

L 31 U 445/08

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
31
1. Instanz
SG Potsdam (BRB)
Aktenzeichen
S 2 U 58/05
Datum
11.10.2007
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 31 U 445/08
Datum
23.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

1. Zur Möglichkeit der Sozialverwaltung Rentenanpassungen auszusparen, weil die ursprüngliche Kausalitätsbeurteilung rechtswidrig gewesen sei, obwohl sie in einem Landessozialgerichtsverfahren bestätigt worden sei.
2. Die Grundsätze der Kausalitätsbeurteilung gelten im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung in gleicher Weise, sofern nach positiver Beurteilung und Rentengewährung später Umstände auftreten, die die ursprüngliche Zusammenhangsbeurteilung als fehlerhaft erscheinen lassen.
Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 11. Oktober 2007 wird zurückgewiesen. Die Beklagte trägt die auch notwendigen außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Beklagte berechtigt ist, die dem Kläger gewährte Verletztenteilrente von Rentenanpassungen auszusparen.

Der 1979 geborene Kläger erlitt während einer Klassenfahrt am 14. März 1995 in Ö einen Unfall, wo er beim Schlittschuhlaufen auf das Gesicht stürzte. Im Krankenhaus Z in Ö erfolgte die Erstversorgung, hier wurde eine Platzwunde im Bereich der rechten Augenbraue versorgt.

Am 20. März 1995 stellte sich der Kläger beim Chirurgen/Unfallchirurgen Dr. K vor, der die Fäden entfernte; im Durchgangsarztbericht vom 21. März 1995 ist ausgeführt: "Patient hat keine Beschwerden mehr, ca. 2 cm lange primär genähte gut verheilte Platzwunde am Unterrand der rechten Augenbraue, noch Resthämatomschwellung und -verfärbung periorbital, kleine Glaskörpereinblutung (nach Aussagen des Patienten auch rückläufig)."

Am 26. März 1995 nahm der Kläger an einem Judowettkampf teil, streitig ist, ob er an diesem Tag einen weiteren Unfall erlitt und was ggf. hierbei geschah.

Am 25. April 1995 begab sich der Kläger zunächst zu der Fachärztin für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. S, die in ihren Behandlungsunterlagen notierte: "erneut Beschwerden nach erneutem Judo-Kontusions-Zwischenfall am Kopf, sieht jetzt nicht mehr richtig" und den Kläger zu dem Facharzt für Augenkrankheiten Dr. B überwies, der eine Netzhautablösung feststellte und den Kläger zunächst in die Augenklinik am A Krankenhaus, K, einwies, von wo aus er von dem dort behandelnden Dr. S, der eine Ablatio retinae (Netzhautablösung) bei Zustand nach Contusio bulbi (Augapfelprellung) feststellte, in das Universitätsklinikum BF der F B verlegt wurde. Hier erfolgte am 04. Mai 1995 eine Plombenoperation und Kryokoagulation. In der Folgezeit musste der Kläger noch mehrmals operiert werden, so nach einer erneuten Netzhautablösung in den E Krankenanstalten am 21. Juni 1995, wo eine Vitrektomie (chirurgische Glaskörperentfernung) erfolgte.

Mit Erstem Rentengutachten vom 20. Dezember 1996 kam Dr. S zu dem Ergebnis, dass als wesentliche Unfallfolgen ein Visusverlust, eine Aniseikonie (Größenunterschied der durch die Augen wahrgenommenen Bilder) und zurzeit eine funktionelle Einäugigkeit bestünden bei Zustand nach Contusio bulbi mit R. sclopetaria, multiplen Netzhautforamina und Ablatio retinae (3/95), Plombe (5/95), ppVitrektomie mit Entfernung von epiretinalen Membranen (6/95), ppVitrektomie mit Silikonölauffüllung bei Traktionsablatio retinae (7/95), ppVitrektomie mit Membranektomie und Silikonölauffüllung (2/96) und Zustand nach operativer Versorgung einer Nahtdehiszenz (2/96). Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MDE) betrage 25 v. H.

Die Beklagte holte eine Stellungnahme des Dr. S, Klinikum F vom 28. Mai 1997 ein, der ausführte, dass eine MdE von 25 v. H. für eine unkomplizierte einseitige Erblindung mit einer Sehschärfe des betroffenen Auges von nicht besser als 1/50 gelte. Der Kläger habe jedoch auch ohne Gläserkorrektur nie eine Sehschärfe von schlechter als 0,2 gehabt, so dass allenfalls eine MdE von 15 v. H. bestünde. Aufgrund der derzeitigen Situation könne jedoch hinsichtlich einer endgültig verbleibenden Sehschärfe noch keine sichere Aussage getroffen werden.

Mit Bescheid vom 08. Juli 1997 lehnte der Rechtsvorgänger der Beklagten, der Gemeindeunfallversicherungsverband Brandenburg, die Gewährung einer Rente ab, da eine MdE in rentenberechtigendem Grade nicht bestehe. Als Folgen des Arbeitsunfalls würden anerkannt: Herabsetzung der Sehschärfe des rechten Auges, Brechkraftunterschied zum linken Auge, eine teilweise noch abgelöste Netzhaut, Netzhautnarben sowie ein mit Silikonöl gefüllter Glaskörperraum des rechten Auges. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies der Gemeindeunfallversicherungsverband Brandenburg mit Widerspruchsbescheid vom 28. November 1997 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger zum Sozialgericht Potsdam eine Klage (Az.: [S 2 U 140/97](#)). Das Gericht holte einen Befundbericht des Dr. S vom 10. Juni 1998 ein, der ein augenärztliches Gutachten zur privaten Unfallversicherung des Prof. Dr. V vom 10. September 1997, erstellt für den Deutschen Ring, beifügte. Ferner erstellte Dr. B den Befundbericht vom 14. Juni 1998, in dem er berichtete, dass der Kläger bei seiner Vorstellung am 25. April 1995 eine Sehverschlechterung rechts seit etwa 14 Tagen angegeben hatte. Frau Dipl.-Med. S erstellte den Befundbericht vom 13. Juni 1998, in dem für den 25. April 1995 ausgeführt ist: "erneute Kontusion (Kopf) b. Judo".

