

L 9 U 1493/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 3 U 2248/03

Datum

06.12.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 U 1493/08

Datum

17.09.2009

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 6. Dezember 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Streitig ist die Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 21.5.2002.

Die 1963 geborene Klägerin kam 1979 aus der Türkei in die Bundesrepublik Deutschland. Seit Oktober 2001 war sie bei der Firma G.-M. als Näherin beschäftigt. Am 21.5.2002 erlitt sie bei ihrer beruflichen Tätigkeit einen Unfall, als sie an einer Klebemaschine mit dem Arm zwischen ein Förderband und den darauf liegenden Schaumstoff geriet. Dr. H. stellte bei der Klägerin am Unfalltag eine erhebliche Schwellung vor allem im Bereich des rechten Oberarms mit Hämatom und leichter Hautabliederung auf der Oberarmmitte ventralseitig ohne Funktionsbeeinträchtigung des rechten Armes fest. Die röntgenologische Untersuchung ergab keine Fraktur. Er diagnostizierte eine Quetschverletzung des rechten Armes und bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 26.5.2002 (H-Arzt-Bericht vom 21.5.2002).

Am 4.6.2002 stellte sich die Klägerin wegen belastungsabhängiger Schmerzen im rechten Unterarm und deswegen gescheitertem Arbeitsversuch, brennendem Gefühl an der Medialseite des rechten Unterarms bei dem Orthopäden und Schmerztherapeuten Dr. B. vor. Dieser konnte keine Hautverletzung und keine neurologischen Ausfälle feststellen. Das Ellbogen- und Handgelenk waren frei beweglich, wobei die Klägerin endgradig Schmerzen angab. Er versorgte die Klägerin mit einem Zinkleimverband am rechten Ellenbogen und bescheinigte Arbeitsunfähigkeit für eine weitere Woche (H-Arzt-Bericht vom 4.6.2002). Unter dem 27.6.2002 berichtete Dr. B. über einen Arbeitsversuch der Klägerin vom 17.6. bis 25.6.2002. Anschließend seien starke Schmerzen im Bereich des rechten Armes aufgetreten. Es bestünden Schmerzen beim Zupacken, Faustschließen und im Bereich der Hand. Im Bereich des Daumens und des 3. bis 5. Fingers rechts bestünden typische Symptome für eine Überlastungstendovaginitis de Quervain mit Taubheitsgefühlen bis zum Unterarm.

Die neurologische Abklärung durch Dr. J., Arzt für Neurologie und Psychiatrie, ergab ein sensibles Karpaltunnelsyndrom beiderseits, rechtsbetont, sowie eine somatoforme Störung mit tetanieformen Parästhesien (Arztbrief vom 17.7.2002).

Nach einem gescheiterten Arbeitsversuch vom 22.7.2002 wurde die Klägerin vom 29.7. bis 22.8.2002 in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen behandelt. Die dortigen Ärzte führten im Arztbrief vom 12.9.2002 aus, bei der Flexion im rechten Handgelenk sei eine wesentliche Besserung erreicht worden; die grobe Kraft liege unverändert bei 22 kg. Ab 2.9.2002 begann die Klägerin eine Arbeitserprobungsmaßnahme. Unter dem 23.9.2002 berichtete Dr. J., die Klägerin habe sich bei ihm wegen unerträglicher Schmerzen bei der Arbeit vorgestellt. Es liege ein progredientes Karpaltunnelsyndrom beidseits mit Operationsindikation vor; er habe Arbeitsunfähigkeit ab 17.9.2002 bestätigt und eine kassenärztliche Behandlung eingeleitet.

Dr. B. teilte der Beklagten unter dem 9.10.2002 mit, dass er das Heilverfahren zu Lasten der Beklagten am 23.9.2002 abgeschlossen habe; die Weiterbehandlung gehe zu Lasten der Krankenkasse. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage nach vorläufiger Schätzung 5 vH bis zum Ende des ersten Jahres.

