

L 6 U 2769/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 14 U 3247/13
Datum
10.06.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 2769/14
Datum
04.05.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Sind Versicherte aus unversicherten gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, bei einem bestehenden Arbeitsverhältnis ihre zuletzt vorgenommene Beschäftigung auszuüben, besteht für die Dauer dieser Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld.

2. Bei der Rechtsverfolgung tragen die Versicherten die objektive Feststellungslast dafür, dass eine unfallunabhängige Erkrankung nicht mehr zur Arbeitsunfähigkeit geführt hat.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Juni 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 30. Januar 2013 die Gewährung von Verletztengeld.

Der 1966 in L. geborene Kläger schloss die Polytechnische Oberschule 1982 mit einem mittleren Bildungsabschluss ab. Er ist ledig und hat einen mittlerweile erwachsenen Sohn, zu dem kein Kontakt besteht. Bei dem Kläger ist der Grad der Behinderung mit 70 festgestellt. Mit seinen Eltern und seiner älteren Schwester siedelte er 1984 von der damaligen Deutschen Demokratischen Republik in die Bundesrepublik Deutschland (BRD) über. Von 1984 bis 1987 erlernte er den Beruf des Gipsers und Stuckateurs. Von Ende 1987 bis 1990 und 2001/2002 war er wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz inhaftiert. Die Fahrerlaubnis wurde ihm 1987, 1996 und 2008 wegen des Fahrens unter Drogen- oder Alkoholeinfluss entzogen.

Zuletzt war der Kläger von Oktober 2007 bis zu seiner arbeitsunfähigen Erkrankung ab 12. März 2009 aufgrund eines mündlichen Arbeitsvertrages bei der Th. B. GmbH in M. (im Folgenden: Arbeitgeberin) mit durchschnittlich vierzig Wochenstunden in Vollzeit beschäftigt. Er übte die Tätigkeiten eines Facharbeiters als Stuckateur aus. Dazu zählten Innen- und Außenverputzarbeiten an Decken und Wänden mit Verputzmaschinen und von Hand, das Herstellen der Wärmedämmverbundsysteme an Fassaden sowie der Grund- und Oberputze als Dekorputze, das Durchführen von Trockenbauarbeiten mit Erstellen von Trennwänden aus Gipskarton, Gipskartonverkleidungen und -decken, Spachtelarbeiten, Restaurierungs- und Verputzreparaturarbeiten, Stuckarbeiten sowie Anstriche. Wegen seiner Berufserfahrung wurde der Kläger auch für Fliesenlegerarbeiten an der Wand und auf Bodenflächen eingesetzt. Die Tätigkeiten wurden fast durchgehend stehend durchgeführt, oft in gebückter oder in gestreckter Haltung, etwa bei Arbeiten an Wandflächen unterhalb der Hüft- oder oberhalb der Kopfhöhe. Die Verrichtungen wurden teilweise auch hockend oder kniend vorgenommen; das Verlegen von Bodenfliesen mit den entsprechenden Vorbereitungsmaßnahmen erfolgte immer kniend oder hockend. Sämtliche Arbeiten an den Decken wurden stehend und über Kopf durchgeführt, oftmals auch mit beiden Händen und schweren Lasten, wie etwa bei Verkleidungen mit Gipskarton an den auch abgehängten Decken. Gelegentlich wurden die Tätigkeiten auch auf dem Arbeitsgerüst sitzend durchgeführt, wobei es keine Möglichkeit gab, die Füße abzustützen, etwa bei Verputzarbeiten an Fassadenflächen in den jeweiligen Arbeitshöhen der Gerüstlagen. Die Arbeitgeberin schätzte den Anteil der stehenden Beschäftigung, einschließlich gebückter und gestreckter Haltung sowie der Überkopfarbeit, zwischen 75 und 80 % sowie den knienden und hockenden Tätigkeitsbereich mit etwa 20 bis 25 % ein.

Der Kläger bezog vom 12. März 2009 bis Juli 2010 und vom 7. bis 19. November 2010 Krankengeld, vom 8. November 2010 bis 12. April 2011 und damit zeitweise überschneidend Arbeitslosengeld. Vom 13. April bis 3. Mai 2011 wurde ihm wieder Krankengeld gezahlt. Am 4. Mai 2011 bestand keine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung. Vom 5. Mai bis 22. November 2011 bezog er wiederum Arbeitslosengeld. Vom 23. November 2011 bis 17. Dezember 2012 erhielt er erneut Krankengeld. Vom 18. Dezember 2012 bis 27. März

2013 wurde ihm Übergangsgeld gewährt. Vom 28. März bis 5. April 2013 wurde ihm abermals Krankengeld bewilligt. Unterdessen erhielt er vom 1. Dezember 2011 bis 31. Dezember 2012 und ab 1. April 2013 Arbeitslosengeld II. Seit einer von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg bewilligten Umschulungsmaßnahme, die er vor sieben Monaten begann, bezog er zuletzt Übergangsgeld.

Wegen ausgeprägter epigastrischer Schmerzen und des Verdachtes einer Pankreatitis war der Kläger am 12. März 2009 stationär im Diakoniekrankenhaus M. aufgenommen worden, wo er sich bis 20. März 2009 aufhielt. Priv.-Doz. Dr. Sch., Chefarzt der Klinik für Innere Medizin II, Gastroenterologie, diagnostizierte abdominale Schmerzen bei einer leichten Pankreatitis, am ehesten äthyltoxisch bedingt, eine mittelgradig reduzierte linksventrikuläre Pumpfunktion, welche am 18. März 2009 erstmals festgestellt worden sei, mit Ausschluss einer koronaren Herzerkrankung, den hochgradigen Verdacht einer Myokarditis, differentialdiagnostisch eine alkoholtoxische Kardiomyopathie, einen intermittierenden Linksschenkelblock, eine Hypercholesterinämie und einen Nikotinabusus. Laborchemisch habe ein akuter Myokardinfarkt ausgeschlossen werden können. Jedoch seien die Lipase und Amylase erhöht gewesen. Sonographisch habe sich das Bild einer leichten Entzündung des Pankreasschwanzes geboten, so dass eine analgetische Therapie mit Infusionen angeordnet worden sei. Eine Magenspiegelung habe nicht durchgeführt werden können. Da weder ein Ascites noch erhöhte Entzündungswerte vorgelegen hätten, sei auf eine antibiotische Behandlung verzichtet worden. Die Ursache der leichten Pankreatitis sei am ehesten ein Alkoholexzess gewesen. Wegen der Herzerkrankung sollte eine kardiologische kernspintomographische Untersuchung durchgeführt werden. Es sei die Fortführung der medikamentösen Herzinsuffizienztherapie und eine absolute körperliche Schonung empfohlen worden. Eine für den 4. bis 24. Mai 2009 geplante Maßnahme der Wiedereingliederung bei der Arbeitgeberin trat der Kläger nicht an.

Ein erneuter stationärer Aufenthalt im Diakoniekrankenhaus M. bis 1. Oktober 2009 erfolgte am 18. September 2009 wegen einer akuten Pankreatitis, welche wiederum am ehesten aufgrund einer äthyltoxischen Genese gesehen wurde. Nach dem Bericht von Priv.-Doz. Dr. Sch. seien darüber hinaus der Zustand nach einer exsudativen Pankreatitis im März 2009 bei einem bekannten chronischen Alkoholabusus, eine aktuell gute linksventrikuläre Pumpfunktion bei Verdacht auf eine abgelaufene Myokarditis, differentialdiagnostisch eine äthyltoxische Kardiomyopathie im März 2009, und ein intermittierender Linksschenkelblock festgestellt worden. Als weitere Diagnosen hätten eine Hypercholesterinämie, eine Steatosis hepatis, ein Nikotinabusus, der Zustand nach Bandscheibenvorfällen im Bereich der Lendenwirbelkörper 4/5 in den Jahren 2002 und 2008, eine Anämie, ein kleiner Pleuraerguss links, eine plattenförmige Atelektase der rechten Lunge basal, welche passager nachweisbar gewesen sei, sowie der Zustand nach einem inhalativen Heroinabusus vorgelegen. Die ergänzende kardiologische kernspintomographische Untersuchung, welche im Frühjahr 2009 befürwortet sei, habe der Kläger nach eigenen Angaben wegen einer Klaustrophobie abgelehnt. Zur ambulanten Betreuung nach dem Heroinabusus sei er nach eigenem Bekunden bereits an eine Suchtberatungsstelle in Heidelberg angebunden. Wegen des episodischen Alkoholabusus, anamnestisch bis zu drei Tage während der Fußballsaison, sei dringend zu einer Therapiefortsetzung geraten worden. Entzugerscheinungen seien aktuell jedoch nicht aufgetreten.