Das Gericht holte ein Gutachten des Dr. S, Klinikum E P, vom 11. März 1999 ein, der zu dem Ergebnis kam, dass die MdE aufgrund der praktischen Erblindung rechts seit Januar 1998 mit 25 v. H. einzustufen sei. Am 25. April 1995 habe nach ausdrücklichem Befragen des Klägers kein Judounfall mit Kopfbeteiligung stattgefunden. Vielmehr habe dieser die Hausärztin Dr. S wegen seit 14 Tagen bestehender Sehstörungen und der noch geröteten Brauennarbe aufgesucht. Der Verlauf der Erkrankung mit der Notwendigkeit von 4 umfangreichen Operationen (davon 3 Vitrektomien mit Membran- und Strangausräumungen) weise einzig und allein auf die Schwere der Netzhautschädigung durch den Unfall vom 14. März 1995. Mit Rückäußerung vom 19. Juli 1999 hielt Dr. San seiner Einschätzung fest.

Mit Bescheid vom 23. Juni 1999 nahm die Beklagte den Bescheid vom 08. Juli 1997 gemäß § 45 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch, Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) zurück, da die Zuordnung zu dem Zwischenfall bei dem vom Kläger im Freizeitbereich ausgeübten Judosport "als in Betracht kommende Ursache als wahrscheinlich nicht bestehend nicht ausgeschlossen werden" könnte.

In einem Termin vom 11. Januar 2000 vernahm das Gericht den Kläger und als Zeugen dessen damaligen Judotrainer, Herrn F. Der Kläger bestätigte, am 26. März 1995 an einem Judowettkampf teilgenommen zu haben. Der Zeuge konnte einen Unfall für den 26. März 1995 nicht bestätigen, auch an frühere Unfälle könne er sich nicht erinnern. Der Kläger habe am Wettkampftag nur so viele Wettkämpfe durchgeführt, bis er die Qualifikation zur Deutschen Meisterschaft geschafft hatte, hierfür habe er sich nicht voll anstrengen müssen. Das Gericht ermittelte in der Folgezeit weiter zu einem möglichen Unfall beim Judo-Wettkampf. Dr. B bestätigte mit Schreiben vom 30. Januar 2000 die Erwähnung eines Judounfalls entweder durch den Kläger oder seine Mutter. Er vermutete, dass es sich um einen erwähnenswert heftigen Sturz gehandelt haben müsse, da kleinere Kontusionen beim Kampfsport zur Normalität gehörten. In den von Dr. B übersandten Unterlagen befand sich u. a. eine seiner Karteikarten mit einer Notiz vom 27. April 1995: "Besorgter Anruf Herr F/Judosportleiter". Für den 28. August 1995 ist vermerkt, dass der Kläger Sehbeschwerden ab ca. 10. April angegeben habe. Auf einem Vordruck für Krankenkassen ist weiter vermerkt: "14 Tage später beim Judotraining auf die Matte gefallen". Frau Dipl.-Med. S bestätigte ebenfalls anhand ihrer Patientenakte ihre Eintragung zur Angabe eines Judo-Kontusionszwischenfalls (Schreiben vom 24. Februar 2000). Der Geschäftsführer des SV B e. V. M teilte mit Schreiben vom 08. Mai 2000 mit, Angaben hierzu nicht machen zu können, eine Unfallmeldung liege nicht vor. Beigezogen wurden auch Behandlungsunterlagen über weitere Vorstellungen und stationäre Behandlungen des Klägers im Universitätsklinikum BF.

Mit Urteil vom 06. November 2001 hat das Sozialgericht Potsdam die Klage abgewiesen, da eine unfallbedingte MdE in rentenberechtigendem Grade nicht feststellbar sei. Denn die nunmehr bestehende Gesundheitsschädigung am rechten Auge, insbesondere die Netzhautablösung, könne nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf das versicherte Ereignis vom 14. März 1995 zurückgeführt werden. Denn noch am 20. März 1995 habe der Kläger bei seiner Vorstellung bei Dr. K keine Beschwerden mehr geäußert. Aufgrund der Eintragungen der Dipl.-Med. S und den Angaben des Dr. B sei jedoch von einem Judozwischenfall vom 25. April 1995 auszugehen. Auch sei entgegen Dr. S nicht davon auszugehen, dass das Ereignis vom 14. März 1995 geeignet gewesen sei, zu einer Netzhautablösung zu führen, da dies nach der medizinischen Fachliteratur nur dann in Betracht komme, wenn Knochenbrüche im Schädel und eindeutige Gehirnerschütterungen vorlägen. Derartige Begleitverletzungen seien zeitnah nicht festgestellt worden.

