kläger habe während der Behandlung im Kreiskrankenhaus B. und der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen einer engmaschigen ärztlichen Kontrolle unterlegen, jedoch seien für eine Thrombose keine Anhaltspunkte dokumentiert worden. Zutreffend verweise Dr. Sch. darauf, dass eine Weichteilschwellung eine natürliche Reaktion auf die Verletzung darstelle, der Schluss auf eine Thrombose könne hieraus nicht gezogen werden. Außerdem habe während der Rehabilitationsmaßnahme in Ludwigshafen eine Umfangsverminderung des gesamten rechten Beins vorgelegen. Auch Dr. Sch. habe entgegen der Auffassung des Klägers sich kritisch mit den Gutachten von Dr. S. und Dr. A. auseinandergesetzt.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 24. Juni 2008 abzuändern und die Klage vollumfänglich abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen

Er bezieht sich zur Begründung auf die ärztliche Stellungnahme von Dr. H. sowie auf die Gutachten von Dr. S. und Dr. A.

Mit richterlicher Verfügung vom 18.12.2008 - wiederholt mit den richterlichen Verfügungen vom 13. und 16.01.2009 - sind die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) hingewiesen worden und haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts beigezogen. Auf diese Unterlagen und die vor dem Senat angefallene Berufungsakte wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthaft und auch im Übrigen zulässig. Die Berufung ist jedoch unbegründet.

Gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen worden und haben Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Das angefochtene Urteil des Sozialgerichts ist rechtlich nicht zu beanstanden.

Die gem. [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässige Feststellung des postthrombotischen Syndroms mit seinen Auswirkungen als weitere Unfallfolge ist nicht rechtsfehlerhaft.

Die haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem anerkannten Arbeitsunfall vom 30.11.1995 und der geltend gemachten Gesundheitsstörung ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bejahen. Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Hiervon ausgehend ist zur vollen Überzeugung des Senats als Erkrankung eine tiefe Beinvenenthrombose im rechten Unterschenkel des Klägers nachgewiesen. Zwar ist nach Dr. A. zu keinem Zeitpunkt eine akute Venenthrombose in den Arztunterlagen dokumentiert, aber die bei Dr. H. und von ihm selbst vorgenommene Farbduplex-Sonografie des rechten Beines des Klägers ergab eine kurzstreckige alte tiefe Beinvenenthrombose der Vena femoralis und eine Teiltrombose der Vena poplitea rechts, womit die Diagnose eines postthrombotischen Syndroms der Vena poplitea und der Unterschenkelvenen rechts belegt ist. Dass zu irgendeinem Zeitpunkt eine akute Venenthrombose am rechten Unterschenkel des Klägers aufgetreten ist, wird von der Beklagten auch nicht ernsthaft bestritten.

Das Unfallereignis ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auch wesentliche Bedingung der Beinvenenthrombose am rechten Unterschenkel des Klägers gewesen und damit auch wesentliche Bedingung für das hieraus entstandene postthrombotische Syndrom.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. stellvertretend BSG vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr. 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76).

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (in einem zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (ständige Rechtsprechung; vgl. stellvertretend zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#), [B 2 U 40/05 R](#), [B 2 U 26/04 R](#)., veröffentlicht in juris).

Nach Dr. A. besteht beim Kläger eine anlagebedingte, unfallunabhängige heterozygote Faktor-V-Leiden-Mutation mit nachgewiesener APC-Resistenz, die zwar im naturwissenschaftlichen Sinne mitursächlich für die Beinvenenthrombose rechts geworden ist, die aber die von Dr. A. angenommenen Mitursächlichkeit des Unfallereignisses nicht gänzlich in den Hintergrund treten lässt. Unwidersprochen und damit für den Senat überzeugend hat Dr. A. ausgeführt, das um fünf bis achtfach erhöhte Thromboserisiko bei der Faktor-V-Leiden-Mutationen führt eher selten zu spontan, d. h. ohne äußere Einwirkungen auftretenden Thrombosen. Typischerweise treten auch akute tiefe Beinvenenthrombosen selbst bei diesem anlagebedingten Leiden nur auf, wenn zusätzliche belastende Faktoren, wie Immobilisation, Operation usw. vorliegen. Der für die Entstehung einer Thrombose notwendig mitwirkende zusätzliche äußere Faktor muss danach von besonderer Qualität sein, die nicht mit einer jederzeit auftretenden Belastung eines Alltagsereignisses gleichgesetzt werden kann. Sowohl nach Dr. S. wie auch nach Dr. A. wäre das Unfallereignis danach überwiegende Ursache für die Entstehung der Beinvenenthrombose.