Über die ambulante Untersuchung am 10. September 2009 berichtete Dr. S., Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie und Angiologie, der Kläger sei an sich beschwerdefrei und befriedigend belastbar gewesen. Nach wie vor habe ein regelmäßiger Nikotin- und Alkoholabusus bestanden. Dr. S. teilte über die ambulante Untersuchung am 12. November 2009 mit, es seien eine dilatative Kardiomyopathie, eine leicht bis mittelgradig eingeschränkte linksventrikuläre Funktion (Ejektionsfraktion 50 %) und eine Herzinsuffizienz im Stadium II nach NYHA festgestellt worden. Beim Kläger habe eine derzeit zwar befriedigend eingestellte, dennoch erhebliche Herzinsuffizienz vorgelegen, welche die Erwerbsfähigkeit derzeit und künftig zu beeinträchtigen drohe. Dr. S. stellte nach der ambulanten Untersuchung am 29. März 2010 eine wiederum leicht- bis mittelgradig eingeschränkte linksventrikuläre Funktion (Ejektionsfraktion 45 %) und eine befundkonstante Herzinsuffizienz im Stadium II nach NYHA fest. Bei der Kontrolle des Defibrillators, welcher ihm am 7. Februar 2011 implantiert worden war, am 2. März 2012 durch Dr. S. habe der Kläger von keinerlei kardiopulmonalen Beschwerden berichtet. Das Herz und die Lunge seien auskultatorisch und perkutorisch ohne Befund gewesen. Ein Hinweis auf eine adäquate Schockauslösung habe sich nicht gezeigt. Das Gerät habe jedoch nicht ausgemessen werden können.

Nachdem der Kläger bereits vom 5. November 2002 bis 14. Juli 2003 eine stationäre Entwöhnungsbehandlung wegen einer Polytoxikomanie, einschließlich Heroin, in den Reha-Kliniken F. in Anspruch genommen hatte, welche er wegen des Rückfalls mit diesem Suchtmittel aus disziplinarischen Gründen vorzeitig beenden musste, erfolgte auf Veranlassung der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg eine weitere in der R.-H.-Klinik in Bad D. vom 6. Juli bis 11. Oktober 2010. Nach dem Entlassungsbericht des Leitenden Arztes Dr. M. seien eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10 F10.2), eine Polytoxikomanie (Cannabis, Opiate, Kokain), abstinent seit 2003 (ICD-10 F19.2), eine dilatative Kardiomyopathie, äthyltoxisch (ICD-10 I42.0) und eine chronische Pankreatitis (ICD-10 "K25") diagnostiziert worden. Bis auf die zuletzt angeführte Gesundheitsstörung hätten sich die Erkrankungen gebessert. Die Aufnahme sei nach einer stationären Behandlung wegen einer akuten Pankreatitis im T.-Krankenhaus M. vom 12. bis 25. Juni 2010 und in Begleitung seiner Mutter erfolgt. Frühere depressive, manische oder hypermanische Episoden seien nicht bekannt. Eine frühere ambulante psychiatrische Behandlung habe nicht stattgefunden. Bislang habe der Kläger keine Psychopharmaka eingenommen. Alkohol habe er schon als Kind probiert, mit 15 Jahren seien es bis zu fünf Bier gewesen. Den ersten Vollrausch habe er mit 16 Jahren gehabt. Nach der Therapie bis 2003 habe er den Alkoholkonsum deutlich gesteigert, zuerst am Wochenende. Seit 2006 habe er mehrmals pro Woche und fast jedes Wochenende jeweils bis zu einer Flasche Wodka oder zwölf Flaschen Bier zu sich genommen. Er habe täglich tagsüber getrunken. In den letzten drei Jahren seien keine Abstinenzversuche erfolgt. Der letzte Alkoholkonsum sei Mitte Juni 2010 gewesen. Entzugerscheinungen mit innerer Unruhe, Schwitzen und Herzrasen seien seit Jahren bekannt. Epileptische Anfälle, Delirien und Halluzinationen beim Entzug seien von ihm verneint worden. 2006 sei ihm wegen einer Alkoholfahrt mit 1,8 ‰ die Fahrerlaubnis entzogen worden. Wohl wegen Fahrens unter Alkoholeinfluss habe er eine Bewährungsstrafe bis Ende 2011 erhalten. Er habe eine Drogenberatungsstelle in H. besucht. Von 1984 bis 2001 habe er fast täglich Cannabis und unregelmäßig Amphetamine konsumiert. Kokain habe er von 1984 bis 2003 unregelmäßig zu sich genommen. Heroin habe er von 1992 bis 2003 geraucht, seit 1994 täglich. Der Kläger habe angegeben, seit 2003 von Drogen abstinent zu sein. Er wohne allein, habe aber eine Partnerin. In Bezug auf den erhobenen psychopathologischen Befund sei der Antrieb ausgeglichen und das Verhalten unauffällig gewesen. Im Affekt sei er gereizt und dysphorisch gewesen. Die Drogenscreenings bis Anfang Oktober 2010 seien jeweils negativ ausgefallen. Bei einem Drogenschnelltest am 9. Oktober 2010 sei er hingegen auf Tetrahydrocannabinol (THC) positiv getestet worden. Bereits am 3. Oktober 2010 sei der Kläger aus einer Erprobungsmaßnahme mit 0,3 ‰ alkoholisiert zurückgekehrt. Bei der Bearbeitung der Problematik habe er kaum Krankheitseinsicht gezeigt. Bereits im Vorfeld sei es zu verschiedenen Regelverstößen gekommen. Dementsprechend sei er am 11. Oktober 2010 auf ärztliche und therapeutische Veranlassung hin vorzeitig entlassen worden. Bei den Gruppengesprächen sei er lediglich aktiv geworden, wenn es darum gegangen sei, Beschwerden über die R.-H.-Klinik zu formulieren oder zu verstärken. Er habe eher den Kontakt zu Mitpatienten anderer Therapiegruppen mit ähnlichem Suchtprofil gesucht. Er habe fortan deren "Vater" sein können, habe aber auf diese Binnengruppe keinen guten Einfluss gehabt. Demgegenüber habe er unbewusst seine große

