

L 8 U 2095/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 8 U 3001/13
Datum
19.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 2095/14
Datum
18.03.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19.03.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist (zuletzt noch) die Feststellung weiterer Unfallfolgen wegen eines von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls streitig.

Der 1960 geborene Kläger erlitt am 28.07.2008 während seiner versicherten Tätigkeit als Dachdecker für die Firma R. einen Unfall. Er stürzte aus ca. 3 Meter Höhe von einem Gerüst. Der Kläger zog sich dabei eine Schulterprellung, eine Flankenprellung mit Nierenkontusion, einen MHK(Mittelhandknochen)-5-Bruch sowie eine Rippenquerfraktur der siebten Rippe jeweils links zu; eine Hautverletzung wurde nicht festgestellt (Durchgangsarztbericht Praxis Dr. B. vom 28.07.2008, Zwischenbericht Dr. S. vom 14.08.2008). In der Unfallmeldung teilten der Arbeitgeber sowie der Kläger unter dem 22.08.2008 mit, der Kläger habe sich an Verletzungen einen Rippenbruch und einen Bruch des Mittelhandknochens sowie eine Prellung der kompletten linken Körperhälfte zugezogen; der linke Schneidezahn sei ausgefallen. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers bestand bis 26.09.2008 (Zwischenbericht des Arztes P. vom 15.09.2008). Am 29.09.2008 nahm der Kläger seine Arbeit wieder auf (Angaben Firma R. vom 02.10.2008).

Am 24.03.2011 stellte sich der Kläger beim Universitätsklinikum F. - Augenklinik - vor. Er berichtete, seit November/Dezember 2008 seien zeitweise ein Augenkneifen beim Blick in die Nähe und Unsicherheiten beim Stufenlaufen aufgefallen. Zu diesem Zeitpunkt habe er erstmals zeitweise Doppelbilder bemerkt. Eine Untersuchung habe einen normalen Augenbefund ergeben. Bei dem Arbeitsunfall im Juli 2008 habe er unter anderem eine Kopfprellung erlitten. Seit der Erstuntersuchung im Februar 2011 sei er wegen der Doppelbilder arbeitsunfähig geschrieben. Das Universitätsklinikum F. gelangte zu der Beurteilung, es handele sich am wahrscheinlichsten um eine posttraumatische Trochlearispaparese, wobei allerdings etwas ungewöhnlich sei, dass diese Störung erst nach einem Intervall von 5 Monaten bemerkt worden sei (Bericht vom 24.03.2011).

Mit Schriftsatz (seiner vormaligen Prozessbevollmächtigten) vom 26.09.2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten Sehbeschwerden als Unfallfolgen anzuerkennen und Leistungsansprüche zu prüfen.

Die Beklagte leitete ein Feststellungsverfahren ein. Sie zog die Berichte der Augenärztin Dr. M. vom 20.10.2011 sowie des Universitätsklinikums F. vom 12.04.2011, 03.06.2011, 28.09.2011 und 16.11.2011 bei. In der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 31.01.2012 schlug Dr. H. weitere Ermittlungen hinsichtlich eines stattgehabten Schädeltraumas vor. Die Beklagte befragte daraufhin den Durchgangsarzt Dr. S. (Äußerung vom 09.02.2012) und Dr. M. (Äußerung vom 13.02.2012), die eine unfallbedingte Kopfverletzung bzw. ein Schädeltrauma des Klägers nicht mitgeteilten.

Der Kläger verfolgt sein Begehren unter berichtigter Schilderung des Unfallgeschehens weiter; die Unfallmeldung habe nicht ganz der Wahrheit entsprochen, da er die Kündigung befürchtet habe, wenn er die Meldung nicht in der von Herrn R. verlangten Form abgegeben hätte. Er machte insbesondere geltend, er sei mit der linken Seite seines Kopfes auf den Boden geschlagen, wobei er keinen Helm getragen habe. Er sei stark benommen gewesen. Er habe Schürfwunden am Kopf erlitten. Eine genaue Untersuchung am Kopf sei damals nicht durchgeführt worden. Eine Augenmuskellähmung könne nur von dem Unfall herrühren (Schreiben des Klägerbevollmächtigten vom 26.07.2012). Der Kläger benannte seine Ehefrau und Sascha B. als Zeugen.