Im Berufungsverfahren hat das Landessozialgericht (Az.: [L 7 U 4/02](#)) erneut umfangreich medizinisch ermittelt, und zwar zunächst durch Beiziehung u. a. eines Befundes des Dr. G, Krankenhaus Z, über die Erstversorgung des Klägers, der Unterlagen des E Krankenhauses L, der Unterlagen des Dr. Sund des Universitätsklinikums B.

Das Gericht hat sodann ein Gutachten des Augenarztes Dr. V vom 26. Januar 2003 eingeholt der ausführte, dass die Beurteilung des Zusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 14. März 1995 und der Netzhautablösung nicht zweifelsfrei herzustellen sei, da eine direkte Beteiligung des Auges (Augapfelprellung) nicht habe eruiert werden können. Es bleibe daher nur die Vermutung eines indirekten Traumas, welches in der Literatur als Ursache einer Netzhautablösung sehr kontrovers beurteilt werde. Allerdings seien hier durchaus kleine Fallzahlen bekannt, die auch einen derartigen Zusammenhang belegten. Der Zeitraum zwischen indirektem Trauma und Netzhautablösung schwanke dabei von wenigen Tagen bis zu zwei bis drei Monaten. Charakteristisch seien hierfür im Intervall auftretende Brückensymptome wie Sehstörungen, Blitze oder Glaskörpertrübungen. Ein derartiges Symptom finde sich im Durchgangsarztbericht vom 20. März 1995, wo eine "kleine Glaskörperblutung (nach Aussage des Patienten auch rückläufig)" beschrieben worden sei. Hier habe es sich wahrscheinlich um eine anamnestiche Feststellung gehandelt, da ein Unfallarzt aufgrund seiner medizinischen Ausstattung nicht in der Lage sei, eine Glaskörperblutung im Auge selbst zu erkennen. Nach dem zeitlichen Auftreten sporadischer Sehstörungen am rechten Auge ca. 1 Woche nach dem Unfallereignis in Österreich als einzigem plausiblen Ereignis und der fehlenden Disposition für spontane Netzhautablösungen durch degenerative Vorstufen sei die Kausalität zu diesem Ereignis sogar sehr wahrscheinlich. Erschütterungen durch Sturz auf eine Judomatte seien weniger geeignet, eine Netzhautablösung auszulösen als der Sturz auf eine nicht kompressible Eisfläche. Die MdE betrage 25 v. H. Mit Rückäußerung vom 07. Juni 2003 bestätigte Dr. V diese Einschätzung. Brückensymptome seien sehr wohl feststellbar. Eine Glaskörperblutung sei ohne technische Hilfsmittel, z. B. eine Spaltlampe i. V. m. einer Lupenvergrößerung, zwar nicht objektivierbar,

anamnestisch seien jedoch Glaskörperveränderungen eruiert. Die Angaben des Klägers gegenüber Dr. B, anfangs nach dem Unfall gut gesehen zu haben, widerspreche dem nicht, da die Angabe einer guten zentralen Sehschärfe nach einer traumatischen Verletzung kein Beweis gegen das Vorliegen einer peripheren posttraumatischen Netzhautschädigung sei. Auch werde der Zusammenhang durch die Platzwunde an der rechten Orbitakante wahrscheinlich, während der Sturz auf die Matte beim Judo ohne äußere Verletzung für eine Netzhautablösung als unwahrscheinlich einzustufen sei. Eine spontane Netzhautablösung ohne äußeres Trauma sei völlig auszuschließen.

Das Gericht zog außerdem die Akte der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern bei, u. a. mit einem Gutachten des Dr. M, Klinikum B-, vom 25. November 1996, der ausführte, dass ein Unfallzusammenhang zweifelhaft erscheine, da keine direkte Augapfelprellung beschrieben worden sei. Gegen anerkannte Regeln der Heilkunde sei nicht verstoßen worden. Die Beklagte reichte noch eine augenärztliche Stellungnahme des Prof. Dr. V vom 04. November 2003 zur Akte, der ausführte, dass ein Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. März 1995 und der Netzhautablösung nur als möglich zu erachten sei. Allerdings sei der Zusammenhang dann zu bestätigen, wenn die ärztlich bestätigte leichte Glaskörperblutung durch eine ophthalmoskopische und Spaltlampenuntersuchung festgestellt worden sein sollte, ansonsten müsse von einem Formulierungsirrtum unter der Anspannung der Sprechstunde ausgegangen werden.

Im Termin vom 24. November 2003 hat das Landessozialgericht Dr. V zur Höhe der MdE vernommen, der ausführte, dass aus den vorliegenden Befundberichten nicht klar erkennbar sei, wann die MdE 20 v. H. erreicht habe, dies müsse im Zeitraum zwischen Mai 1997 bis Januar 1998 eingetreten sein.