Am 8.10.2002 führte der Neurologe Dr. A. bei der Klägerin eine operativer Dekompression des Nervus medianus rechts durch, wobei er im

Befundbericht vom 7.1.2003 ausführte, bei der Klägerin liege ein fortgeschrittenes Karpaltunnelsyndrom beidseits vor, wobei der elektroneurografische Befund links noch schlechter sei als am vom Unfall betroffenen rechten Arm. Am 16.1.2003 wurde eine operative Dekompression des Nervus medianus links durchgeführt (Bericht von Dr. A. vom 17.1.2003).

Gegenüber dem Orthopäden Dr. R. gab die Klägerin ausweislich des H-Arzt-Berichts vom 24.10.2002 an, beim Arbeitsunfall vom 21.5.2002 habe sie den Arm in der Maschine eingeklemmt und das Gesicht gegen die Maschine gedrückt. Sie leide unter einem Einklemmungsgefühl im Gesicht. Dr. R. veranlasste Röntgenuntersuchungen des Schädels und des Jochbeins, die keine Fraktur zeigten. Nach Erhalt der ärztlichen Unterlagen über den Unfall beendeten Dr. R./Dr. St. die berufsgenossenschaftliche Behandlung, da keine Gesichtsverletzung bei dem Unfall beschrieben worden sei (Berichte vom 28.11.2002 und 15.1.2003).

Die Beklagte ließ die Klägerin gutachterlich untersuchen. Dr. F., Neurologe und Psychiater, führte im Zusatzgutachten vom 20.2.2003 aus, das Karpaltunnelsyndrom rechts sei nicht beseitigt worden, sodass die von der Klägerin angegebenen Missempfindungen im Bereich des rechten Armes ein Korrelat hätten. Er sei der Ansicht, dass das Unfallereignis nicht geeignet gewesen sei, das Karpaltunnelsyndrom rechts zu verursachen, zumal auch links entsprechende Veränderungen vorlägen. Darüber hinaus klagte die Klägerin über eine erheblich erweiterte Symptomatik, für die sich kein Korrelat ergebe.

Prof. Dr. B., Ärztlicher Direktor der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Frankfurt, und Dr. M., Arzt für Chirurgie und Handchirurgie, gaben im Gutachten vom 28.2.2003 an, die Klägerin habe den Unfallhergang dahingehend präzisiert, dass der rechte Arm zusammen mit der Matratze bis zum Oberarm in die Klebmaschine eingezogen worden sei. Sie habe sich gegen die Maschine gestemmt, habe aber nicht verhindern können, dass ihr Gesicht, bedingt durch den anhaltenden Zug, gegen die Maschine gedrückt worden sei. Ihren Arm habe sie nicht aus eigener Kraft, sondern nur mit Hilfe von Arbeitskollegen aus der Maschine befreien können. Die Sachverständigen vertraten die Ansicht, dass diese Schilderung der im H-Arzt-Bericht beschriebenen Verletzung entspreche. Auch die im weiteren Verlauf beschriebene Engstellung an den Ringbändern sei für den Verlauf einer Quetschverletzung nicht untypisch. Der Beurteilung von Dr. J., dass das Karpaltunnelsyndrom infolge der Quetschverletzung des rechten Armes vorübergehend akzentuiert worden sei, sei zuzustimmen. Bei der erneuten Vorstellung am 23.9.2002 habe Dr. J. im Gegensatz zum Juli 2002 erstmals eine Beteiligung der motorischen Fasern des Nervus medianus festgestellt und betreffend des Nervus ulnaris Normalbefunde erhoben. Korrekterweise habe Dr. J. die Arbeitsunfähigkeit ab 17.9.2002 auf das unfallunabhängige Karpaltunnelsyndrom zurückgeführt. Bei der aktuellen gutachterlichen Untersuchung seien keine Unfallfolgen am rechten Arm mehr nachweisbar gewesen. Das beidseitige Karpaltunnelsyndrom stehe mit dem Unfall in keinem ursächlichen Zusammenhang. Es müsse auch darauf hingewiesen werden, dass die Quetschung in der Hauptsache den Oberarm betroffen habe. Die begleitende Schwellung des Armes sei lediglich geeignet gewesen, die sensiblen Störungen bei vorbestehendem Karpaltunnelsyndrom zu akzentuieren. Ab dem 17.9.2002 habe keine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit mehr bestanden. Auf chirurgischem Gebiet lägen keine Unfallfolgen vor.