Mit Bescheid vom 07.08.2012 lehnte die Beklagte die Gewährung von Leistungen aufgrund der Gesundheitsschäden im Bereich der Augen ab. Vom Vorliegen eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 28.07.2008 und den Gesundheitsschäden im Bereich der Augen könne nicht ausgegangen werden. Ein Zusammenhang wäre nur dann möglich, wenn der Kläger im Rahmen des Sturzes ein Schädeltrauma erlitten hätte. Das Vorliegen einer Schädeltraumas müsse jedoch als beweislos betrachtet werden, was zu Lasten des Klägers gehe.

Gegen den Bescheid vom 07.08.2012 legte der Kläger am 06.09.2012 Widerspruch ein. Er wiederholte zur Begründung im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen. Ergänzend wies er darauf hin, dass Dr. S. eine im Bericht vom 02.09.2008 bestätigte Zahnlockerung auf den Unfall zurückgeführt habe, was nur durch eine Kopfverletzung möglich werde. Der zeitliche Intervall des ersten Auftretens von Symptomen sei typisch für die Art der Verletzung. Die benannten Zeugen seien zu vernehmen. Die Beklagte forderte den Kläger auf, ärztliche Berichte, die eine Schädel-Hirn-Verletzung am 28.07.2008 belegten, vorzulegen (Schreiben vom 11.12.2012). Weiter holte die Beklagte den Befundbericht des Zahnarztes Dr. G. vom 22.01.2013 ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 15.05.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Nach erneuter Auswertung der vorliegenden Unterlagen hätten sich keine Hinweise auf ein erlittenes Schädeltrauma gefunden. Die Anhörung der benannten Zeugen erscheine vor dem eindeutig gesicherten medizinischen Sachverhalt nicht zielführend. Der Widerspruch könne deshalb keinen Erfolg haben.

Der Kläger teilte der Beklagten am 18.06.2013 mit, es hätten sich mittlerweile neue Erkenntnisse ergeben, weshalb er gegen den Widerspruchsbescheid vom 15.05.2013 erneut Widerspruch einlege. Die Beklagte wertete dieses Schreiben als Klage und leitete es an das Sozialgericht Freiburg (SG) weiter (Schreiben vom 01.07.2013, eingegangen beim SG am 03.06.2013).