Mit Urteil vom selben Tage hat das Landessozialgericht Brandenburg die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Potsdam vom 06. November 2001 und unter Abänderung des Bescheides der Beklagten vom 08. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. November 1997 sowie unter weiterer Aufhebung des Rücknahmebescheides vom 23. Juni 1999 verurteilt, dem Kläger Verletztenrente nach einer MdE von 25 v. H. für die Zeit ab 19. Januar 1998 zu gewähren. Ein Tenorberichtigungsantrag der Beklagten wurde mit Beschluss vom 11. März 2004 abgelehnt. Im Urteil ist ausgeführt, dass der Rücknahmebescheid der Beklagten vom 23. Juni 1999 gemäß [§ 96 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) Gegenstand des Verfahrens geworden sei, dieser sei jedoch rechtswidrig und daher aufzuheben, da ihm eine Anhörung nach [§ 24 Abs. 1 SGB X](#) i. V. m. [§ 42 Abs. 2 SGB X](#) alter Fassung nicht vorausgegangen sei. Der Bescheid vom 08. Juli 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. November 1997 sei mit der Folge einer Verurteilung zur Rentengewährung abzuändern gewesen. Bei der Bezeichnung der Unfallfolgen im Bescheid vom 08. Juli 1997 "Herabsetzung der Sehschärfe des rechten Auges, Brechkraftunterschied vom linken Auge, eine teilweise noch abgelöste Netzhaut, Netzhautnarben sowie ein mit Silikonöl gefüllter Glaskörperraum des rechten Auges" habe es sich um einen Bestandteil des Verfügungssatzes gehandelt, der für die Beteiligten nach [§ 77 SGG](#) in der Sache bindend geworden sei. Die Feststellung, ob eine bestimmte Gesundheitsstörung Unfallfolge sei oder nicht, sei nicht nur Begründung für die Entstehung eines Anspruchs auf Rente, sie sei auch Voraussetzung für weitere Ansprüche und erzeuge Rechtswirkungen, die über die Bedeutung der bloßen Begründung von Ansprüchen hinausgingen. Damit müssten diese Unfallfolgen als feststehend zugrunde gelegt werden, ohne die haftungsausfüllende Kausalität diesbezüglich nochmals gesondert zu prüfen. Die Beklagte habe mit der Anerkennung der bezeichneten Unfallfolgen auch bindend einen bestimmten Kausalverlauf mit weiteren Unfallverletzungsfolgen festgestellt. Weiter ist ausgeführt, dass das Gericht den Sachverständigen Dr. S und Dr. V folgend davon ausgehe, dass die am 19. Januar 1998 festzustellende Verschlimmerung des weiteren Visusverlustes rechts auf die mit Bescheid vom 08. Juli 1997 anerkannten Unfallfolgen und deren Behandlung wesentlich zurückzuführen sei. Die MdE für den am 19. Januar 1998 erreichten Zustand des Auges belaufe sich auf 25 v. H.

Die von der Beklagten hiergegen eingelegte Nichtzulassungsbeschwerde hat das Bundessozialgericht mit Beschluss vom 18. Mai 2004 als unzulässig verworfen.

Mit Schreiben vom 13. September 2004 hörte die Beklagte den Kläger zur vorliegend streitigen beabsichtigten Abschmelzung an. Mit Bescheid vom 16. Oktober 2004 stellte die Beklagte die Rechtswidrigkeit des früheren Verwaltungsaktes vom 08. Juli 1997 gemäß [§ 48 SGB X](#) in Gestalt des Einfrierens der zu erbringenden Verletztenrente nach rechtskräftiger Verurteilung fest. Aufgrund der augenärztlichen Stellungnahme des Prof. Dr. V vom 04. November 2003 sei davon auszugehen, dass die Frage des Zusammenhangs des Gesundheitsschadens mit dem Unfall nicht mit Sicherheit zu beantworten sei. Da das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg lediglich die formelle Rechtswidrigkeit des Rücknahmebescheides vom 23. Juni 1999 festgestellt und sich nicht zur materiellen Rechtmäßigkeit geäußert habe, sei davon auszugehen, dass durch den Senat keine andere Auffassung hierzu vertreten werde. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 08. März 2005 zurück. Sie bezog sich hierbei erneut auf Prof. Dr. V. Auch habe Dr. M in seinem für die Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen Hannover erstellten Gutachten einen Unfallzusammenhang für zweifelhaft gehalten, da keine direkte Augapfelprellung im Primärbefund des Krankenhauses Z bzw. im Durchgangsarztbericht des Dr. K beschrieben worden sei.

Nach Einholung eines Befundberichtes des Facharztes für Augenkrankheiten Dr. S vom 05. Dezember 2005 hat das Sozialgericht Potsdam mit Urteil vom 11. Oktober 2007 die Beklagte unter Aufhebung ihres Bescheides vom 06. Oktober 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08. März 2005 verurteilt, die Verletztenrente des Klägers an den gesetzlich vorgeschriebenen Rentenanpassungen teilnehmen zu lassen. Die Voraussetzungen des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) seien nicht erfüllt, weil der Bescheid vom 08. Juli 1997 nicht rechtswidrig gewesen sei. Denn die Netzhautablösung im rechten Auge des Klägers sei hiermit zu Recht als Folge des Unfalls vom 14. März 1995 anerkannt worden. Dies folge aus den gutachterlichen Feststellungen des Dr. V, der belegt habe, dass auch bei indirekten Traumen bei schwerer Erschütterung Netzhautablösungen bekannt geworden seien, wobei der Zeitraum zwischen dem indirekten Trauma und der Netzhautablösung zwischen wenigen Tagen bis zu 2 bis 3 Monaten schwanken könne. Der zeitliche Zusammenhang sei vorliegend gegeben. Ferner seien Erschütterungen durch einen Sturz auf eine Judomatte weniger geeignet, eine Netzhautablösung auszulösen, als der Fall auf eine nicht kompressible Eisfläche. Aufgrund des zeitlichen Zusammenhanges des Auftretens sporadischer Sehstörungen am rechten Auge ca. eine Woche nach dem Unfallereignis als einzigem plausiblen Ereignis und der fehlenden Disposition für spontane Netzhautablösungen durch degenerative Vorstufen bestünden an der Kausalität zum Unfallereignis vom 14. März 1995 keine Zweifel. Die diesbezüglichen Feststellungen des Dr. V stünden auch in Übereinstimmung mit den Einschätzungen der Dr. S und Dr. S.