Mit Bescheid vom 23.4.2003 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab, weil der Arbeitsunfall eine MdE in messbarem Grade über die 26. Woche hinaus nicht hinterlassen habe. Den Widerspruch der Klägerin wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.7.2003 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 13.8.2003 Klage zum Sozialgericht (SG) Mannheim, mit der sie die Feststellung von Schmerzen und Beschwerden im rechten Arm, in der rechten Gesichtshälfte und im Kopf, im Brustkorb rechts und im Rücken sowie einer somatoformen Schmerzstörung mit depressiver Verstimmung als Folgen des Arbeitsunfalls vom 21.5.2002 sowie die Gewährung einer Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH begehrte.

Das SG hörte die behandelnden Ärzte der Klägerin, den Internisten Dr. B., den Neurologen und Psychiater Dr. J., den Orthopäden Dr. K. sowie den Augenarzt Dr. von K. schriftlich als sachverständige Zeugen (Auskünfte vom 23.6., 8.7.2004 und 6.2.2006 sowie 15.7.2004).

Die Beklagte legte einen Befundbericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen vom 5.4.2005 über eine Vorstellung der Klägerin vom 4.4.2005 vor.

Die Klägerin legte Arztbriefe und Befundberichte der Neurologin und Psychiaterin Dr. E. vom 27.2.2006, des Neurochirurgen Dr. A. vom 16.2.2006, der Orthopäden Drs. K./H. vom 21.2.2006 und 23.11.2007, des Lungenarztes Dr. I. vom 15.3.2006, des Orthopäden Dr. B. vom 4.12.2007, der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg vom 21.11.2007, des Arztes für Anaesthesiologie Dr. S. vom 8.11.2007, des Neurologen und Psychiaters Dr. J. vom 18.1.2005 sowie seiner Praxisnachfolger Drs. D./E. vom 30.10.2007 sowie ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. W. vom 24.5.2007, erstattet auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) im Rentenrechtsstreit der Klägerin gegen die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg im Klageverfahren vor dem SG Mannheim ([S 10 R 365/06](#)), vor.

Das SG zog Gutachten von Dr. M., Arzt für Psychiatrie, vom 8.9.2006, erstattet im Rechtsstreit vor dem SG Mannheim ([S 10 R 165/06](#)) sowie vom Neurologen und Psychiater M. vom 5.1.2004, eingeholt im Verwaltungsverfahren von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg, bei.

Der Neurologe und Psychiater M. stellte im Gutachten vom 5.1.2004 bei der Klägerin einen Zustand nach Karpaltunneloperation beidseits sowie eine dissoziative Sensibilitätsstörung fest und führte aus, die geklagten Sensibilitätsstörungen seien organisch von der Verteilung nicht zuzuordnen. Bei der nunmehrigen Untersuchung sei bei den Spontanbewegungen keinerlei Einschränkung erkennbar gewesen. Er gehe davon aus, dass der Krankheitsgewinn den Krankheitsverlauf bestimme.