Der Kläger machte mit seiner Klage - zuletzt - die Anerkennung von Gesundheitsschäden am Auge als weitere Unfallfolge und die Gewährung von Leistungen geltend. Der Kläger schilderte zur Begründung seiner Klage (durch seine nunmehrige Prozessbevollmächtigte) das Unfallgeschehen. Er führte weiter aus, äußerlich seien mehrere blutende Stellen an verschiedenen Körperteilen erkennbar gewesen, die er sich abgewaschen habe. Es müsse also Abschürfungen und äußere Verletzungen gegeben haben. Der Durchgangsarztbericht vom 28.07.2008 und der Zwischenbericht des Dr. S. vom 31.07.2008 seien unvollständig, wie auch hinsichtlich der gebrochenen Rippe. Dass er kurzzeitig das Bewusstsein verloren gehabt habe, sei auch nirgends vermerkt. Daher könne nicht ausgeschlossen werden, dass ein gedecktes Schädel-Hirn-Trauma nicht erkannt oder keinen Eingang in die Berichte gefunden habe. Sehestörungen hätten sich schleichend bemerkbar gemacht. Ende 2010 bzw. Anfang 2011 sei seiner Ehefrau aufgefallen, dass er ständig die Augen zusammenkneife und den Kopf schiefhalte um Doppelbilder auszugleichen. Operationen hätten sein Sehvermögen zwar etwas gebessert, es habe aber nicht wieder voll hergestellt werden können. Aufgrund der Einschränkungen sei eine Schwerbehinderung von 20 angenommen worden. Behandelnde Ärzte hätten ihm erklärt, das häufige Ursache einer Trochlearispapare eine Schädel-Hirn-Verletzung sei und dass sich Beschwerden typischerweise erst mit einer erheblichen zeitlichen Verzögerung einstellen. Seit November 2011 sei er durchgehend krankgeschrieben. Er könne den erlernten Beruf des Dachdeckers nicht mehr ausüben. Er habe niemals angegeben, einen Helm getragen zu haben. Der abweichende Vortrag seines vormaligen Prozessbevollmächtigten könne nicht nachvollzogen werden. Der Kläger legte medizinische Befundberichte, die medizinische Fallberatung des MDK vom 09.08.2011 sowie Rechnungen und Kassenbelege vor, benannte Stefan F., Sascha B., Heiko R. sowie seine Ehefrau als Zeugen und regte die Einholung eines Sachverständigengutachtens an.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Mit Urteil vom 19.03.2014 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, die Kammer habe nicht zu der Überzeugung gelangen können, dass zwischen dem Unfall am 28.07.2008 und der Augenerkrankung ein Zusammenhang bestehe. Da die Augenerkrankung keine Unfallfolge sei, scheide auch eine Leistungsgewährung bzw. die Übernahme bereits gezahlter Kosten für die augenärztliche Versorgung aus.

Gegen das der Prozessbevollmächtigten des Klägers am 10.04.2014 zugestellte Urteil richtet sich die vom Kläger durch seine Prozessbevollmächtigte am Montag, dem 12.05.2014, eingelegte Berufung. Der Kläger hat zur Begründung im Wesentlichen seinen bisherigen Vortrag wiederholt und ergänzend ausgeführt, er leide unter Sehestörungen wie Doppelbildern, die durch eine Trochlearispapare verursacht würden, die häufig Folge einer Schädel-Hirn-Verletzung sei und die zu einem Sturz aus großer Höhe passen könnte. Dass sich in den ärztlichen Berichten kein Hinweis auf eine Kopfverletzung finde, schließe eine solche aber auch nicht aus. Er habe zunächst keine Beschwerden am Kopf oder den Augen vorgetragen, so dass es für die behandelnden Ärzte auch keine Veranlassung gegeben habe, genauere Untersuchungen vorzunehmen. Dies schließe aber einen Zusammenhang zwischen dem Versicherungsfall und den Sehestörungen nicht aus. Die Sehestörungen hätten weitreichende Konsequenzen für ihn und seien zu gravierend, um Ansprüche auf der Grundlage von Vermutungen abzuweisen. Unklar sei geblieben, warum das SG kein Gutachten zur Frage des Zusammenhangs eingeholt habe. Das SG habe den Arbeitsunfall als mögliche Verursachung der Beeinträchtigungen zwar für möglich gehalten, jedoch die erforderliche hinreichende Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs auf der Grundlage völlig unzureichender und unkonkreter ärztlicher Berichte letztlich abgelehnt.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 19.03.2014 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 07.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 15.05.2013 abzuändern und die Trochlearispapare des rechten Auges als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 28.07.2008 festzustellen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Sie hat zur Begründung ausgeführt, häufige Ursache einer Trochlearispapare seien Schädel-Hirn-Verletzungen. Eine solche Verletzung als Anknüpfungstatsache sei nicht im erforderlichen Vollbeweis erwiesen, weshalb der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall und der Trochlearispapare nicht wahrscheinlich gemacht werden könne. Deshalb sei auch eine Begutachtung des Klägers nicht erforderlich.