Gegen dieses ihr am 11. April 2008 zugewandene Urteil richtet sich die am 08. Mai 2008 eingegangene Berufung der Beklagten. Die Beklagte verweist zur Begründung auf die Einschätzung der Prof. Dr. V und Dr. M, die berechtigte Zweifel an der haftungsausfüllenden

Kausalität geäußert hätten, und zwar auch ohne Berücksichtigung des für sie, die Beklagte, nach wie vor feststehenden Zweitereignisses aufgrund des Judo-Kontusionszwischenfalls im März 1995. Dies gelte umso mehr, als aufgrund des Geschehens auf der Eisfläche nur ein indirektes Trauma als Verursachungsbeitrag in Betracht komme.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Potsdam vom 11. Oktober 2007 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Netzhautablösung sei nach Dr. V mit hoher Wahrscheinlichkeit auf den Unfall in der Eissporthalle zurückzuführen. Prof. Dr. V habe sich überhaupt nicht mit den Ansichten aus Literatur und Wissenschaft zur Netzhautablösung nach indirektem Trauma auseinandergesetzt. Dr. M habe sich lediglich unter dem Gesichtspunkt eines möglichen Behandlungsfehlers geäußert. Der Kläger hat Beweis angeboten dafür, dass sein Auge nach dem Schlittschuhunfall geschwollen bzw. blutunterlaufen gewesen sei. Die Klassenlehrerin Frau SS habe den Unfall zwar nicht gesehen, werde aber bestätigen, dass sein rechtes Auge einem direktem Trauma ausgesetzt gewesen sei, gleiches gelte auch für Dr. S.

Das Gericht hat zur Aufklärung des Sachverhalts die Akte der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern beigezogen und den Durchgangsarzt Dr. K um Stellungnahme gebeten, wie er die im Durchgangsarztbericht vom 21. März 1995 beschriebene kleine Glaskörpereinblutung seinerzeit festgestellt habe, insbesondere, ob eine Ophthalmoskopie oder eine Spaltlampenuntersuchung vorgenommen worden sei. Dr. K teilte mit Schreiben vom 02. Februar 2009 mit, die Glaskörpereinblutung per Augenschein diagnostiziert zu haben, eine Ophthalmoskopie oder Spaltlampenuntersuchung sei nach dortigen Aufzeichnungen durch den Augenarzt Dr. B erfolgt.

Das Gericht hat ferner ein Gutachten des Prof. Dr. E, S, vom 18. März 2010 eingeholt, der ausführte, dass der Unfall vom 14. März 1995 allenfalls als mögliche Ursache der Netzhautablösung angesehen werden könne, da ein zeitlicher Abstand zwischen dem Unfallzeitpunkt (14. März 1995) und den ersten Symptomen der Ablatio retinae (24. April 1995) bestanden habe, in dem keine augenärztliche Untersuchung stattgefunden habe, da ferner kein Untersuchungsstatus im Hinblick auf Netzhautveränderungen von vor dem Unfall vorläge und somit mögliche Vorschäden nicht dokumentiert seien. Mögliche Augenschäden durch einen am 25. April 1995 erwähnten Judounfall seien denkbar, wobei eine Mitbeteiligung des Auges nicht dokumentiert sei und der Kläger eine solche Verletzung verneint habe. Vorschäden oder anlagebedingte Gesundheitsstörungen seien nicht bekannt und aus der Aktenlage nicht ersichtlich. Die MdE habe zur Begutachtung von Prof. Dr. V am 03. September 1997 ab dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 01. August 1995 15 v. H. betragen, in der Folge belaufe sie sich bei funktioneller Einäugigkeit bis fortlaufend auf 25 v. H.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird Bezug genommen auf die Schriftsätze der Beteiligten nebst Anlagen und den sonstigen Inhalt der Gerichtsakte sowie den der Verwaltungsakte der Beklagten.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist zulässig, aber nicht begründet. Das erstinstanzliche Urteil des Sozialgerichts Potsdam ist im Ergebnis rechtmäßig, während der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 16. Oktober 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 08. März 2005 rechtswidrig ist und den Kläger in seinen Rechten verletzt. Die Beklagte kann vorliegend nicht in zulässiger Weise die dem Kläger zu gewährende Verletztenteilrente von Erhöhungen ausnehmen.