Hiervon ausgehend ist mit hinreichender Wahrscheinlichkeit das Unfallereignis und die damit verbundene, für die Entstehung einer Thrombose geeignete Belastung durch die entstandenen Verletzungen und die Auswirkungen der erforderlichen ärztlichen Behandlung auch mitursächlich für die nachgewiesene tiefe Beinvenenthrombose des Klägers. Es spricht mehr dafür als dagegen, dass durch den Unfall vom 30.11.1995 die Beinvenenthrombose verursacht wurde. Eine spontane Entstehung ist nach den überzeugenden Ausführungen von Dr. A., wie dargelegt, nicht sehr wahrscheinlich. Ein vergleichbares belastendes Ereignis ist weder für einen Zeitraum vor dem Unfallgeschehen im November 1995 noch für die Zeit danach nachgewiesen. Aus dem Vorerkrankungsverzeichnis der Techniker Krankenkasse von 18.02.2004 ist lediglich eine längere Arbeitsunfähigkeitszeit wegen eines Unfalls am 30.10.1992 für knapp drei Wochen (vom 03.11. bis 22.11.1992) nachgewiesen, die keine ebenso lange Immobilisation oder gravierende Verletzung oder belastende Behandlungsmaßnahmen wie wegen des streitgegenständlichen Unfalls nahelegt. Aus den vorgelegten Unterlagen der behandelnden Ärzte ergeben sich auch hierfür keine Anhaltspunkte. Entweder ist nach Dr. A. und Dr. S. die Thrombose bereits während der stationären Behandlung im Kreiskrankenhaus B. oder erst im Anschluss daran bei fehlender voller Mobilisation, u. a. auch wegen der Peronäusläsion, und wegen der eingestellten Thromboseprophylaxe nach Entlassung aus dem Krankenhaus aufgetreten. Die Latenz von fünf bis zehn Jahren zwischen Thrombose und dem Auftreten postthrombotischer Beschwerden, die nach der unfallmedizinischen Literatur zu beobachten ist, deckt sich mit dem beschwerdefreien Intervall zwischen Unfall im November 1995 und erstmaligem Auftreten eines Ekzemherdes im Bereich der rechten Sprunggelenkinnenseite, der von Dr. W. behandelt worden ist und in dessen Zusammenhang er eine phlebologische Abklärung empfohlen hatte (vgl. Schreiben vom Dr. W. vom 12.08.2004 an die Beklagte). Spätestens jedoch im Juni 2002 wurde von Dr. H. ein Ekzem, das anamnestisch bereits seit einem Jahr bestanden habe, diagnostiziert, wie sich aus dem Arztbrief von Dr. H. vom 02.07.2002 ergibt. Ebenso überzeugend hat Dr. A. darauf verwiesen, dass nicht nur die anamnestischen Angaben des Klägers zu Beschwerden und Schwellungen am

rechten Unterschenkel unmittelbar nach dem Unfall für eine Beinvenenthrombose-Symptomatik sprechen, sondern sich auch aus den Arztunterlagen Hinweise auf eine entsprechende Beschwerdesymptomatik ergeben. Dr. A. hat ausdrücklich die von Dr. Sch. im Befundbericht vom 22.05.1996, d. h. knapp sieben Monaten nach dem Unfallereignis, beschriebene, noch "im Vordergrund ... weiterbestehende Schwellneigung der rechten unteren Extremität" als Brückenbefund einer unfallbedingten Venenerkrankung interpretiert. Dass die Schwellneigung auch im Zusammenhang mit den Weichteilverletzungen bei offener Fraktur aus unfallchirurgischer Sicht erklärbar ist, ändert nichts an der Tatsache, dass eine aus mehreren Ursachen bestehende Schwellung angenommen werden kann. Dr. A. hat ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die typischen klinischen Zeichen einer Thrombose allein auch durch den posttraumatischen Zustand erklärbar waren und dies auch der Grund für die unterbliebene Diagnostik einer Thrombose und Behandlung gewesen sein kann. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist auch im weiteren zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis eine Umfangsvergrößerung des rechten Unterschenkels gegenüber links dokumentiert. Im Rentengutachten von Prof. Dr. W. vom 25.08.1996 ergibt sich aus dem beigelegten Messblatt ein um einen Zentimeter größeres Umfangmaß für den rechten Unterschenkel gegenüber dem linken und ein um zwei Zentimeter größerer Umfang der rechten Knöchelregion gegenüber links. Dies widerspricht der von Prof. Dr. W. am 01.07.1996 festgestellten Umfangsverminderung des rechten Ober- und Unterschenkels gegenüber links, belegt aber zumindest, dass von schwankenden Umfangmaßen auszugehen ist. Nach Dr. S. ist der Umstand, dass unmittelbar nach dem Unfall aus klinischer Sicht keine Notwendigkeit einer Thrombosebehandlung oder Diagnostik mangels relevanten Beschwerdevortrags gesehen wurde, auch dadurch zu erklären, dass auf dem Boden einer Ausgangsschädigung sich weitere "Minithrombosen" aufgepfropft hatten und letztlich das klinische Bild ergaben, wie es Dr. H. im Juni 2002 beschrieben hat (ergänzenden Stellungnahme von Dr. S. vom 05.02.2006).

