

L 6 U 3661/08

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 6 U 7989/06
Datum
02.07.2008
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 6 U 3661/08
Datum
10.12.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 02.07.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erstrebt die Gewährung von Verletztenrente.

Der im Jahre 1954 geborene Kläger ist türkischer Staatsangehöriger und lebt seit den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts im Bundesgebiet. Am Morgen des 10. oder 11.01.2000 wurde er in Ausübung seiner bei der Beklagten versicherten Tätigkeit als angelernter Maurer von einem umfallenden Metallspieß am Kopf getroffen und zog sich dabei eine blutende Platzwunde zu. Anschließend arbeitete er bis zum regulären Arbeitsende um 17:00 Uhr weiter.

Im Februar 2000 trat beim Kläger ein vorübergehendes Doppelsehen auf. In der Folgezeit begab er sich am 23.02.2000 wegen Kopfschmerzen bei dem Allgemeinmediziner Sch. in Behandlung. Der Allgemeinmediziner diagnostizierte vorwiegend einen Erschütterungskopfschmerz und stellte eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus. Auf Grund der Therapieresistenz überwies er den Kläger an den Neurologen Dr. F., gegenüber dem der Kläger am 08.03.2000 über seit fünf Wochen ausschließlich im Zusammenhang mit Husten auftretende, kurz anhaltende Kopfschmerzen nebst Sehstörungen berichtete. Die daraufhin veranlasste und von dem Radiologen Dr. Sch. am 13.03.2000 bzw. am 04.04.2000 durchgeführte Computer- und Kernspintomographie des Schädels erbrachte den Nachweis eines subakuten ischämischen Infarkts links occipital im Bereich der Sehrinde sowie weitere ischämische Marklagerläsionen beidseits. Bei einer im April 2000 von Dr. Fischer durchgeführten kardiologischen Untersuchung fand sich kein Anhalt für eine kardiale Emboliequelle. Augenärztliche Untersuchungen durch Dr. H. am 17.03.2000 und Dr. M.-L. am 04.05.2000 ergaben Gesichtsfeldausfälle nach rechts unten als Folge des ischämischen Infarkts. Im Rahmen der Untersuchung durch Dr. M.-L. gab der Kläger an, er leide seit drei Wochen unter Kopf- und Augenschmerzen.

Noch im Jahre 2000 kündigte der Kläger eigenen Angaben zufolge auf Anraten des Arbeitsamtes und der Krankenkasse sein Arbeitsverhältnis. Anschließend war er unterbrochen von einer dreimonatigen Tätigkeit bei einer Leiharbeitsfirma im Jahre 2004 zunächst arbeitslos.

Nachdem in den Folgejahren weitere ischämische Insulte aufgetreten waren, erfolgte am 06.06.2005 eine erneute Computertomographie des Schädels des Klägers. Dabei fand der Radiologe H. hirnatrophiische Veränderungen, insbesondere eine fokale Sehrindenatrophie links. Letztere führte er auf einen alten Infarkt zurück. Darüber hinaus äußerte er den hochgradigen Verdacht auf fortgeschrittene mikroangiopathische Durchblutungsstörungen frontal und parietal.

Auf einen vom Kläger gestellten Rentenantrag holte die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg das Gutachten der Internistin Dr. H.-Z. vom 11.10.2005 ein. Darin sind u. a. eine vaskuläre Enzephalopathie mit rezidivierenden cerebralen Insulten und geringgradigen Residuen der linken Körperseite, eine arterielle Verschlusskrankheit vom Beckentyp links Stadium II b und eine wahrscheinlich auf eine Schädelverletzung 2000 zurückzuführende Sehstörung nach rechts diagnostiziert. Auf Grund einer entsprechenden Empfehlung im genannten Gutachten wurde im Dezember 2005 eine vierwöchige Rehabilitationsbehandlung des Klägers in den Kliniken Sch., G., durchgeführt. Die Entlassung erfolgte u. a. mit der Diagnose einer vaskulären Enzephalopathie mit mehreren ischämischen Insulten und daraus folgenden körperlichen Einschränkungen wie armbetonte Resthemiparese links, paretische Gangstörung und

Gesichtsfeldseinschränkungen nach rechts mit der Einschätzung eines Leistungsvermögens von unter drei Stunden. Daraufhin wurde dem Kläger ab dem 01.01.2006 Rente wegen voller Erwerbsminderung gewährt.