Dr. M. teilte im Gutachten vom 8.9.2006 mit, der körperlich-neurologische sowie der psychopathologische Befund hätten keinerlei wesentliche Auffälligkeiten gezeigt. Retrospektiv sei davon auszugehen, dass es nach dem Unfallereignis zu einer konversionsneurotischen Fehlverarbeitung bzw. einer dissoziativen Störung gekommen sei. Dissoziative Störungen imitierten häufig neurologische Syndrome, wobei sich die Schmerzen am Unfallmechanismus orientierten. Die Behinderung durch den Funktionsverlust helfe dem Patienten, einem unangenehmen seelischen Konflikt zu entgehen oder indirekt Abhängigkeit oder Verstimmung auszudrücken. Derzeit liege von der zurückliegenden dissoziativen Störung lediglich noch eine diskrete Halbseitenhypästhesie ohne funktionelle Einschränkungen vor, die eine

eigenständige Diagnose einer dissoziativen Störung nicht rechtfertige. Im Vordergrund stünden nunmehr noch Angaben über Beschwerden, die bei der Klägerin in der Begutachtungssituation nicht erkennbar gewesen seien und im Rahmen eines Rentenbegehrens einzustufen seien.

Der Neurologe und Psychiater Dr. W. vertrat im Gutachten vom 24.5.2007 dagegen die Ansicht, bei der Klägerin lägen ein Zustand nach schwerer Quetschung des ganzen rechten Armes bis zur Schulter vor, welcher in Schwellung und schmerzhaften Missempfindungen sowie auch verstärkter Hautrötung seinen organischen Ausdruck finde. Zusätzlich liege eine ausgeprägte somatoforme Schmerzstörung, verbunden mit depressiver Stimmung, vor, welche sich als Sekundärfolge des Unfalltraumas entwickelt habe. Als unfallunabhängige Störungen lägen eine leichte lumbale Wurzelreizung bei S 1 rechts mit sensiblen, jedoch nicht motorischen, Ausfallserscheinungen, ein leichtes Karpaltunnelsyndrom beiderseits nach Operation eines schweren Karpaltunnelsyndroms beiderseits vor.

Mit Urteil vom 6.12.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, nach Würdigung der vorliegenden medizinischen Ermittlungsergebnisse, insbesondere auch der dokumentierten medizinischen Befunde unmittelbar nach dem Unfallereignis, und unter Beachtung der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätslehre, sei zur Überzeugung des Gerichts bei der Klägerin nach dem 16.9.2002 keine durch Unfallfolgen bedingte MdE in rentenberechtigendem Ausmaß von mindestens 20 vH festzustellen. Für die von der Klägerin geltend gemachten Unfallfolgen, ein deutliches Spannungs- und Schwellungsgefühl im Bereich der rechten Kopfseite, ein Kältegefühl, ein Druckschmerz und ein Stromgefühl in der rechten Gesichtshälfte, eine zeitweise Sehstörung des rechten Auges, einschießende Schmerzen im rechten Schultergelenk, starkes Brennen im rechten Oberarm, Schmerzen im rechten Ellenbogen, Schmerzen in der rechten Hand und Kraftlosigkeit, Gefühlsstörungen im Bereich des rechten Armes, Schmerzen beim Gehen, ausstrahlend vom unteren Wirbelsäulenbereich in den Gesäßbereich, und Schmerzen beim längeren Sitzen im Brustwirbelbereich und eine somatoforme Schmerzstörung mit depressiver Verstimmung, sei ein Ursachenzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 21.5.2002 nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit zu begründen. Das SG stütze sich bei seiner Beurteilung auf die Gutachten von Dr. F. vom 20.2.2003 und Prof. Dr. B. vom 28.2.2003 sowie die sachverständigen Zeugenauskünfte der behandelnden Ärzte Dr. J. vom 8.7.2004 und 6.2.2006 sowie Dr. von K. vom 15.7.2004. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 12.3.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 27.3.2008 Berufung eingelegt und vorgetragen, sie habe auf Grund des Arbeitsunfalls Anspruch auf eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 vH. Zu Unrecht habe das SG einen Kausalzusammenhang zwischen ihren Gesundheitsstörungen und dem Arbeitsunfall verneint. Es könne durch Zeugen nachgewiesen werden, dass der Oberkörper und die rechten Gesichtshälfte gegen die Pressmaschine gedrückt worden seien. Ihr Gesicht sei durch den Unfall gerötet und geschwollen gewesen und habe sich später bläulich verfärbt. Auch sei nicht abschließend geklärt, ob die Beschwerden auf Grund des Karpaltunnelsyndroms auch dann eingetreten wären, wenn man den Arbeitsunfall hinwegdenken würde.