Die Einwände der Beklagten im Berufungsverfahren zwingen nicht zu einer anderen Beurteilung. Ein bereits 1991 vorhandenes Stauungsekzem wird als anamnestic Angabe nur im Gutachten von Dr. S. angeführt, was aber im Widerspruch zu seiner gutachtlichen Äußerung im Gutachten steht, dass der Kläger bis zum Unfallzeitpunkt nicht unter einer Thrombose gelitten habe und die Vorerkrankung, das genetisch bedingte Thromboserisiko, bis zum Unfallzeitpunkt keine klinische Bedeutung gehabt habe. Insoweit spricht einiges für ein Versehen oder die ungeprüfte Übernahme der Angaben des Klägers, einem medizinischen Laien. Denn die von der Beklagten durchgeführte Befragung der behandelnden Ärzte hat nur die Behandlung eines dishydrotischen Ekzems in den Jahren 1995 und 1996 durch Dr. J. ergeben, wie Dr. W. unter dem 12.08.2004 mitgeteilt hatte. Bei der Untersuchung durch Dr. A. hatte der Kläger jedenfalls nur eine Krampfaderbildung ein Jahr nach dem Unfall angegeben und auch im Gutachten von Dr. W. ist anamnestic von einer Geschwürsbildung erst ab dem Jahr 2002 und 2003 die Rede. Hinweise auf eine maßgebliche Symptomatik eines bereits vor dem Unfall vorliegenden postthrombotischen Syndroms finden sich in den Arztunterlagen nicht.

Ebenso wenig ist die von der Beklagten angeführte Krampfaderbildung am linken Fuß des Klägers geeignet, den wahrscheinlichen unfallbedingten Zusammenhang des postthrombotischen Syndroms rechts auszuschließen. Dr. H. hat bei seiner Untersuchung des Klägers im Juni 2002 noch ein intaktes Venensystem links diagnostiziert (Arztbrief vom 02.07.2002). Dr. Weis beschreibt in seinem Gutachten links eine geringe Varicosis. Es finden sich aber keine Anhaltspunkte dafür, dass dies auf ein thrombotisches Geschehen, wie für den rechten Unterschenkel, zurückzuführen ist. Die von Dr. A. durchgeführte Farbduplex-Sonografie hat für das linke Bein keinen Anhalt auf eine frische oder alte tiefe Beinvenenthrombose ergeben, ein ausgesprochen deutlicher Reflux lag bei der funktionellen Farbduplex-Sonografie am linken Bein nicht vor. Die Farbduplex-Sonografie ist nach Dr. S. ein sehr gutes Diagnosemittel, das eine Phlebografie überflüssig macht. Damit ist zur Überzeugung des Senats nachgewiesen, dass die Varicosis links anderen Entstehungszusammenhängen zuzuordnen ist.

Damit ist auch die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH nicht zu beanstanden. Die Beklagte hat Rentenbeginn und die Höhe der Verletztenrente, zu der sie mit dem angefochtenen Urteil verurteilt worden ist, nicht gerügt. Der Senat hat insoweit auch keine Rechtsfehler erkannt und verweist auf die für zutreffend erachteten Ausführungen im angefochtenen Urteil (S. 9 bis 12 des Urteils; [§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-03-24