Am 04.04.2006 beantragten seine damaligen Verfahrensbevollmächtigten für den Kläger Leistungen wegen des Arbeitsunfalls vom Januar 2000. Zur Begründung gaben sie an, ca. sechs oder sieben Wochen nach dem Unfall sei ein vorübergehendes Doppelsehen aufgetreten, an dem er gelegentlich noch heute leide; er könne sich dann nicht mehr orientieren. Darüber hinaus bestehe eine Beeinträchtigung des Sehvermögens. Dies sei auf die bei dem Arbeitsunfall erlittene Verletzung zurückzuführen, da er seinerzeit keinen anderen Unfall erlitten habe.

Im Rahmen der daraufhin von der Beklagten eingeleiteten Ermittlungen reichte der frühere Arbeitgeber des Klägers, L. K., eine unter dem 13.05.2006 gefertigte schriftliche Unfallanzeige ein. Darüber hinaus legten der Radiologe Dr. Sch., der Allgemeinarzt Sch., die Augenärztin Dr. M.-L. und der Neurologe Dr. F. Befundberichte vor. Der Allgemeinarzt Sch. gab an, der Kläger habe bei der Behandlung am 23.02.2000 die Kopfverletzung nicht erwähnt; die Ursache der Beschwerden könne er nicht beurteilen. Dr. M.-L. berichtete über einen seit dem Jahre 2000 gleichbleibenden Gesichtsfeldausfall als Folge mehrerer cerebraler Ischämien auch im Jahre 2005; ob die cerebrale Ischämie Folge des bei der Untersuchung vom 04.05.2000 nicht angegebenen Arbeitsunfalles sei, könne sie nicht beurteilen. Dr. F. gab an, der Kläger habe bei seiner Vorstellung am 08.03.2000 ein Kopftrauma auch auf Nachfrage verneint. Die auf seinem Fachgebiet festgestellten Befunde seien nicht als Unfallfolge zu werten, zumal die Kernspintomographie neben dem ischämischen Insult links occipital weitere kleinfleckige ischämische Marklagerläsionen beidseits aufweise, die nicht dem Vertebralisversorgungsgebiet zugeordnet werden könnten. Eine Vertebralisdissektion links sei wenig wahrscheinlich, zumal das beschriebene Trauma wohl nicht mit einer Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule einhergegangen sei. Dem schloss sich Dr. M. in seiner beratungsärztliche Stellungnahme an.

Nach schließlich erfolgter Beiziehung der ärztlichen Unterlagen der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 11.07.2006 den Antrag auf Verletztenrente wegen der Folgen des Versicherungsfalles vom 10.01.2000 ab, da der Versicherungsfall über die 26. Woche hinaus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) in rentenberechtigendem Grade nicht hinterlassen habe. Als Folge des Versicherungsfalles erkannte sie eine folgenlos verheilte Kopfplatzwunde an. Nicht anerkannt würden ein ischämischer Hirninfarkt links occipital, ein Mediainfarkt rechts mit armbetonter Hemiparese links, eine vasculäre Enzephalopathie, hirnatrophiische Veränderungen mit Vacuerverweiterung der inneren Liquorräume, Beeinträchtigungen des Sehvermögens mit Gesichtsfeldausfällen beidseits, Kopfschmerzen, deutliche degenerative Veränderungen in Höhe C4-C7 mit Verdickung des hinteren Längsbandes und mäßiger Spinalkanalstenosierung und eine arterielle Verschlusskrankheit vom Becketttyp II a.

Den vom Kläger erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 13.10.2006 zurück.

Am 31.10.2006 erhob der Kläger beim Sozialgericht Stuttgart Klage. Zur Begründung trug er im Wesentlichen vor, für die Hirnrindenläsion sei neben dem Arbeitsunfall keine andere Ursache erkennbar. Auf diese Hirnrindenläsion seien seine Sehstörungen aber zurückzuführen.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.07.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. Zur Begründung heißt es, es bestünden keine Anhaltspunkte für die vom Kläger geltend gemachte Ursächlichkeit. Ein im größeren Rahmen rein zeitlicher Zusammenhang genüge hierzu nicht. Dabei sei ergänzend darauf hinzuweisen, dass der Kläger immerhin noch sechs Wochen nach dem Unfall weiter gearbeitet und sich erst dann in Behandlung begeben habe. Hieraus ergebe sich, dass der Unfall allenfalls zu einer Platzwunde und einer Gehirnerschütterung leichtesten Grades geführt habe. Das spätere Doppelsehen sei vermutlich Folge eines der weiteren kleinen Schlaganfälle. Diese Entscheidung wurde dem Kläger am 09.07.2008 zugestellt.