Der Rechtsstreit ist durch den Berichterstatter in der nichtöffentlichen Sitzung am 27.02.2015 mit den Beteiligten erörtert worden. Der Kläger hat zum Unfallgeschehen und zu erlittenen Verletzungen im Bereich der linken Gesichtshälfte weiter vorgetragen und Stefan F., Heiko R. sowie Sascha B. als Zeugen benannt. Auf die Niederschrift vom 27.02.2015 wird Bezug genommen.

Im Anschluss an den Termin hat der Senat die vom Kläger benannten Zeugen R. und Fr schriftlich gehört, die mit Schreiben vom 19.03.2015 (Zeuge R.) und vom 17.07.2015 (Zeuge F.) ausgesagt haben. Die Vernehmung des Zeugen B. ist erfolglos geblieben, da der Zeuge unter der vom Kläger benannten Anschrift nicht erreichbar war und der Senat die neue Anschrift des Zeugen nicht hat ermitteln können.

Der Kläger hat mitgeteilt, es solle ein Urteil auf der Basis der bestehenden Sachverhaltserkenntnisse ergehen (Schriftsatz vom 18.11.2015). Weiter haben die Beteiligten einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf einen Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, über die der Senat gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) mit Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig.

Soweit der Kläger die Feststellung einer Trochlearisparese des rechten Auges als Folge des Unfalls vom 07.08.2012 begehrt, ist richtige Klageart zur Erreichung des angestrebten Ziels die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) oder nach Wahl des Versicherten kombiniert mit der Feststellungsklage gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) (vgl. BSG 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) -, [BSGE 108, 274](#) und BSG 27.04.2010 - [B 2 U 23/09 R](#)). Bei dem Klageantrag handelt es sich um eine nach [§§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässige Anfechtungs- und Feststellungsklage. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 07.08.2012 hatte die Beklagte Gesundheitsschäden im Bereich der Augen als Unfallfolgen abgelehnt. Damit ist eine anfechtbare Entscheidung zur begehrten Feststellung von Unfallfolgen ergangen. Es besteht auch ein Feststellungsinteresse nach [§ 55 Abs. 1 SGG](#). Hinsichtlich der hinreichend konkret umschriebenen Sehstörungen können gegebenenfalls konkrete Leistungsansprüche auf Heilbehandlung, Rente usw. abgeleitet werden.

Soweit der Kläger mit seiner Berufungsschrift vom 12.05.2014 zunächst auch die Verurteilung der Beklagten begehrt hat, ihm Leistungen zu gewähren, ist dieses Begehren im Rahmen der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage nicht zulässig. Die Beklagte hat mit dem streitgegenständlichen Bescheid eine anfechtbare Verwaltungsentscheidung über die Gewährung einer bestimmten Leistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht getroffen. Einen konkreten Antrag auf die Gewährung einer bestimmten Leistung (z.B. Verletztenrente, Erstattung von Zuzahlungen), über den die Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid (inzident) eine Entscheidung getroffen hat, hat der Kläger im Verwaltungsverfahren nicht gestellt. Damit ist eine ablehnende, anfechtbare Verwaltungsentscheidung der Beklagten über einen Anspruch auf eine (bestimmte) Leistung aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht ergangen. Mit dem streitgegenständlichen Bescheid wurde im Verfügungssatz vielmehr ausschließlich die Anerkennung von Gesundheitsschäden im Bereich der Augen als Unfallfolge abgelehnt. Objektiver Sinngehalt des Verfügungssatzes ist allein die Ablehnung der vom Kläger geltend gemachten weiteren Unfallfolge. Soweit die Beklagte im streitgegenständlichen Bescheid die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aufgrund der Gesundheitsschäden im Bereich der Augen abgelehnt hat, liegt hierin nach objektiver Sicht des Empfängerhorizonts keine gerichtlich überprüfbare Entscheidung durch die Beklagte, sondern lediglich der klarstellende, allgemeine Hinweis, dass mangels Vorliegens von unfallbedingten Gesundheitsschäden im Bereich der Augen ein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht besteht, wie sich aus der Begründung des Bescheides, in der unter Darlegung der Gründe ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28.07.2008 und den Gesundheitsschäden der Augen verneint wurde, weshalb eine Entschädigung nicht erfolgen könne, entnehmen lässt. Dem entspricht auch der vom Kläger im Termin am 27.02.2015 gestellte Berufungsantrag.