Die Klägerin beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 6. Dezember 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 23. April 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Juli 2003 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab 17. September 2002 eine Verletztenrente nach einer MdE um 20 vH zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, bei den von der Klägerin genannten Beschwerden handele es sich um subjektive Einschränkungen, die sich nicht medizinisch fassbaren objektiven Befunden zuordnen ließen. Ein Ursachenzusammenhang zwischen diesen Gesundheitsstörungen und dem Unfallereignis vom 21.5.2002 sei nicht wahrscheinlich. Selbst wenn es beim Unfall zu einem Andrücken des Oberkörpers und des Gesichts an die Maschine gekommen wäre, habe dies ausweislich der medizinischen Unterlagen nicht zu objektivierbaren, behandlungsbedürftigen Körperschäden geführt und lasse sich angesichts zeitnah fehlender einschlägiger Befunde nicht beweisen. Zeugenaussagen führten zu keinen neuen Erkenntnissen, da das Beobachten eines möglichen Andrückens von Körperteilen noch keine beweiskräftige Aussage über mögliche Körperschäden beinhalte. Die Frage des Kausalzusammenhang zwischen Karpaltunnelsyndrom und Unfall sei bereits gutachterlich geklärt worden.

Die Klägerin hat Arztbriefe der radiologischen Gemeinschaftspraxis Prof. Dr. R. u. a. über eine Kernspintomografie der Lendenwirbelsäule vom 21.11.2008, der Orthopäden Drs. K./H. vom 24.11.2008, des Neurologen und Psychiaters Dr. W. vom 19.9.2008 und ein Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. D. vom 16.10.2008, erstattet im Rentenrechtsstreit der Klägerin vor dem Landessozialgericht ([L 10 R 1861/08](#)), vorgelegt, der bei ihr eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie einen Zustand nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms beidseits diagnostiziert hat.

Auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109 SGG](#) hat der Senat Dr. D. mit der Erstattung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat im Gutachten vom 27.4.2009 ausgeführt, bei der Klägerin lägen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie ein Zustand nach Operation eines Karpaltunnelsyndroms beidseits vor. Das Karpaltunnelsyndrom sei nach den operativen Eingriffen folgenlos abgeheilt. Das Unfallereignis sei nach wissenschaftlichen Maßstäbe nicht geeignet gewesen, die somatoforme Schmerzstörung zu verursachen. Alles spreche dafür, dass der Unfall lediglich ein Anlass gewesen sei und dass danach eine Entwicklung in Gang gekommen sei, für die andere unfallunabhängige Faktoren maßgeblich gewesen seien. Das Quetschtrauma des rechten Armes habe keine fassbaren bleibenden organopathologischen Folgen von Bedeutung gehabt. Es sei sogar mehrfach darauf hingewiesen worden, dass sich die Symptome nach dem Unfall zunächst gebessert hätten. Erst später in völliger Diskrepanz zum körperlichen Befund hätten sich dann die subjektiv erlebten körperlichen Beschwerden im Laufe der Zeit immer mehr verstärkt, und vor allem die Schmerzen hätten sich mehr und mehr ausgedehnt. Für die nach dem Unfall eingetretene Entwicklung seien unfallunabhängige Faktoren von überragender Bedeutung. Zum einen sei es die Primärpersönlichkeit der Klägerin, die offensichtlich zu einer eingeschränkten Frustrationstoleranz führe und zum anderen interfamiliäre Konflikte und Probleme, die die Beziehung zu ihrem Mann und zu einem ihrer Söhne beträfen, sowie möglicherweise Probleme an der früheren Arbeitsstelle. Auf nervenärztlichem Gebiet seien keine Unfallfolgen im eigentlichen Sinne zu diagnostizieren. Das bei der Klägerin diagnostizierte und operierte Karpaltunnelsyndrom sei unfallunabhängig aufgetreten, wofür allein schon der Umstand spreche, dass dieses beidseitig

aufgetreten sei.