persönliche Unreife und Dissozialität aktiviert, die er gerne inszeniere, um sich derart in soziale Kontakte einzubringen. Von therapeutischer Seite sei ein Paargespräch mit seiner derzeitigen Partnerin vorgeschlagen worden, welchem der Kläger ohne Begeisterung nachgekommen sei. Hierbei habe er sich vollkommen passiv verhalten. Mit ausdauerndem Lächeln habe er ihre massiven Vorwürfe über sich ergehen lassen. Nach ihrer Wegfahrt habe er erklärt, das müsse alles nicht so ernst genommen werden, sie werde schon wieder einlenken. In dieser Therapiephase habe der Kläger ein Verhältnis zu einer gleichaltrigen Patientin der benachbarten psychosomatischen Abteilung aufgenommen. Bei einem weiteren, von therapeutischer Seite initiierten Paargespräch mit dieser habe er seine vollkommen unverantwortliche Einstellung in Fragen der Partnerschaft offenbart. Gegen Ende der Maßnahme sei er bei den Mitpatienten der eigenen Therapiegruppe in der selbst gewählten Isolation gewesen, die er von Anfang an gesucht habe. Auf den positiven Drogenbefund angesprochen, habe er damit gedroht, seine Anwälte einzuschalten. Er habe sich abwertend und aggressiv gezeigt. Dieses dreiste und selbstkritische Auftreten habe in das Gesamtbild gepasst. Während der stationären Maßnahme habe er demgegenüber eine gute Woche in einem externen Arbeitspraktikum im lokalen Schwimmbad verbracht, wo er dem Hausmeister zur Hand gegangen sei. Das habe er bis zu seinem Rückfall ganz ordentlich gemacht, wie sein Therapeut beim Besuch vor Ort erfahren habe. Durch den Alkoholrückfall sei er dann nicht mehr zum Arbeiten gekommen. Beim Kläger bestehe eine Polytoxikomanie, wobei derzeit die Alkoholabhängigkeit im Vordergrund stehe. Eine stabile Abstinenz habe nicht erreicht werden können, daher sei die Prognose ungünstig. Als Folgeerkrankung habe eine Kardiomyopathie mit leichtgradigen Einschränkungen bestanden. Insgesamt habe eine leichte körperliche Beeinträchtigung vorgeherrscht. Damit seien die Tätigkeiten als Stuckateur mit schwerer körperlicher Arbeit insgesamt grenzwertig zu betrachten. Weitere Funktionsstörungen ergäben sich nicht. Die Entlassung sei als arbeitsfähig erfolgt.

Nach dem Bericht der Psychosozialen Beratungsstelle H. vom 14. Mai 2012 habe der Kläger seinen Lebensunterhalt zuletzt durch den Bezug von Arbeitslosengeld II bestritten. Davor habe er lange Zeit wegen einer Herzerkrankung (Herzmuskelschwäche, Herzstillstand) Krankengeld erhalten. In der Zeit des erhöhten Alkoholkonsums habe er vermehrt eine Unzuverlässigkeit, nachlassende Interessen, eine Abkapselung, eine Lustlosigkeit und eine abnehmende Ausdauer verspürt. Nach der letzten stationären Behandlung seien diese Empfindungen nicht mehr zum Ausdruck gekommen. Ihm sei es wieder gelungen, sein Leben zuverlässiger zu gestalten. Dennoch habe er über eine seit drei bis vier Monaten zunehmende emotionale Instabilität berichtet. Er habe diese auf schwierige Lebenssituationen, unzureichende Perspektiven und die Belastung in der Partnerschaft, da seine Freundin an einer Augenerkrankung leide, zurückgeführt. Der Kläger habe angeführt, seit der ersten stationären Entwöhnungsbehandlung hinsichtlich aller illegalen Drogen abstinenter zu leben. In Bezug auf die Alkoholproblematik habe er angegeben, nach der letzten Entwöhnungsbehandlung anfangs nur ganz selten und in sehr geringem Maße Alkohol getrunken zu haben. Erst in den letzten Wochen sei es vermehrt zu Rückfällen gekommen. Seit vier Wochen sei er jedoch wieder abstinenter. Die Übersiedlung in die BRD habe sich innerhalb eines Tages vollzogen, nachdem sich seine Eltern zuvor lange um eine Ausreise bemüht hätten. Dadurch habe er seine Lehre und sozialen Kontakte abbrechen müssen. Die Eingewöhnung sei jedoch gut verlaufen. Die wichtigsten Bezugspersonen seien seine Eltern, seine Schwester und seine neue Partnerin. Letztere wohne mit ihren Kindern in H., weshalb er langfristig erwäge, dorthin umzuziehen. Von seiner vorherigen Freundin habe er sich während der letzten Therapie getrennt, da ihn die Beziehung sehr belastet habe. Mit seiner jetzigen Freundin möchte er die Zukunft planen. Wegen des erneuten Alkoholkonsums in den letzten Wochen habe er Bedarf an der Durchführung einer weiteren Entwöhnungsbehandlung gesehen.

Über den stationären Aufenthalt des Klägers in der Rehaklinik B., einer Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen, in M.-M. vom 18. Dezember 2012 bis 27. März 2013 berichtete der Chefarzt Dr. A., es seien psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.2), eine Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10 F41.2), sonstige spezifische Persönlichkeitsstörungen (ICD-10 F60.8), eine dilatative Kardiomyopathie (ICD-10 I42.0) und eine Radikulopathie mit mehreren Lokalisationen im Bereich der Wirbelsäule (ICD-10 M54.10) diagnostiziert worden. Bis auf die sonstigen spezifischen Persönlichkeitsstörungen und die Radikulopathie hätten sich die festgestellten Gesundheitsstörungen gebessert. Die Aufnahme sei ohne vorherige stationäre Entgiftung erfolgt. Der letzte Alkoholkonsum sei am 14. Dezember 2012 gewesen. Der Kläger habe angegeben, ein Glas Honigwein getrunken zu haben. Die Zuweisungsdiagnose sei "Störungen durch Alkohol mit Abhängigkeitssyndrom" gewesen. Er sei seit März 2009 krankgeschrieben und habe eine berufliche Umschulung gewünscht. Vor diesem Hintergrund habe die Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung angeregt, die Rehabilitationsmaßnahme durchzuführen. Die letzte bis zur Exazerbation ausgeübte berufliche Tätigkeit als Stuckateur habe nach der aus disziplinarischen Gründen vorzeitig beendeten Maßnahme täglich nur noch unter drei Stunden ausgeübt werden können. Es hätten noch körperlich mittelschwere Arbeiten in ständig stehender, gehender und sitzender Arbeitshaltung in Tages- sowie Früh- und Spätschicht verrichtet werden können. Einschränkungen hätten sich hinsichtlich der geistigen und psychischen Belastbarkeit sowie des Bewegungs- und Haltungsapparates gezeigt. Berufliche Tätigkeiten mit Selbst- und Fremdgefährdung, etwa auf Leitern oder Gerüsten, sollten gemieden werden. Wegen des implantierten Defibrillators seien Beschäftigungen im Bereich von elektromagnetischen Feldern zu meiden. Über die Eignung zur Teilhabe am Straßenverkehr müsse im Einzelfall entschieden werden. Es seien keine längeren Arbeiten mit Zwangshaltungen der Wirbelsäule oder Überkopftätigkeiten auszuführen. Es seien Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu prüfen. Am Tag der Entlassung habe eine Kongruenz mit dieser Einschätzung bestanden. Der Kläger habe gerne seinen erlernten Beruf als Gipser und Stuckateur wieder ausüben wollen, sei jedoch davon ausgegangen, dass dies gesundheitlich nicht mehr möglich sei. Hintergrund dessen sei seiner Ansicht nach seine kardiologische Erkrankung. Die Medikation habe zu diesem Zeitpunkt aus Spironolacton, 50 mg (1/2-0-0), Ramipril, 5 mg (1/2-0-0), Carvedilol, 12,5 mg (1-0-0-1) und Simvastatin, 20 mg (0-0-0-1) bestanden. Ein Arbeitsplatz sei nicht vorhanden. Der Kläger wolle sich intensiv um eine berufliche Reintegration bemühen. Er habe weiter vor, seine Bewerbung für eine Adaption aufrechtzuerhalten. Die geplante Adoptionsmaßnahme sei hingegen durch die vorzeitige Entlassung nicht mehr zu realisieren gewesen. Eine weitere Suchtnachsorge sei empfehlenswert. Der Kläger wolle mit Hilfe eines Suchtberaters eine Sonderregelung erreichen. Aus psychotherapeutischer Sicht hätten keine Einschränkungen der beruflichen Leistungsfähigkeit bestanden. Nach dem Aufenthalt in der R.-H.-Klinik in Bad D. bis Mitte Oktober 2010 sei er in der Folgezeit etwa sechs Monate abstinenter gewesen. Im Anschluss daran habe er unter weitgehendem Verzicht auf Spirituosen unregelmäßig Alkohol konsumiert. Er habe angegeben, je Tag, an dem er Alkohol getrunken habe, noch zwei bis drei Radler zu sich genommen zu haben, was bis zur jetzigen stationären Maßnahme beibehalten worden sei. Zum Zeitpunkt der Aufnahme habe er eine Fernbeziehung mit einer Partnerin in H. geführt, was durch die Krankschreibungen erleichtert worden sei. Er denke jedoch an eine Klärung der Beziehung. Er selbst orientiere sich derzeit stärker in Richtung M ... Bei der Aufnahmeuntersuchung habe der Kläger angegeben, sich durch die Folgen der Herzerkrankung beruflich eingeschränkt zu fühlen, weshalb er inzwischen eine berufliche Umschulung ins Auge gefasst habe. Mit den Abhängigkeitserkrankungen verbundene Beeinträchtigungen der Aktivität und Partizipation am sozialen Umfeld seien nicht beschrieben worden. Er habe sich lediglich durch das Tragen des Defibrillators eingeschränkt gefühlt. Psychische Beschwerden seien verneint worden. Die Affektivität, der Antrieb und die Psychomotorik seien unauffällig gewesen. Im Kontaktverhalten sei er vordergründig sicher und um Kooperation bemüht gewesen. Er habe auf den ersten Blick selbstsicher gewirkt, eine hintergründige Unsicherheit sei jedoch bald wahrnehmbar geworden. Bei Infragestellung