Der Feststellungsantrag ist jedoch nicht begründet. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 07.08.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.05.2013 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Die vom Kläger geltend gemachte Trochlearisparese des rechten Auges und die damit verbundenen Sehstörungen sind nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit Folgen des Unfalls.

Die Beklagte hat mit dem streitgegenständlichen Bescheid das Vorliegen eines Arbeitsunfalles am 28.07.2008 konkludent anerkannt. Das Vorliegen eines Arbeitsunfalles hat die Beklagte im Verlaufe des Rechtsstreites auch nicht streitig gestellt.

Dass zwischen dem anerkannten Arbeitsunfall am 28.07.2008 und der vom Kläger geltend gemachten Augenerkrankung (Trochlearisparese) ein Zusammenhang besteht, kann nicht festgestellt werden.

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. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [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](#)).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277, 280](#) = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen ("conditio sine qua non"). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

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 (im 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 aus-gelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, a.a.O.).

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 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 jedenfalls die haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem angeschuldigten Geschehen und den geltend gemachten Gesundheitsstörungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bejahen.

Zwar steht fest, dass beim Kläger hinsichtlich des rechten Auges eine Trochlearisparese besteht, die mehrfache Operationen des Augenmuskels sowie die Versorgung mit Prismengläsern zur Behandlung von Doppelbildern bzw. einem Einwärts- und Auswärtsschielen des rechten Auges erforderlich machte (Berichte des Universitätsklinikums F. vom 24.03.2011, 28.09.2011, 03.06.2011 und 16.11.2011 sowie Dr. M. vom 20.10.2011).

Eine Anknüpfungstatsache, die die Annahme eines Ursachenzusammenhangs der Trochlearisparese des rechten Auges mit dem Arbeitsunfall am 28.07.2008 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ermöglicht, hat der Senat jedoch nicht feststellen können. Nach der beratungsärztlichen Stellungnahme des Dr. H. vom 31.01.2012 legt ein Schädeltrauma (als Anknüpfungstatsache) die Herstellung eines Zusammenhangs der Trochlearisparese mit dem Unfall am 28.07.2008 nahe. Der Ansicht von Dr. H. entspricht auch die medizinische Literatur. Danach versorgt der nervus trochlearis (IV. Hirnnerven) den Muskulus obliquus superior. Ursache einer Schädigung des Nervus trochlearis kann vor allem ein Trauma aber auch, wenn auch seltener, ein Diabetes mellitus, eine Hypertonie oder eine Schädigung in Kombination mit anderen Hirnnervenlähmungen bei Erkrankung der Schädelbasis und des Hirnstammes (z.B. Tumor) sein (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. Aufl. sowie Psyhyrembel online, Stichwort Trochlearislähmung). Von einem Schädeltrauma als Ursache der Trochlearisparese geht auch der Kläger aus.

Dass der Kläger bei dem Unfallereignis am 28.07.2008 eine Schädel-Hirn-Verletzung (Schädeltrauma) erlitten hat, hat der Senat nicht feststellen können. Der davon abweichenden Ansicht des Klägers kann nicht gefolgt werden.