Für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ist in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist, dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat und dass das Unfallereignis einen Gesundheitsschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat; das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens ist hingegen keine Voraussetzung für die Anerkennung als Arbeitsunfall, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente (BSG, Urteile vom 09. Mai 2006, Az.: [B 2 U 1/05 R](#), und vom 30. Januar 2007, Az.: [B 2 U 8/06 R](#), zitiert nach juris.de). Anders als für die mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu beweisenden Grundlagen des inneren Zusammenhangs zwischen der unfall- bzw. krankheitsbringenden Tätigkeit und der versicherten Tätigkeit sowie für das Unfallereignis bzw. das Bestehen der Krankheit selbst und schließlich für deren erwerbsbeeinträchtigende Dauerfolgen ist für die haftungsbegründende Kausalität zwischen versicherter Tätigkeit und dem Eintritt des Unfalls und für die haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem Unfall und den erwerbsbeeinträchtigenden Folgen die hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Es muss lediglich mehr für als gegen die Annahme des Ursachenzusammenhangs sprechen, und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung müssen ausscheiden. Diese Grundsätze gelten im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung in gleicher Weise, sofern nach positiver Beurteilung und Rentengewährung später Umstände auftreten, die die ursprüngliche Zusammenhangsbeurteilung als fehlerhaft erscheinen lassen. Nach [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) darf dann unter der Voraussetzung, dass ein rechtswidrig begünstigender Verwaltungsakt nach [§ 45 SGB X](#) nicht zurückgenommen werden kann, und eine Änderung nach [§ 48 Abs. 1 oder 2 SGB X](#) zugunsten des Betroffenen eingetreten ist, die neu festzustellende Leistung nicht über den Betrag hinausgehen, wie er sich der Höhe nach ohne Berücksichtigung der Bestandskraft ergibt (so genanntes Abschmelzen oder Aussparen). Für die Beurteilung, ob der ursprünglich bewilligende Verwaltungsakt rechtswidrig war, gelten die oben genannten, sonst im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung einschlägigen Grundsätze in gleicher Weise wie bei der Erstbewilligung. Dies bedeutet, dass der Unfallversicherungsträger zwar nicht den Beweis führen muss, dass die Annahme des Kausalzusammenhangs mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit unrichtig war. Er trägt aber bei der erneuten Kausalitätsbeurteilung die Beweislast, dass die für die Annahme des Zusammenhangs sprechenden Umstände den Grad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit nicht erreichen. Da es um die Feststellung der ursprünglichen Rechtswidrigkeit des Rentenbewilligungsbescheides geht, ist außerdem der tatsächliche und rechtliche Zustand im Zeitpunkt seines Erlasses maßgeblich (so insgesamt BSG, Urteil vom 02. November 1999, Az. [B 2 U 47/98 R](#), zitiert nach juris.de). Es bedarf deshalb nicht der Feststellung, dass der im Ausgangsbescheid zugrunde gelegte Ursachenzusammenhang mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen ist. Vielmehr genügt es, wenn sich nachträglich

herausstellt, dass ein solcher Zusammenhang entgegen der ursprünglichen Annahme nicht hinreichend wahrscheinlich ist. Die so genannte objektive Beweislast für diese Tatsache trägt jedoch der Unfallversicherungsträger (BSG, Urteil vom 20. März 2007, Az.: [B 2 U 27/06 R](#), zitiert nach juris.de).

Unter Beachtung dieser rechtlichen Vorgaben ist eine Aussparung vorliegend aus mehreren Gründen nicht zulässig.

Zum einen unterliegen Leistungsfestsetzungen durch Urteil oder Vergleich grundsätzlich nicht der Aussparung. Denn die nachträgliche Erkenntnis, die Voraussetzungen der Leistung hätten – entgegen einem Urteil – nicht vorgelegen, kann angesichts der Rechtskraft des Urteils ([§ 141 SGG](#)) keine Wirkung entfalten. Über diesen Sachverhalt hat das Urteil gerade entschieden. Auf diese Entscheidung vertrauen zu dürfen, ist Sinn der Rechtskraft (Waschull in Nomos Kommentar, Sozialgesetzbuch X, 2. Auflage, § 48 Rdnr. 95, m. w. N., Steinwedel in Kasseler Kommentar, § 48 Rdnr. 62 m. w. N., und BSG, Urteil vom 10. Oktober 1978, Az.: [7 RA 56/77](#), [SozR 4100 § 151 Nr. 10](#), m. w. N., zitiert nach juris.de). Der Anspruch des Klägers auf Zahlung einer Verletztenteilrente wurde vorliegend nicht durch den – eine Rentengewährung ablehnenden – Bescheid der Beklagten vom 08. Juli 1997 zuerkannt, sondern durch die entsprechende Verurteilung durch Landessozialgericht Brandenburg vom 24. November 2003. Entgegen der Auffassung der Beklagten steht dem nicht entgegen, dass sich das Landessozialgericht dabei hinsichtlich der Feststellung von Unfallfolgen auf die Bestandskraft des Bescheides vom 08. Juli 1997 gestützt hat, woraus es den Schluss gezogen hat, dass damit auch der Kausalverlauf bindend festgestellt worden sei. Es kann dahingestellt bleiben, ob dem im Hinblick auf die Aussage zu einem bindend festgestellten Kausalverlauf zu folgen ist. Denn maßgebend abzustellen ist auf den Umfang der Rechtskraft dieses Urteils. Nach [§ 141 Abs. 1 Nr. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) binden rechtskräftige Urteile, soweit über den Streitgegenstand entschieden worden ist, die Beteiligten und ihre Rechtsnachfolger. Die Rechtskraft dient dem Rechtsfrieden und der Rechtssicherheit. Sie soll den Streit zwischen den Beteiligten endgültig beilegen, der über denselben Streitgegenstand nicht wiederholt werden soll. Sie ist auch zu beachten, wenn das rechtskräftige Urteil falsch ist (Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, Sozialgerichtsgesetz, Kommentar, 9. Auflage, § 141 Rdnr. 3 m. w. N.).