des positiv-narzisstischen Selbstbildes seien heftige Affekte von Gereiztheit und Verärgerung im Sinne einer eigensüchtigen Wut aufgetreten. In der letzten Zeit sei es vor dem Hintergrund der körperlichen Erkrankungen zum Zusammenbruch des aktiven Bewältigungsmodus des Selbstwertkonflikts gekommen und die Verarbeitung von Problemen sei in einen passiven Modus umgeschlagen. Insofern habe der Kläger seine Herzerkrankung als kritischen Einbruch des Selbstwertgefühls erlebt. Nach einer juristischen Intervention beziehe er inzwischen wieder Krankengeld, möchte jedoch eine Umschulungsmaßnahme in Anspruch nehmen. Eine Verletzung an der rechten Hand im Rahmen seiner sportlichen Betätigung während der stationären Maßnahme am 30. Januar 2013 sei notfallmäßig beim Durchgangsarzt versorgt worden, welcher deswegen keine Arbeitsunfähigkeit angenommen habe. Im weiteren Verlauf sei es zu mehrfachen Verstößen gegen die Prinzipien eines respektvollen Miteinanders mit anderen Patientinnen und Patienten gekommen, so dass der Kläger am 27. März 2013 aus disziplinarischen Gründen vorzeitig entlassen worden sei. Während er bei der Psychotherapie angemessen reagiert habe, sei er im Bereich Körpertherapie und Sport sowie in den Alltagsbereichen im Speisesaal oder während der Freizeit durch Konflikte mit anderen Personen aufgefallen. Während der Behandlung sei, soweit bekannt, kein Rückfall mit einem Suchtmittel erfolgt. Es habe ihn beschäftigt, dass er es nicht geschafft habe, Kontakt zu seinem Sohn aufzunehmen, als dieser 18 Jahre alt geworden sei. Diesen habe er seit dessen dritten Lebensjahr nicht mehr gesehen. Bei zufallsverteilten Überprüfungen der Abstinenz seien keine Hinweise auf einen Suchtmittelkonsum festgestellt worden. Nach einer erneuten Eskalation um die gemeinsame Einteilung zum Tischdienst am Wochenende habe der mit ihm hierfür vorgesehene Mitpatient über einen sehr kränkenden Umgang seitens des Klägers berichtet. Am Morgen des Tages der Entlassung habe dieser sich nicht zurückhalten können, dem Mitpatienten mit einem Hinweis auf ein mögliches Treffen nach der Therapie noch einmal Angst zu machen.

Während dieses stationären Aufenthaltes in der Rehaklinik B. spielte der Kläger am 30. Januar 2013 gegen 20:30 Uhr Volleyball, als ihm das Spielgerät auf den ausgestreckten rechten Zeigefinger prallte. Er begab sich deswegen am Folgetag gegen 9:00 Uhr in Behandlung zu Dr. K., Facharzt für Chirurgie, welcher eine Fingerluxation rechts (ICD-10 S63.10) diagnostizierte. Beim Röntgen habe sich eine Verrenkung des proximalen Interphalangealgelenkes gezeigt. In diesem Bereich habe ein starker Druckschmerz bestanden. Die Sensibilität sei intakt gewesen. Die Bewegung in diesem Bereich sei dem Kläger nicht möglich gewesen. Seit dem Ereignis hätten eine Schwellung und Schmerzen bestanden. Er sei als Rehabilitand arbeitsfähig gewesen.

Über die ambulante Untersuchung am 11. April 2013 berichtete der Facharzt für Chirurgie C., er habe eine Luxation des rechten Zeigefingers im Mittelgelenk diagnostiziert. Es habe sich eine noch deutliche Weichteilschwellung in diesem Bereich gezeigt. Die Beugung und Streckung seien stark eingeschränkt gewesen. Die Werte nach der Neutral-0-Methode hätten 5-5-20° betragen. Die Durchblutung und die Sensibilität seien unauffällig, der Finger jedoch kälteempfindlich gewesen. Bei noch starker Bewegungseinschränkung habe im Beruf als Stuckateur Arbeitsunfähigkeit für die Dauer von weiteren zwei Wochen bestanden. Über die weitere Untersuchung am 25. April 2013 teilte er mit, der Kläger habe sich nach krankengymnastischer Übungsbehandlung mit einer verstärkten Schwellung und Schmerzen vorgestellt. Die Beweglichkeit im Bereich des Mittelgelenkes des rechten Zeigefingers mit hälftig eingeschränkter Flexion sei bei fast freier Extension insgesamt gut gewesen. Der Kläger habe über starke Schmerzen berichtet, die tendenziell eher zunähmen.

Prof. Dr. K., Direktor der Klinik für Hand-, Plastische und Rekonstruktive Chirurgie der Berufsgenossenschaftlichen (BG)-Unfallklinik L. äußerte zu der ambulanten Untersuchung des Klägers am 6. Mai 2013, es sei der Zustand nach einem Distorsionstrauma im Bereich des proximalen Interphalangealgelenkes D2 rechts diagnostiziert worden. Aktuell habe eine persistierende schmerz- und schwellungsbedingte Funktionseinschränkung bestanden. Initial sei eine Fraktur röntgenologisch ausgeschlossen worden. Der rechte Zeigefinger sei zur Schonung ruhiggestellt worden. Bei der heutigen Vorstellung habe dieser sich reizlos, jedoch mit auffällig geschwellenem proximalem Interphalangealgelenk gezeigt. Die Flexion des Zeigefingers sei schwellungsbedingt eingeschränkt gewesen. Bei der Testung des Kapsel-Band-Apparates auf Höhe des proximalen Interphalangealgelenkes sei keine Instabilität zu erkennen gewesen.

Mit Bescheid vom 13. Juni 2013 erkannte die Beklagte das Ereignis vom 30. Januar 2013 als Arbeitsunfall an. Ein Anspruch auf Verletzengeld bestehe jedoch nicht. Der Kläger sei seit April 2011 wegen unfallunabhängiger Erkrankungen durchgängig arbeitsunfähig gewesen. Im Rahmen dieser Gesundheitsstörungen habe er sich ab 18. Dezember 2012 bis zur vorzeitigen Entlassung Ende März 2013 einer stationären Rehabilitationsmaßnahme unterzogen. Diese habe das Ziel gehabt, langfristig die Teilhabe am Arbeitsleben beziehungsweise die Wiedereingliederung in den ersten Arbeitsmarkt zu erreichen, was nicht habe erfolgen können, weil die Maßnahme frühzeitig beendet worden sei. Die bisherige Tätigkeit als Stuckateur sei nach den medizinischen Unterlagen nicht mehr durchführbar gewesen, so dass über die zuständige Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung die Frage weiterer Leistungen, insbesondere zur Teilhabe am Arbeitsleben, geprüft worden sei. Es habe keine Prognose gestellt werden können, wann wegen der unfallunabhängigen Erkrankungen mit dem Wiedereintritt der Arbeits- beziehungsweise Vermittlungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu rechnen gewesen sei. Solange eine unfallunabhängige Arbeitsunfähigkeit vorliege, habe der Hinzutritt einer auf einer unfallbedingten Erkrankung beruhenden Arbeitsunfähigkeit auf die bestehende keinen Einfluss. Erst wenn die unfallunabhängige Arbeitsunfähigkeit ende, könne die hinzugetretene unfallbedingte Krankheit Ursache für die weitere sein und einen Anspruch auf Verletzengeld bedingen. Eine "doppelte" Arbeitsunfähigkeit gebe es nicht.