Verletzungszeichen, die für ein (als geeignete Anknüpfungstatsache) bei dem Unfallereignis am 28.07.2008 erlittene Schädel-Hirn-Verletzung sprechen, sind nicht dokumentiert, worauf Dr. H. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme vom 31.01.2012 zutreffend und nachvollziehbar hinweist. Solche Verletzungszeichen hat die Praxis Dr. B. nach den Beschreibungen im Durchgangsarztbericht vom 28.07.2008 nicht festgestellt. Eine Schürfwunde, wie der Kläger insbesondere in der nichtöffentlichen Sitzung am 27.02.2015 im Bereich der linken Gesichtshälfte zwischen der Augenbraue und dem Ohr geltend macht, lässt sich dem Durchgangsarztbericht nicht entnehmen. Dass bei der Erstuntersuchung des Klägers durch die Praxis Dr. B. eine solche Verletzung übersehen wurde, erachtet der Senat für sehr unwahrscheinlich. Nach den Beschreibungen im Durchgangsarztbericht vom 28.07.2008 wurden insbesondere die linke Schulter des Klägers untersucht, weshalb bereits im Rahmen dieser Untersuchung eine Schürfwunde im Bereich der linken Gesichtshälfte hätte ohne weiteres auffallen müssen, hätte eine Schürfwunde in diesem Bereich tatsächlich vorgelegen. Weiter sind im Durchgangsarztbericht der Praxis Dr. B. vom 28.07.2008 keine neurologischen Auffälligkeiten/Mobilitätsstörungen beschrieben, die auf ein erlittenes Schädel-Hirn-Trauma hindeuten. Anhaltspunkte dafür, dass im Durchgangsarztbericht eine vorhandene Schürfwunde versehentlich nicht erwähnt ist, gibt es nicht. Vielmehr enthält der Durchgangsarztbericht eine detaillierte Befundschilderung, die eine vollständige und zutreffende Beschreibung der festgestellten Befunde nahe legt. Allein der Umstand, dass bei der Erstuntersuchung des Klägers in der Praxis Dr. B. eine Rippenfraktur 7 links nicht festgestellt wurde, lässt nicht den berechtigten Schluss darauf zu, dass äußerlich sichtbare Verletzungen, wie eine Schürfwunde, übersehen wurden. Auch in den sonst zu den Akten gelangten, zeitnah zum Unfallereignis am 28.07.2008, erstellten medizinischen Berichten lässt sich kein Anhaltspunkt für eine stattgehabte Schädelverletzung des Klägers bei dem Ereignis am 28.07.2008 entnehmen. Soweit der Kläger im Formblatt Anforderung der Unfallmeldung am 22.08.2008 unter anderem zur Art der Verletzung angegeben hat, der linke Schneidezahn sei ausgefallen, lässt auch diese Angabe des Klägers nicht darauf schließen, dass der Kläger bei dem Unfallereignis eine Schädelverletzung erlitten hat. Nach dem Bericht des den Kläger behandelnden Zahnarztes Dr. G. vom 22.01.2013 an die Beklagte - auf deren Anfrage mit Schreiben vom 18.01.2013 - bestand beim Kläger am 11.09.2008 eine stark reduziertes sanierungsbedürftiges Restgebiss mit teilweise zerstörten/gelockerten Zähnen und einer insuffizienten Zahnersatzversorgung. Der am 11.09.2008 noch vorhandene, aber nicht erhaltungswürdige Zahn 12 wurde dem Kläger am 25.09.2012 extrahiert. Angaben zur Ursache hat der Kläger nach den Angaben von Dr. G. nicht gemacht. Der von Dr. G. beschriebene Zahnstatus lässt keinen verlässlichen Rückschluss auf eine am 28.07.2008 erlittene Schädelverletzung des Klägers zu. Gegen ein am 28.07.2008 erlittenes Schädel-Hirn-Trauma spricht auch, dass ärztlich nicht dokumentiert ist, dass der Kläger nach dem Sturz das Bewusstsein verloren hat. Soweit der Kläger erstmals zur Begründung der Klage geltend macht, er habe nach dem Sturz für wenige Minuten das Bewusstsein verloren, steht dieser Vortrag nicht im Einklang mit seinen früheren Angaben. Im Verwaltungsverfahren hat der Kläger bei Schilderungen des Unfallgeschehens nicht angegeben, nach dem Sturz das Bewusstsein verloren zu haben (Unfallmeldung vom 22.08.2008, Schriftsätze vom 26.09.2011 und 26.07.2012). Auch nach den Beschreibungen zum Unfallgeschehen im Bericht des Universitätsklinikums F. vom 24.03.2011 ist der Kläger nach dem Sturz nicht bewusstlos gewesen. Im Schriftsatz vom 26.07.2012 seines früheren Prozessbevollmächtigten wird eine Bewusstlosigkeit nicht genannt, sondern lediglich vorgetragen, nach dem Sturz stark benommen gewesen zu sein. Aufgrund dieser widersprüchlichen Angaben drängt sich auf, dass der Kläger Angaben zu seinen Gunsten anpasst, weshalb dem Vorbringen des Klägers, er habe bei dem Unfallereignis vom 28.07.2008 eine