Am 31.07.2008 hat der Kläger Berufung eingelegt.

Der Senat hat die schriftliche sachverständige Zeugenaussage des Radiologen Dr. Sch. vom 02.06.2009 eingeholt. Darin heißt es unter Wiederholung der im Jahre 2000 gestellten Diagnosen, ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Hirninfarkt sei nicht ersichtlich und in keinem der Befunde hergestellt. Der Hirninfarkt sei als Folge der allgemeinen Gefäßschäden, die insbesondere in der Kernspintomographie-Untersuchung vom April 2004 dokumentiert seien, zu sehen.

Der Kläger wiederholt sein Vorbringen aus dem erstinstanzlichen Verfahren und trägt ergänzend im Wesentlichen vor, er habe die Ärzte seinerzeit nach seiner Ansicht über den Stoß an seinen Kopf informiert. Dabei sei darauf hinzuweisen, dass ihm bei dem Unfall eine Eisenplatte auf den Hinterkopf gefallen sei (Schriftsatz vom 07.07.2009) bzw. der Metallspieß von hinten auf seinen Kopf aufgestoßen sei (Schriftsatz vom 19.10.2009). Auch die späteren Schlaganfälle seien auf den Unfall zurückzuführen.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Stuttgart vom 02.07.2008 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 11.07.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.10.2006 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 10. oder 11.01.2000 Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Prozessakten des Senats und des Sozialgerichts Stuttgart sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist zulässig, jedoch nicht begründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 11.07.2006 und deren Widerspruchsbescheid vom 13.10.2006 sind rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in seinen Rechten.

Denn er hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger erstrebte Leistung ist [§ 56](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach habe Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert (v. H.) gemindert ist, Anspruch auf eine Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i.S. des [§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#) (zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt) ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 12.04.2005 - [B 2 U 11/04 R - SozR 4-2700 § 8 Nr. 14](#)), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzu-rechnen ist (innerer bzw. sach-licher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zum Unfallereignis geführt hat und letzteres einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten ver-ursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Liegt danach ein Versicherungsfall vor, so bedarf es nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) für die Gewährung von Rente des Entstehens von länger andauernden Unfall-folgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität).

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die Art und das Ausmaß des Unfallereignisses, der Gesundheitsschaden und die hierdurch verursachten länger dauernden Gesundheitsstörungen erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985 - [2 RU 43/84](#) - SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalles mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999 - [B 2 U 47/98 R - SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001 - [B 2 U 16/00 R - SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988 - [2/9b RU 28/87](#) - SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991 - [2 RU 31/90 - SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

In Anwendung dieser Grundsätze scheidet ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen des Arbeitsunfalles vom Januar 2000 aus. Denn es ist nicht im Rechtssinne wahrscheinlich, dass der auf Grund der Computertomographie vom 13.03.2000 und der Kernspintomographie vom 04.04.2000 nachgewiesene ischämische Insult links occipital im Bereich der Sehrinde mit hierauf beruhenden Kopfschmerzen und Sehstörungen (vgl. zu letzterem den Befundbericht von Dr. M.-L. vom 17.05.2006 sowie den Arztbrief von Dr. H. vom 21.03.2000) sowie die nachfolgenden cerebralen Ischämien auf den Arbeitsunfall des Klägers vom Januar 2000 zurückzuführen sind.

Dass der vom Kläger im Jahre 2000 erlittene ischämische Insult durch das Auftreffen des umfallenden Metallspießes - von ihrem nicht weiter begründeten Hinweis auf eine Metallplatte im Schriftsatz vom 07.07.2009 sind die Prozessbevollmächtigten des Klägers in der Folgezeit selbst wieder abgerückt - und insbesondere durch eine von diesem Stoß ausgelöste Dissektion der Arteria vertebralis hervorgerufen wurde, erscheint allenfalls möglich, nicht jedoch wahrscheinlich.