Zur Begründung seines hiergegen erhobenen Widerspruchs führte der Kläger aus, er wäre arbeitsfähig entlassen worden, wenn die Verletzung des Fingers keine so langwierigen Folgen gehabt hätte. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 17. September 2013 zurückgewiesen. Der Vortrag des Klägers, wonach er ohne die Fingerverletzung "normal" entlassen worden wäre und entweder über die Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung oder den Fürsorgeträger eine Umschulung begonnen oder dem ersten Arbeitsmarkt zur Verfügung gestanden hätte, sei nicht schlüssig. Einerseits sei eine durch ihn geplante Adaptionsmaßnahme durch die vorzeitige Entlassung nicht mehr zu realisieren gewesen. Andererseits sei im Rahmen des Verfahrens zur Gewährung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben durch die Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung vereinbart worden, dass er zunächst die Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Birkenbuck antrete. Eine Entscheidung durch eine Sozialleistungsträgerin über die Gewährung einer eventuellen Umschulung im Anschluss daran habe zu diesem Zeitpunkt nicht vorgelegen.

Hiergegen hat der Kläger am 24. September 2013 Klage beim Sozialgericht Mannheim (SG) erhoben. Im Klageverfahren hat der Abschlussbericht von Prof. Dr. K. nach der von ihm zuletzt durchgeführten ambulanten Behandlung am 5. August 2013 vorgelegen, wonach eine Bewegungseinschränkung im Bereich D2 rechts bei Zustand nach einem Hyperextensionstrauma und einer Luxation im Bereich des proximalen Interphalangealgelenkes am 30. Januar 2013 festgestellt worden sei. Es hätten sich bei der motorischen Untersuchung der rechten Hand ein Hohlhandabstand der Fingerkuppen D2 bis D5 von 0,5-0-0-0 cm und ein Streckdefizit der Fingers D2 bis D5 von 0-0-0-0 cm

gezeigt. Es habe noch eine Schwellneigung im Bereich des Mittelgelenkes des rechten Zeigefingers vorgeherrscht. Der Kläger habe keine Schmerzen angegeben. Aus handchirurgischer Sicht bestehe daher ab 6. August 2013 wieder Arbeitsfähigkeit. Zuvor habe wegen des Ereignisses vom 30. Januar 2013 Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Dementsprechend sei eine Weiterbildungs- oder Umschulungsmaßnahme, die bereits vor dem Unfalltag durch die Trägerin der gesetzlichen Rentenversicherung geplant gewesen sei, ab sofort möglich.

Nach einer nichtöffentlichen Sitzung am 14. November 2013 und vorheriger Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 10. Juni 2014 abgewiesen. Der Kläger sei nicht wegen der Unfallfolgen arbeitsunfähig gewesen, so dass er keinen Anspruch auf Verletztengeld habe. Er sei seit März 2011 wegen des Zustandes nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand, eines Alkoholabusus und anderer Erkrankungen arbeitsunfähig gewesen. Nachdem er zwischenzeitlich Arbeitslosengeld bezogen habe, komme es für die Frage der Arbeitsunfähigkeit nicht mehr auf seine zuletzt ausgeübte Beschäftigung als Stuckateur an. Maßstab für die Arbeitsunfähigkeit sei das Tätigkeitsspektrum, welches dem Kläger auf Basis der Vorschriften nach dem Zweiten und Dritten Buch Sozialgesetzbuch (SGB II und SGB III) zumutbar sei. Er habe unmittelbar vor der Rehabilitationsmaßnahme in der Klinik Birkenbuck Arbeitslosengeld II bezogen. Gemäß [§ 10 Abs. 1 SGB II](#) sei einer erwerbsfähigen leistungsberechtigten Person grundsätzlich jede Arbeit zumutbar. Nach dem Entlassungsbericht seien dem Kläger am Ende der Maßnahme mittelschwere Arbeiten ohne Nachschicht auf dem allgemeinen ersten Arbeitsmarkt über sechs Stunden möglich gewesen. Soweit darin vermerkt worden sei, er sei als arbeitsunfähig entlassen worden, lasse sich dies nur so erklären, dass der Verfasser von einem falschen Bezugsberuf, nämlich demjenigen des Stuckateurs, ausgegangen sei. Demgegenüber seien leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes zugrunde zu legen gewesen. Nach diesem Bericht sei beim Kläger durch die wegen des Unfallereignisses hervorgerufene Luxation des rechten Zeigefingers keine Arbeitsunfähigkeit eingetreten. Deren Attestierung durch den Facharzt für Chirurgie C. ändere daran nichts. Wie sich dem Nachschauerbericht von April 2013 entnehmen lasse, sei auch er davon ausgegangen, dass der maßgebliche Bezugsberuf für die Feststellung der Arbeitsunfähigkeit derjenige eines Stuckateurs sei. Die nach der Entlassung aus der Rehaklinik B. festgestellten Gesundheitsstörungen in Form einer schmerzhaften Schwellung des rechten Zeigefingers rechtfertigten, bezogen auf sämtliche leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, nicht die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit. Auf die von der Beklagten aufgeworfene Rechtsfrage der "doppelten" Arbeitsunfähigkeit komme es somit nicht an.

Hiergegen hat der Kläger am 1. Juli 2014 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) Berufung eingelegt und zur Begründung vorgetragen, entgegen der Darlegung des SG habe er vor Aufnahme in die Rehaklinik B. nicht Arbeitslosengeld II, sondern Krankengeld bezogen. Nach dem Bezug von Arbeitslosengeld bis Oktober 2011 sei er nicht wegen seiner Herzerkrankung, sondern ob einer rezidivierenden depressiven Störung arbeitsunfähig erkrankt gewesen. Der Entlassungsbericht über seinen Aufenthalt in der Rehaklinik B. sei nicht schlüssig. Die diagnostizierten Erkrankungen psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, Angst und depressive Störung, gemischt und dilatative Kardiomyopathie hätten sich im Verlauf der Maßnahme gebessert, was sich den Angaben von Dr. A. entnehmen lasse. Im Hinblick auf seine Tätigkeit als Stuckateur sei die Leistungseinschätzung auf unter drei Stunden erfolgt. Im Rahmen der sozialmedizinischen Epikrise sei hingegen ausgeführt worden, dass aus psychotherapeutischer Sicht keine Einschränkungen in der beruflichen Leistungsfähigkeit bestanden hätten. Eine nähere Begründung der Entlassung als arbeitsunfähig sei nicht erfolgt. Ausgehend davon, dass es sich bei der Maßnahme um eine stationäre Entwöhnungsbehandlung gehandelt habe, dürfte der psychotherapeutischen Sicht das maßgebliche Gewicht zukommen und insoweit im Einklang mit seinen Angaben im Verlauf des erstinstanzlichen Verfahrens davon auszugehen sein, dass die Entlassung als arbeitsunfähig nicht wegen der im Entlassungsbericht genannten Diagnosen, sondern wegen der Fingerluxation erfolgt sei. Die durch die Verletzung des rechten Zeigefingers herbeigeführten Schmerzen und Bewegungseinschränkungen belegten ohnehin eine Arbeitsunfähigkeit auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Dies hätten der Facharzt für Chirurgie C. und Prof. Dr. K. bestätigt. Wegen der Folgen der des Ereignisses vom 30. Januar 2013 stehe ihm daher Verletztengeld vom 28. März bis 5. August 2013 zu.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 10. Juni 2014 aufzuheben und den Bescheid vom 13. Juni 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. September 2013 teilweise aufzuheben sowie die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 30. Januar 2013 Verletztengeld vom 28. März bis 5. August 2013 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Sie trägt im Wesentlichen vor, dieser sei vor Antritt der Maßnahme in der Rehaklinik B. arbeitsunfähig erkrankt gewesen, weshalb ihm auch Krankengeld bewilligt worden sei. Dies wäre nicht erfolgt, wenn ihm die Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung nicht Arbeitsunfähigkeit attestiert hätte. Zudem habe er eine Umschulungsmaßnahme angestrebt, was bei Arbeitsfähigkeit nicht erforderlich gewesen wäre. Die Behandlung in der Rehaklinik B. sei aus disziplinarischen Gründen und ohne Erreichen des Rehabilitationszieles beendet worden. Dementsprechend sei der zuvor arbeitsunfähige Kläger auch nach Beendigung der Maßnahme aus unfallunabhängigen Gründen weiterhin arbeitsunfähig gewesen.