Schädelverletzung erlitten, nicht geglaubt werden kann. Damit kann auch eine stattgehabte Schädelverletzung am 28.07.2008 (allein) auf der Grundlage der Angaben des Klägers nicht festgestellt werden.

Das Vorbringen des Klägers, eine Schädelverletzung erlitten zu haben, wird auch durch die vom Senat schriftlich gehörten Zeugen nicht bestätigt. Der Zeuge R. hat in seiner schriftlichen Aussage vom 19.03.2015 insbesondere angegeben, der Vorwurf des Klägers, ihn (den Kläger) dazu veranlasst zu haben, den Unfallhergang nicht zutreffend zu schildern, werde entschieden zurückgewiesen. Wie sich der Unfall ereignet habe, entziehe sich seiner Kenntnis. Daran, wie sich der Kläger nach dem Unfall genau verhalten habe, könne er sich nicht mehr erinnern. Welche Verletzungen der Kläger erlitten habe, könne er heute mit großer Sicherheit nicht mehr sagen. Er könne sich nur noch daran erinnern, dass der Kläger einen Gips gehabt habe. Andere Verletzungen habe er nicht gesehen. Daran, dass ein Zahn ausgefallen sei, könne er sich nicht mehr erinnern. Der Zeuge F. hat am 17.07.2015 schriftlich ausgesagt, er könne sich an das Unfallgeschehen und die erlittenen Verletzungen des Klägers nicht erinnern. Anlass, an der Richtigkeit dieser Zeugenangaben zu zweifeln, besteht nicht. Solche Zweifel hat auch der Kläger nicht geäußert. Damit kann auch aufgrund der Angaben der vom Senat gehörten Zeugen nicht festgestellt werden, dass der Kläger eine Gesichtsverletzung bei dem Unfallereignis am 28.07.2008 tatsächlich erlitten hat.