Die Bindungswirkung erfasst dabei grundsätzlich nur die Urteilsformel, sie ist auf den in der Urteilsformel enthaltenen Gedanken beschränkt. Tatsächliche Feststellungen und rechtliche Erwägungen, die den Urteilsspruch tragen, sind zwar zum Verständnis heranzuziehen, nehmen aber an der Rechtskraft nicht teil (BSG, Urteil vom 21. März 2006, Az.: [B 2 U 2/05 R](#), zitiert nach juris.de, und Keller in Meyer-Ladewig a.a.O., § 141 Rdnr. 7, m. w. N.). Die Entscheidungsgründe selbst werden aber auch dann, wenn sie zur Bestimmung der Tragweite der Urteilsformel herangezogen werden müssen, selbst nicht von der Rechtskraft erfasst (Keller in Meyer-Ladewig, a.a.O., § 141 Rdnr. 7 b m.w.N., BSG, Urteil vom 10. Dezember 1958, Az. [11 RV 1148/57](#), zitiert nach juris.de, BSG, Beschluss vom 18. September 2003, Az.: [B 9 V 82/02 B](#), , zitiert nach juris. de, und BSG, Urteil vom 15. Dezember 1999, Az.: [B 11 AL 53/99 R](#)). Die Rechtskraft des Urteils erfasst den sich aus den festgestellten Tatsachen und den angewandten Rechtsnormen ergebenden Subsumtionsschluss als Ganzes, nicht jedoch die einzelnen Glieder dieses Schlusses (BSG, Urteil vom 15. Dezember 1999, [a. a. O.](#), ebenso BGH, Urteil vom 25. Februar 1985, Az.: [VIII ZR 116/84](#), m. w. N., zitiert nach juris.de). Hieraus ergibt sich vorliegend, dass die Beklagte aufgrund des Urteilsausspruches vom 24. November 2003 zur Zahlung einer Verletztenrente nach einer MdE von 25 v. H. für die Zeit ab 19. Januar 1998 verurteilt worden ist. Der Anspruch des Klägers auf die Gewährung der Verletztenteilrente ist damit rechtskräftig festgestellt. Der Urteilsausspruch ist auch eindeutig, es ist vorliegend nicht einmal notwendig, zu seinem Verständnis die Entscheidungsgründe überhaupt heranzuziehen. Unerheblich war daher, aus welchen Gründen diese Verurteilung der Beklagten erfolgt ist. Eine Aussparung bzw. Abschmelzung dieser rechtskräftig durch Urteil zuerkannten Rente kommt damit bereits grundsätzlich nicht mehr in Betracht.

Abgesehen davon scheidet die von der Beklagten gewünschte Abschmelzung auf der Grundlage des [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) auch daran, dass die Voraussetzungen dieser Vorschrift nicht vorliegen, weil der ursprüngliche, die Netzhautablösung als Unfallfolge feststellende Bescheid der Beklagten vom 08. Juli 1997 nicht rechtswidrig war. Zur Begründung wird insoweit zunächst auf die Ausführungen im erstinstanzlichen Urteil Bezug genommen, denen sich der Senat nach eigener Prüfung anschließt und auf die zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen wird ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Überzeugend zur Frage des Kausalzusammenhanges mit dem Unfallereignis vom 14. März 1995 war vorliegend das Gutachten des Dr. V vom 26. Januar 2003, dem sich auch das Berufungsgericht anschließt. Dieser führte aus, dass zwar eine direkte Augapfelprellung nicht habe eruiert werden können, dass jedoch ein indirektes Trauma als Ursache einer Netzhautablösung durchaus in Betracht kommt. Dem steht nicht entgegen, dass in der Literatur teilweise davon ausgegangen wird, dass ein indirektes Trauma und eine Erschütterung ausschließlich dann als Ursache einer Netzhautablösung betrachtet werden kann, wenn Knochenbrüche im Schädel und eindeutige Gehirnerschütterungen vorlägen. Denn in diesem Zusammenhang wird weiter ausgeführt, dass stets zu prüfen sei, ob bei einem angegebenen indirekten Trauma nicht doch eine direkte Krafteinwirkung auf das Auge erfolgt sei bzw. mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden müsse, dies liege bei schweren Unfällen nahe (Schönberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, S. 285). Dementsprechend sind auch die Erstbehandler Dr. S (Augenarztbericht vom 21. Juni 1995), die Ärzte des U (Entlassungsbericht vom 11. Oktober 1995) und die Ärzte der E (Entlassungsbericht vom 23. Juni 1995) zeitnah und ohne Kenntnis einer hieraus folgenden möglichen Bedeutung für die Ansprüche des Klägers von einem Zustand nach Augapfelprellung ausgegangen. Letztlich ist jedenfalls keiner der vorliegend gehörten Gutachter zu dem Ergebnis gekommen, dass der Sturz auf die Eisfläche ein ungeeigneter Unfallhergang gewesen wäre. So verneint auch Dr. M auf den die Beklagte sich bezieht, die reine Möglichkeit der Rückführbarkeit auf den Sturz auf das Eis nicht. Auch Prof. Dr. V hat einen Zusammenhang immerhin als möglich erachtet, ihn also auch bei Zugrundelegung eines nur indirekten Traumas keineswegs ausgeschlossen. Dasselbe gilt für die Feststellungen des im Berufungsverfahren gehörten Prof. Dr. Ein dessen Gutachten vom 18. März 2010, der den Unfall vom 14. März 1995 ebenfalls als mögliche Ursache eingeschätzt hat. Damit steht zur Überzeugung des Gerichts fest, dass der Unfallhergang als solcher, auch bei Annahme eines nur indirekten Traumas, grundsätzlich geeignet war, eine Netzhautablösung hervorzurufen.