Der Senat hat von der AOK Baden-Württemberg, wo der Kläger gegen Krankheit gesetzlich versichert gewesen ist, die über ihn geführte Verwaltungsakte beigezogen. Die Arbeitsgeberin hat auf Nachfrage im September 2015 mitgeteilt, davon ausgegangen zu sein, dass das Arbeitsverhältnis seit 6. November 2010 beendet sei, nachdem sie von der AOK Baden-Württemberg aufgefordert worden sei, den Kläger zu diesem Datum abzumelden. Rein vorsorglich sei ihm mit Schreiben vom 28. August 2015, welches am gleichen Tag in dessen Briefkasten geworfen worden sei, mit Wirkung zum 31. Oktober 2015 schriftlich gekündigt worden. Im Kündigungsschreiben an den Kläger hat sie kundgetan, einer ihrer Mitarbeiter habe in einem Telefonat mit ihm am 11. April 2011 angesprochen, dass er auf Veranlassung der AOK Baden-Württemberg abgemeldet und daher auch aus dem Arbeitsverhältnis entlassen worden sei, was er akzeptiert habe. Er habe schließlich im Herbst 2014 in einem Gespräch mit einer Mitarbeiterin geäußert, sein Arbeitswerkzeug abholen zu wollen. Ein Termin sei jedoch nicht zustande gekommen. Er habe stets seine Krankheiten so geschildert, dass ein möglicher plötzlicher Herztod bevorstehe. Sie habe daher die Ausübung des Berufes als Stuckateur für zu gefährlich gehalten, weil damit auch eine Arbeit auf Gerüsten verbunden sei. Inwieweit sein Herz und seine Knie bei dieser schweren körperlichen Arbeit belastbar seien, sei ebenfalls fraglich.

Über Dr. G., Facharzt für Allgemeinmedizin, welcher den Kläger zwischenzeitlich behandelt hat, sind medizinische Dokumente von den

Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. und Dr. D. beigezogen worden. Dr. P. hat im Februar 2012 berichtet, er habe eine mittelgradige Episode diagnostiziert. Der Kläger habe erwähnt, vor einem Jahr einen Herzstillstand gehabt zu haben. Anschließend sei ein Defibrillator implantiert worden, welcher des Öfteren ausgesetzt habe. Seit längerer Zeit ginge es ihm nicht gut, er fühle sich leer. Außerdem habe er ausgeprägte Schlafstörungen geschildert. Es habe insgesamt ein deutlich depressives Bild vorgelegen. Zusätzlich zu der von ihm begonnenen Psychotherapie habe er daher mit Mirtazapin, auch zur Förderung des Schlafes, eine antidepressive Medikation verordnet. Dr. D., welchen der Kläger am 14. Dezember 2012 wegen anhaltender Missempfindungen im linken Kleinfinger aufgesucht hat, nachdem ihm nach eigenen Angaben seine frühere Partnerin nach einem Streit einen Computer an den linken Arm geschlagen hat, hat unter anderem eine depressive Verstimmung diagnostiziert. Er habe ihm empfohlen, sich nach dem stationären Aufenthalt in der Rehaklinik B. wieder bei Dr. P. vorzustellen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Verwaltungsakten der Beklagten und der AOK Baden-Württemberg verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers ist form- und fristgerecht ([§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz - SGG](#)) eingelegt worden sowie im Übrigen zulässig, insbesondere statthaft ([§ 143, § 144 Abs. 1 SGG](#)). Er begehrte im Berufungsverfahren zuletzt Verletztengeld vom 28. März bis 5. August 2013, also für 131 Tage, weshalb der Wert des Beschwerdegegenstandes von 750 EUR ([§ 144 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGG](#)) bereits bei einem erstrebten täglichen Zahlbetrag von mindestens 5,73 EUR, welcher ihm ersichtlich zustünde, überschritten ist. Das Rechtsmittel ist aber unbegründet.

Gegenstand des Berufungsverfahrens ist der angefochtene Gerichtsbescheid des SG vom 10. Juni 2014, mit dem die als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1, Abs. 4 SGG](#)) erhobene Klage, mit welcher der Kläger zuletzt noch unter teilweiser Aufhebung des Bescheides vom 13. Juni 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17. September 2013 die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztengeld nur noch vom 28. März bis 5. August 2013 verfolgte (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 18. September 2009 - [L 8 U 5884/08](#) -, juris, Rz. 32 ff. zu einer Teilrücknahme der Klage durch spätere Antragsbeschränkung), abgewiesen worden ist.

Als Rechtsgrundlage für die vom Kläger beanspruchte Gewährung von Verletztengeld für diesen Zeitraum kommt, da die Voraussetzungen für einen Anspruch auf das so genannte "Übergangs-Verletztengeld" nach [§ 45 Abs. 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) ersichtlich nicht vorliegen (vgl. Ricke, in Kasseleer Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, Stand: Dezember 2016, [§ 45 SGB VII](#), Rz. 6 ff.), einzig [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) in Betracht. Danach wird Verletztengeld erbracht, wenn Versicherte infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder die dort aufgeführten Sozialleistungen hatten. Gemäß [§ 46 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, welche die Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindern. Die Zahlung von Verletztengeld endet nach [§ 46 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#) mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme (Nr. 1) oder mit dem Tag, der dem Tag vorausgeht, an dem ein Anspruch auf Übergangsgeld besteht (Nr. 2). Wenn mit dem Wiedereintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht zu rechnen ist und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen sind, endet das Verletztengeld gemäß [§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) mit dem Tag, an dem die Heilbehandlung so weit abgeschlossen ist, dass die Versicherten eine zumutbare, zur Verfügung stehende Berufs- oder Erwerbstätigkeit aufnehmen können (Nr. 1), mit Beginn der in [§ 50 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) genannten Leistungen, es sei denn, dass diese Leistungen mit dem Versicherungsfall im Zusammenhang stehen (Nr. 2), im Übrigen mit Ablauf der 78. Woche, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung (Nr. 3).