Gegen einen Ursachenzusammenhang der Trochlearisparese des rechten Auges mit dem Unfallereignis am 28.07.2008 spricht zudem auch das (späte) zeitliche Auftreten der Trochlearisparese. Sehstörungen sind ärztlich frühestens seit Februar 2010 dokumentiert. Nach dem Bericht von Dr. M. vom 20.10.2011 befand sich der Kläger dort am 18.02.2010 in - einmaliger - Behandlung wegen zeitweiliger Doppelbilder in der Nähe (seit ca. einem Dreivierteljahr), wobei ein nach der Befundbeschreibung manifeste Schielen oder Augenbewegungsstörungen noch nicht bestanden haben. Dass auf die Trochlearisparese zurückzuführende Sehstörungen des Klägers (zeitweises Augenkneifen beim Blick in die Nähe, Unsicherheiten beim Stufenlaufen, Doppelbilder) bereits seit November/Dezember 2008 aufgetreten sind, wie der Kläger nach den Beschreibungen im Befundbericht des Universitätsklinikums Freiburg vom 24.03.2011 angegeben hat, kann danach nicht angenommen werden. Entsprechendes gilt für die Beschreibung im Bericht der Dr. M. vom 20.10.2011 (Beschwerden seit einem dreiviertel Jahr). Denn der Kläger hat zum Zeitpunkt des Beginns der Sehstörungen unterschiedliche Angaben gemacht. Nach dem Vorbringen des Klägers zur Begründung der Klage (Schriftsatz seiner Prozessbevollmächtigten vom 15.08.2013) seien die genannten Sehstörungen erst Ende des Jahres 2010 bzw. Anfang des Jahres 2011 aufgefallen. Sollten außerdem tatsächlich bereits im November/Dezember 2008 Sehstörungen bemerkt worden sein, wäre nicht verständlich, dass sich der Kläger erst im Februar 2010 deswegen in augenärztliche Behandlung begeben hat. Der Senat kann deshalb nicht feststellen, dass Sehstörungen bereits seit November/Dezember 2008 bemerkt worden sind. Es kann vielmehr allenfalls angenommen werden, dass beim Kläger Sehstörungen erst über 1 1/2 Jahre nach dem Unfallereignis am 28.07.2008 begonnen haben. Damit fehlt es zur Überzeugung des Senates auch an einem zeitlichen Zusammenhang der Trochlearisparese mit dem Unfallereignis am 28.07.2008, was ebenfalls gegen eine hinreichende Wahrscheinlichkeit der Verursachung durch das Unfallereignis spricht. Denn nach dem Bericht des Universitätsklinikums Freiburg vom 24.03.2011 ist bereits ungewöhnlich, wenn eine Sehstörungen erst nach einem Intervall von 5 Monaten (nach dem Unfallereignis) bemerkt wird.

Weitere Anknüpfungstatsachen, die einen Zusammenhang der Trochlearisparese mit dem Unfallereignis am 28.07.2008 mit hinreichender Wahrscheinlichkeit begründen können, liegen nicht vor und werden im Übrigen vom Kläger auch nicht geltend gemacht.

Soweit der Kläger zur Begründung seiner Berufung vorträgt, mangels genauerer Untersuchungen sei der Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 28.07.2008 und den Sehstörungen nicht ausgeschlossen, rechtfertigt dies die Feststellung einer Unfallfolge nicht. Die vom Kläger geltend gemachte bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs reicht nach dem oben Ausgeführten nicht aus, zumal nach der oben dargestellten medizinischen Literatur auch nicht Trauma bedingte Ursachen einer Trochlearisparese möglich sind. Dies gilt auch, soweit der Kläger der Ansicht ist, die Folgen des Arbeitsunfalles seien zu gravierend, um seine Ansprüche auf der Grundlage von Vermutungen abzuweisen.

Nach alledem kann ein Zusammenhang der Trochlearisparese des rechten Auges (und die damit verbundenen Sehstörungen) des Klägers mit dem Unfallereignis am 28.07.2008 nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Ein Anspruch des Klägers auf Feststellung der Trochlearisparese als weitere Unfallfolge besteht damit nicht. Damit wäre im Übrigen auch ein Anspruch des Klägers auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung bzw. auf Erstattung von Zuzahlungen gegen die Beklagte nicht gegeben.

Der Senat sieht sich zu weiteren Ermittlungen nicht gedrängt. Die Einholung eines Sachverständigengutachtens von Amts wegen ist mangels des Vorliegens ausreichender Anknüpfungstatsachen nicht zielorientiert möglich, sondern wären "Ermittlungen ins Blaue" hinein, die der sozialgerichtliche Untersuchungsgrundsatz nicht gebietet. Die Vernehmung des Zeugen Bär war nicht möglich, da die Anschrift des Zeugen vom Senat nicht ermittelt werden können. Im Übrigen hat der Kläger durch seine Prozessbevollmächtigte mitgeteilt, dass auf der Basis der bestehenden Sachverhaltserkenntnisse ein Urteil ergehen soll (Schriftsatz vom 18.11.2015), wodurch er auf weitere angeregte Ermittlungen verzichtet und damit an Beweisanträgen nicht festgehalten hat.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-04-12