Im Hinblick auf die Bewertung, ob der Unfall mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist, schließt sich der Senat insgesamt den Feststellungen des Dr. V an. Die allgemeinen Erwägungen des Prof. Dr. E, wonach es für Netzhautablösungen zahlreiche Ursachen geben könne, so dass der Unfall nur als mögliche Ursache in Betracht komme, überzeugten angesichts des jugendlichen Alters des Klägers und des Umstandes, dass keinerlei Vorschäden oder Veranlagungen zu einer derartigen Erkrankung festgestellt werden konnten und weiter angesichts des Umstandes, dass ein geeignetes Unfallereignis vorgelegen hat, im Ergebnis nicht. Dr. M konnte ebenfalls nicht gefolgt werden. Abgesehen davon, dass dieser sich vor allem mit Fragen eines möglichen Arztverschuldens bei der Behandlung beschäftigte, verneinte er die reine Möglichkeit der Rückführbarkeit auf den Sturz auf das Eis nicht. Er hielt den Unfallzusammenhang lediglich deshalb für zweifelhaft, weil keine direkte Augapfelprellung beschrieben worden sei, was aus den ausgeführten Gründen nicht überzeugte. Auch Prof. Dr. V hat einen Zusammenhang immerhin als möglich erachtet, ihn also auch bei

Zugrundelegung eines nur indirekten Traumas keineswegs ausgeschlossen.

Dr. V hat ferner ausgeführt, dass auch der Zeitraum zwischen dem Unfallereignis und dem Auftreten der Netzhautablösung am 25. April 1995 sich innerhalb der anzunehmenden Latenzzeit für das Auftreten einer traumatischen Netzhautablösung, welche bis zu zwei bis drei Monate nach dem Unfall dauern kann, lag. Dies entspricht auch durchaus den Annahmen in der medizinisch-wissenschaftlichen Literatur. Dem steht auch nicht entgegen, dass der Kläger nicht sofort über eine Reduzierung seiner Sehkraft klagte. Auch bei Schönberger/Mehrtens/Valentin (a.a.O., S. 285) ist ausgeführt, dass eine akute Netzhautlochbildung mit anschließender Netzhautablösung nicht zu einer sofortigen Sehverschlechterung führt, sondern zu einer langsam abnehmenden Sehkraft. Dies hat auch Dr. V in seiner Rückäußerung vom 07. Juni 2003 bestätigt, als er ausführte, dass unmittelbare Sehverschlechterungen nur bei einer massiven Netzhaut- Glaskörperblutung auftreten und dass sich Netzhautablösungen nach Trauma in der Regel erst Tage bis Wochen, zuweilen auch erst Monate nach der Verletzung manifestierten. Auch Brückensymptome bis zum erstmaligen Feststellen der Netzhautablösung am 25. April 1995 waren vorhanden. Dr. V hielt insoweit die Glaskörperblutung für ausreichend, auch wenn diese lediglich aufgrund der subjektiven Angaben des Klägers erueierbar und nicht durch eine Spaltlampenuntersuchung festgestellt worden war.

Der von der Beklagten für die Rücknahme des Bescheides vom 08. Juli 1997 als Begründung angeführte Judozwischenfall spricht vorliegend nicht dagegen, die Netzhautablösung mit Wahrscheinlichkeit auf das am 14. März 1995 erlittene Trauma zurückzuführen. Wie die Beklagte in ihrem internen Aktenvermerk vom 18. Juni 2004 zu Recht ausgeführt hat, müsste, um eine Rücknahme nach [§ 48 Abs. 3 SGB X](#) zu rechtfertigen, diesbezüglich ein direktes Trauma auf das Auge nachgewiesen werden, um hier einen Zusammenhang zwischen dem Ereignis und der Netzhautablösung annehmen zu können. Dies entspricht der Rechtsprechung, dass dann, wenn eine mögliche Konkurrenzursache schon nicht festgestellt werden kann, diese bereits im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn als Ursache ausscheidet (BSG; Urteil vom 17. Februar 2009, Az. [B 2 U 18/07 R](#), zitiert nach juris.de). Irgendeine Kopf- oder gar Augenbeteiligung ist vorliegend jedoch keinesfalls nachgewiesen. Fest steht lediglich, dass entweder der Kläger oder seine Mutter gegenüber den behandelnden Ärzten Dr. Bund Dipl.-Med. Seinen derartigen Zwischenfall erwähnt haben, wie Frau Dipl.-Med. S mit Schreiben vom 24. Februar 2000 aufgrund eines entsprechenden Eintrages in ihrer Karteikarte ausgeführt hat. Auch Dr. B vermochte sich ausweislich seiner Stellungnahme vom 30. Januar 2000 an Näheres nicht mehr zu erinnern. Irgendeine Kopfbeteiligung, die auf ihre Eignung für eine Netzhautablösung auch nur überprüfbar wäre, kann damit nicht festgestellt werden. Schlechthin nicht nachvollziehbar ist die Wertung der Beklagten, die einerseits in dem Sturz des Klägers mit dem Gesicht auf eine nicht kompressible Eisfläche ein nicht ausreichendes Ereignis sehen will, andererseits jedoch die Netzhautablösung auf den Sturz auf eine Judomatte zurückführen will.

Nach alledem war die Berufung der Beklagten also zurückzuweisen.

Die Entscheidung über die Kosten beruht auf [§ 193 SGG](#), sie folgt dem Ergebnis in der Hauptsache.

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) lagen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2010-11-02