Im Zeitraum vom 28. März bis 5. August 2013 ist infolge des von der Beklagten mit Bescheid vom 13. Juni 2013 bindend ([§ 77 SGG](#)) anerkannten Arbeitsunfalls vom 30. Januar 2013 keine eine Rechtsfolge auslösende Arbeitsunfähigkeit eingetreten, da diese hinsichtlich der maßgeblichen Tätigkeit eines Stuckateurs bereits unfallunabhängig vorlag. Der Zusammenhang besteht anknüpfend an die Rechtsprechung zu diesem Begriff in der gesetzlichen Krankenversicherung nur, wenn Versicherte aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalles nicht in der Lage sind, ihrer zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (vgl. zur ständigen Rechtsprechung in der gesetzlichen Krankenversicherung: BSG, Urteile vom 30. Mai 1967 - [3 RK 15/65](#) -, [BSGE 26, 288](#), 9. Dezember 1986 - [8 RK 12/85](#) -, [BSGE 61, 66](#) und 8. Februar 2000 - [B 1 KR 11/99 R](#) -, [BSGE 85, 271](#) (273); zur Übernahme dieses Begriffs in die gesetzliche Unfallversicherung: BSG, Urteile vom 29. November 1972 - [8/2 RU 123/71](#) -, [BSGE 35, 65](#), 4. Dezember 1991 - [2 RU 76/90](#) -, [SozR 3-2200 § 560 Nr. 1](#) und 13. August 2002 - [B 2 U 30/01 R](#) -, [SozR 3-2700 § 46 Nr. 1](#)). Arbeitsunfähigkeit ist danach gegeben, wenn Versicherte ihre zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit wegen Krankheit nicht weiter verrichten können (vgl. hierzu und zum Folgenden: BSG, Urteil vom 30. Oktober 2007 - [B 2 U 31/06 R](#) -, [SozR 4-2700 § 46 Nr. 3](#), Rz. 12). Dass sie möglicherweise eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch ausüben können, ist unerheblich. Geben sie nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die zuletzt innegehabte Arbeitsstelle beziehungsweise bei selbstständiger Tätigkeit ihre Arbeitstätigkeit auf, ändert sich allerdings der rechtliche Maßstab insofern, als für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse an diesem Arbeitsplatz maßgebend sind, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen ist. Versicherte dürfen dann auf gleich oder ähnlich geartete Tätigkeiten verwiesen werden, wobei aber der Kreis möglicher Verweisungstätigkeit entsprechend der Funktion des Kranken- oder Verletztengeldes eng zu ziehen ist. Handelt es sich bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit um einen anerkannten Ausbildungsberuf, so scheidet eine Verweisung auf eine außerhalb dieses Berufes liegende Beschäftigung aus. Auch eine Verweisungstätigkeit innerhalb des Ausbildungsberufes muss, was die Art der Verrichtung, die körperlichen und geistigen Anforderungen, die notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten sowie die Höhe der Entlohnung angeht, mit der bisher verrichteten Arbeit im Wesentlichen übereinstimmen, sodass Versicherte sie ohne größere Umstellung und Einarbeitung ausführen können. Dieselben Bedingungen gelten bei ungelernten Arbeiten, nur dass hier das Spektrum der zumutbaren Tätigkeiten deshalb größer ist, weil die Verweisung nicht durch die engen Grenzen eines Ausbildungsberufes eingeschränkt ist.

Der Kläger übte zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls am 30. Januar 2013 während der in Anspruch genommenen stationären Leistung zur medizinischen Rehabilitation auf Kosten der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg in der Rehaklinik B. ([§ 2 Abs. 1 Nr. 15](#)

[Buchst. a SGB VII](#)), für welchen die Beklagte nach § 114 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 in Verbindung mit Anlage 1 Nr. 7, § 121 Abs. 1 SGB VII in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Ziff. 1 Nr. 3 ihrer Satzung die verbandszuständige Trägerin der gesetzlichen Unfallversicherung ist, zwar für seine Arbeitgeberin keine Beschäftigung mehr aus, da er seit 12. März 2009 arbeitsunfähig erkrankt war. Das Arbeitsverhältnis bestand gleichwohl fort, da dieses erst durch die Kündigung vom 28. August 2015, deren Zugang am gleichen Tag das für den Beginn der Kündigungsfrist maßgebende Ereignis war (vgl. Müller-Glöge, in: Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht, 17. Aufl. 2017, [§ 622 BGB](#), Rz. 11), mit Wirkung zum 31. Oktober 2015 wirksam beendet wurde ([§ 622 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3](#) Bürgerliches Gesetzbuch - BGB). Denn die Beendigung eines Arbeitsverhältnisses sowohl durch Kündigung als auch durch Auflösungsvertrag bedarf zu seiner Wirksamkeit der Schriftform ([§ 623 Halbsatz 1 BGB](#)), weshalb es bei dem Telefonat im April 2011 bereits aus diesem Grund nicht wirksam beendet werden konnte.

Ob der Kläger gleichwohl dadurch seine letzte Arbeitsstätte - faktisch - aufgab und sich bereits deshalb der rechtliche Maßstab insofern änderte, als für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr die konkreten Verhältnisse an seinem Arbeitsplatz bei der Arbeitgeberin maßgebend waren, sondern nunmehr abstrakt auf die Art der zuletzt ausgeübten Beschäftigung abzustellen war, kann dahinstehen. Denn unter Berücksichtigung der Berufsinformation der Bundesagentur für Arbeit (im Internet unter "www.berufenet.arbeitsagentur.de", Beruf "Stuckateur") ergibt sich ein Unterschied zu den konkret für die Arbeitgeberin ausgeübten Tätigkeiten nur insoweit, dass der Kläger wegen seiner Berufserfahrung zusätzlich auch für Fliesenlegerarbeiten an der Wand und auf Bodenflächen eingesetzt wurde, was der Senat der Auskunft der Arbeitgeberin im Berufungsverfahren entnommen hat. Im Übrigen entsprachen die konkret von ihm ausgeübten Tätigkeiten den üblicherweise von einem Stuckateur vorgenommenen. Dazu zählten Innen- und Außenverputzarbeiten an Decken und Wänden mit Verputzmaschinen und von Hand, das Herstellen der Wärmedämmverbundsysteme an Fassaden sowie der Grund- und Oberputze als Dekorputze, das Durchführen von Trockenbauarbeiten mit Erstellen von Trennwänden aus Gipskarton, Gipskartonverkleidungen und -decken, Spachtelarbeiten, Restaurierungs- und Verputzreparaturarbeiten, Stuckarbeiten sowie Anstriche. Die Tätigkeiten wurden fast durchgehend stehend ausgeführt, oft in gebückter oder in gestreckter Haltung, etwa bei Arbeiten an Wandflächen unterhalb der Hüft- oder oberhalb der Kopfhöhe. Die Verrichtungen wurden teilweise auch hockend oder kniend vorgenommen. Sämtliche Arbeiten an den Decken wurden stehend und über Kopf durchgeführt, oftmals auch mit beiden Händen und schweren Lasten, wie etwa bei Verkleidungen mit Gipskarton an den auch abgehängten Decken. Gelegentlich wurden die Tätigkeiten auch auf dem Arbeitsgerüst sitzend durchgeführt, wobei es keine Möglichkeit gab, die Füße abzustützen, etwa bei Verputzarbeiten an Fassadenflächen in den jeweiligen Arbeitshöhen der Gerüstlagen. Die Arbeitgeberin schätzte den Anteil der stehenden Beschäftigung, einschließlich gebückter und gestreckter Haltung sowie der Überkopparbeit, zwischen 75 und 80 % sowie den knienden und hockenden Tätigkeitsbereich mit etwa 20 bis 25 % ein. Für den rechtlichen Maßstab der Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich ohne Belang ist damit, welche (Sozial-)Leistungen der Kläger vor deren Eintritt bezog, weshalb das SG vorliegend zu Unrecht annahm, dass wegen des vorherigen Bezuges von Arbeitslosengeld beziehungsweise Arbeitslosengeld II der allgemeine Arbeitsmarkt ([§ 10 Abs. 1 SGB II](#): "jede Arbeit zumutbar") maßgeblich ist.