Dabei ist zunächst zu berücksichtigen, dass der Kläger erst am 23.02.2000 und mithin rund eineinhalb Monate nach dem Unfall einen Arzt - den Allgemeinmediziner Sch. - aufgesucht hat, so dass zeitnah zu dem Unfall erhobene Befunde nicht vorliegen. Damit ist die Kausalitätsprüfung - wie oben ausgeführt zu Lasten des Klägers - von vornherein erschwert.

Hinzu kommt, dass die Kopfschmerzen und Sehprobleme des Klägers nicht im zeitlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall, sondern nach seinen eigenen Angaben erst geraume Zeit nach dem Unfallereignis auftraten. Selbst unter Zugrundelegung des Vortrages bei Dr. F. am 08.03.2000, die Kopfschmerzen und Sehstörungen bestünden seit fünf Wochen, läge zwischen dem Unfall vom 10. oder 11.01.2000 und dem Auftreten der Ischämiesymptome ein Zeitraum von rund drei Wochen. Hierbei handelt es sich allerdings um den kürzesten in Betracht kommenden Zeitraum, nachdem der Kläger in der bei der Beklagten vorgelegten Antragsbegründung seiner Prozessbevollmächtigten vom 25.04.2006 eine Zeitspanne von ca. sechs oder sieben Wochen zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Symptome angegeben hat. Dem entspräche im Übrigen auch der Zeitpunkt seiner Vorstellung bei dem Arzt Sch. am 23.02.2000. Die Angabe gegenüber Dr. M.-L. am 04.05.2000, er habe erst seit drei Wochen Kopf- und Augenschmerzen, ist demgegenüber angesichts der bereits im Februar und März wegen dieser Gesundheitsstörungen erfolgten Arztbesuche unzutreffend.

Spricht bereits diese (mindestens) dreiwöchige Latenz gegen einen Kausalzusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem ischämischen Insult, insbesondere gegen eine durch den Unfall ausgelöste Dissektion der Arteria vertebralis, so kommt es nicht darauf an, ob mit dem Unfall eine Beschleunigung der Halswirbelsäule einherging, die eine Dissektion der Arteria vertebralis hätte herbeiführen können. Denn auch die Ergebnisse der im März und April 2000 durchgeführten Computer- und Kernspintomographie eine Klägerin legen eine solche Ursache nicht, sondern vielmehr eine unfallunabhängige Verursachung nahe, da die computer- und kernspintomographischen Aufnahmen neben dem ischämischen Insult links occipital weitere kleinleckige ischämische Marklagerläsionen beidseits, also allgemeine Gefäßschäden (vgl. hierzu die schriftliche sachverständige Zeugenaussage vor Dr. Sch. vom 02.06.2009) in beiden Hirnhälften, und damit Beeinträchtigungen auch außerhalb des - durch eine Vertebralisdissektion allenfalls betroffenen - Versorgungsgebiets der Arteria vertebralis

(vgl. hierzu den von der Beklagten eingeholten Befundbericht von Dr. F. vom 29.05.2006) zeigen. Diese ischämischen Läsionen deuten nach übereinstimmender und überzeugender Einschätzung des Neurologen Dr. F. und des Radiologen Dr. Sch. gerade auf eine unfallunabhängige Ursache für den Insult, nämlich eine Verursachung durch die allgemeinen Gefäßschäden hin.

Ist danach der ischämische Insult links occipital im Bereich der Sehrinde nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den in Rede stehenden Arbeitsunfall des Klägers zurückzuführen, so gilt dies auch für die hierauf beruhenden Kopfschmerzen und Sehstörungen sowie die nachfolgenden cerebralen Ischämien. Soweit die Internistin Dr. H.-Z. in ihrem für die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg erstatteten Gutachten vom 11.10.2005 von einer wahrscheinlich auf eine Schädelverletzung 2000 zurückzuführenden Sehstörung ausgegangen ist, vermag dies der Berufung nicht zum Erfolg zu verhelfen. Denn eine wie auch immer geartete Begründung für diese in Ermangelung entsprechender Anknüpfungstatsachen eher als Vermutung anzusehende und für das Verfahren der gesetzlichen Rentenversicherung auch nicht relevante Kausalitätsbetrachtung ist nicht erkennbar.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG).

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-01-18