In beiden Konstellationen war der Kläger bereits arbeitsunfähig erkrankt, als ihm am 30. Januar 2013 gegen 20:30 Uhr ein Volleyball auf den ausgestreckten rechten Zeigefinger prallte. Wegen der diagnostizierten dilatativen Kardiomyopathie (ICD-10-GM-2017 I42.0), derentwegen ihm im Februar 2011 ein Defibrillator implantiert wurde, fühlte er sich zum Zeitpunkt der Aufnahmeuntersuchung in der Rehaklinik B. in seinem Beruf als Stuckateur eingeschränkt, weshalb er sogar eine (berufliche) Umschulung ins Auge fasste, was der Senat dem im Wege des Urkundenbeweises ([§ 118 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) i. V. m. [§§ 415 ff. Zivilprozessordnung - ZPO](#)) verwerteten Entlassungsbericht von Dr. A. entnimmt. Diese Gesundheitsstörung besserte sich zwar genauso wie die zudem festgestellten psychischen Störungen und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10-GM-2017 F10.2) und die Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10-GM-2017 F41.2) während des dortigen stationären Aufenthaltes. Gleichwohl war es dem Kläger bei der vorzeitigen Beendigung der Maßnahme Ende März 2013 immer noch nicht möglich, die Tätigkeit als Stuckateur mindestens drei Stunden täglich auszuüben. Zumutbar war demgegenüber nach den weiteren schlüssigen Ausführungen von Dr. A. lediglich eine mittelschwere Arbeit ohne Nachtschicht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt über sechs Stunden, wobei Arbeiten mit Selbst- und Fremdgefährdung, etwa auf Leitern und Gerüsten, sowie Tätigkeiten wegen des implantierten Defibrillators im Bereich von starken elektromagnetischen Feldern vermieden werden sollten. Längere Arbeiten in Zwangshaltung der Wirbelsäule oder anhaltende Überkopparbeiten sollten wegen der Radikulopathie mit mehreren Lokalisationen im Bereich der Wirbelsäule (ICD-10-GM-2017 M54.10) nicht durchgeführt werden. Dr. A. hob ausdrücklich hervor, dass am Tag der Entlassung eine Kongruenz mit dieser Einschätzung bestand. Damit in Einklang steht, dass der Kläger gerne seinen erlernten Beruf als Gipser und Stuckateur wieder ausüben wollte. Er war jedoch selbst davon ausgegangen, dass dies gesundheitlich nicht mehr möglich ist, und sah als Hintergrund dessen seine kardiologische Erkrankung. Hinzu kommt, dass er sich nach zwei gescheiterten Entwöhnungsbehandlungen von Anfang November 2002 bis Mitte Juli 2013 und von Anfang Juli bis Anfang Oktober 2010 ohne vorherige stationäre Entgiftung aufgrund der Zuweisungsdiagnose "Störungen durch Alkohol mit Abhängigkeitssyndrom" in der Rehaklinik B. befand, die geplante Adaptionsmaßnahme, also die zweite Phase nach einer erfolgreich abgeschlossenen medizinischen Entwöhnungsbehandlung, durch die erneute vorzeitige Entlassung nicht mehr zu realisieren war und eine weitere Suchtnachsorge empfohlen wurde. Einzig aus psychotherapeutischer Sicht bestand keine Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit.

Dem steht nicht entgegen, dass der Kläger nach seinem Vorbringen nach dem Bezug von Arbeitslosengeld bis Oktober 2011 nicht wegen einer Herzerkrankung, sondern ob einer rezidivierenden depressiven Störung arbeitsunfähig erkrankt war. An darauf gerichtete Bescheinigungen der Arbeitsunfähigkeit ist die Beklagte bei der Prüfung, ob der Kläger überhaupt einen Anspruch auf Verletztengeld hat, genauso wenig gebunden gewesen wie es der Senat ist, da es sich bei der Tatbestandsvoraussetzung "arbeitsunfähig" ([§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#)) um einen Rechtsbegriff handelt (Ricke, a. a. O., [§ 46 SGB VII](#), Rz. 4). Einer solchen ärztlichen Feststellung kommt im Zusammenhang mit der Gewährung von Verletztengeld demgegenüber maßgebliche Bedeutung erst für den Leistungsbeginn zu, wie sich [§ 46 Abs. 1 SGB VII](#) entnehmen lässt (vgl. BSG, Urteil vom 5. Juli 2005 - [B 2 U 10/04 R](#) -, [SozR 4-2700 § 46 Nr. 1](#), Rz. 13). Ein Befund, anhand dessen eine solche medizinische Bewertung hinreichend nachvollzogen werden könnte, ist nicht erhoben worden. Dr. P. nahm Anfang 2012 lediglich eine mittelgradige Episode an, welche den Schlaf des Klägers nach eigenem Bekunden erheblich störte und weswegen er sich leer fühlte. Daraus kann noch nicht auf eine eingetretene Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden. Den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. D., welcher als Nebendiagnose ohnehin nur eine depressive Verstimmung anführte, suchte er unmittelbar vor Antritt der stationären Maßnahme in der Rehaklinik B. wegen anhaltender Missempfindungen im linken Kleinfinger auf, also nicht wegen einer psychiatrischen Erkrankung. Der Kläger war damit zum Zeitpunkt der Entlassung aus dieser Klinik Ende März 2013 nicht in der Lage, der Tätigkeit eines Stuckateurs, welche insbesondere auch Fassadenarbeiten auf Gerüsten beinhaltet, nachzugehen. Diese Arbeitsunfähigkeit dauerte jedenfalls bis zum 6. August 2013 fort, worauf hindeutet, dass er gegenüber der Arbeitgeberin stets, unter anderem noch in einem Gespräch mit einer Mitarbeiterin im Herbst 2014, seine Krankheiten so schilderte, dass ein möglicher plötzlicher Wandfläch bevorstand. Die

Nichterweislichkeit einer Tatsache, aus welcher der Kläger ein Recht herleiten will, vorliegend, dass er ob der unfallunabhängigen Erkrankungen bis Anfang August 2013 bereits wieder in der Lage war, der beruflichen Tätigkeit als Stuckateur nachzugehen, geht nach den Grundsätzen über die objektive Feststellungslast jedenfalls zu seinen Lasten (vgl. BSG, Urteil vom 8. Oktober 1964 - [1 RA 63/62](#) -, juris, Rz. 18).

Da der Kläger somit im Zeitraum vom 28. März bis 6. August 2013 bereits wegen einer nicht versicherten Ursache in Bezug auf die Tätigkeit als Stuckateur arbeitsunfähig war (vgl. demgegenüber BSG, Urteil vom 23. Juli 2015 - [B 2 U 6/14 R](#) -, SozR 4-2700 § 72 Nr. 1, Rz. 13 ff. zu einer auf nur einem Versicherungsfall beruhenden Arbeitsunfähigkeit in mehreren Beschäftigungen), besteht von vornherein kein Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 30. Januar 2013. Denn die bestehende Arbeitsunfähigkeit konnte hierdurch nicht verdrängt werden, selbst wenn der Zustand nach dem Hyperextensionstrauma und der Luxation im Bereich des proximalen Interphalangealgelenkes im Bereich D2 rechts (ICD-10-GM-2017 S63.12) bis Anfang August 2013 ebenfalls dazu führte, dass der Kläger nicht mehr in der Lage war, einer Tätigkeit als Stuckateur nachzukommen, wie es Prof. Dr. K. angenommen hat. Der Facharzt für Chirurgie C. nahm im April 2013 deswegen aus medizinischer Sicht ebenfalls Arbeitsunfähigkeit an. Dr. K. hat im Durchgangsarztbericht demgegenüber Arbeitsfähigkeit angeführt, den Kläger indes als Rehabilitand bezeichnet, weswegen er hinsichtlich der Bezugstätigkeiten offensichtlich vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausging. Hierdurch konnte keine weitere ("doppelte") Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich der Tätigkeit als Stuckateur eintreten, welche neben der bereits bestehenden eine selbstständige rechtliche Folge auslösen konnte (vgl. BSG, Urteil vom 26. Mai 1977 - [2 RU 80/76](#) -, [BSGE 44, 22](#) (25); Rieke, a. a. O., [§ 45 SGB VII](#), Rz. 4; Schur, in Hauck/Noftz, Kommentar zum SGB VII, Stand: Januar 2017, § 45 Rz. 9).

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-05-31