Mit Verfügung vom 16.6.2009 hat der Senat die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung durch Beschluss gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen.

Die Klägerin hat am 6.7.2009 weitere ärztliche Unterlagen vorgelegt.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG sowie des Senats Bezug genommen.

II.

Die form- und fristgemäß eingelegte Berufung der Klägerin ist zulässig. Berufungsausschlussgründe nach [§ 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) liegen nicht vor.

Die Berufung der Klägerin ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente hat.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann das LSG - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn es sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Mit Schreiben vom 16.6.2009 hat der Senat die Beteiligten auch auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen und ihnen Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Nach Vorlage der weiteren ärztlichen Unterlagen durch die Klägerin und Stellungnahme der Beklagten hierzu hat der Senat am 14.7.2009 der Klägerin mitgeteilt, dass es bei dem Hinweis vom 16.6.2009 verbleibe. Eine Zustimmung der Beteiligten zu der Entscheidung gem. [§ 153 Abs. 4 SGG](#) ist nicht erforderlich.

Versicherungsfälle im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung sind nach [§ 7 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründeten Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Gemessen daran hat die Klägerin am 21.5.2002 einen versicherten Arbeitsunfall erlitten, weswegen sie von der Beklagten bis 16.7.2002 Verletzengeld bezogen hat. Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin für die Zeit danach Anspruch auf eine Verletztenrente hat.

Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls und ihrer Berücksichtigung bei der Bemessung der MdE ist u. a. ein wesentlicher ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis bzw. dem dadurch eingetretenen Gesundheitserstschaden und der fortdauernden Gesundheitsstörung (sog. haftungsausfüllende Kausalität). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, zu denen - neben der versicherten Tätigkeit - der Gesundheitserstschaden und die eingetretenen fortdauernden Gesundheitsstörungen gehören, mit einem der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit erwiesen sein. Für die Bejahung eines ursächlichen Zusammenhanges zwischen dem Gesundheitserstschaden und den fortdauernden Gesundheitsstörungen gilt in der gesetzlichen Unfallversicherung die Kausalitätstheorie der "wesentlichen Bedingung". Diese hat zur Ausgangsbasis die naturwissenschaftlich-philosophische Bedingungstheorie. In einem ersten Schritt ist zu prüfen, ob das Ereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens abgeleitet werden (vgl. die zusammenfassende Darstellung der Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung im Urteil des BSG vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) = [BSGE 96, 196](#)-209 und JURIS).

Bei mehreren konkurrierenden Ursachen muss die rechtlich wesentliche Bedingung nach dem Urteil des BSG vom 9.5.2006 ([aaO](#) Rdnr. 15) nicht "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig" sein. Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die anderen Ursachen keine überragende Bedeutung haben. Kommt einer der Ursachen gegenüber den anderen eine überragende Bedeutung zu, ist sie allein wesentliche Ursache und damit allein Ursache im Rechtssinn.

Im Urteil vom 9.5.2006 ([aaO](#) Rdnr. 21) hat das BSG keinen Zweifel daran gelassen, dass die Theorie der wesentlichen Bedingung auch uneingeschränkt auf die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs zwischen Arbeitsunfällen und psychischen Störungen anzuwenden ist, die nach Arbeitsunfällen in vielfältiger Weise auftreten können. Die Feststellung der psychischen Störung sollte angesichts der zahlreichen in Betracht kommenden Erkrankungen und möglichen Schulenstreiten aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erfolgen. Denn je genauer und klarer die beim Versicherten bestehenden Gesundheitsstörungen bestimmt sind, desto einfacher sind ihre Ursachen zu erkennen und zu beurteilen sowie letztlich die MdE zu bewerten (BSG aaO Rdnr. 22). Das BSG hat im Weiteren darauf hingewiesen, dass es wegen der Komplexität von psychischen Gesundheitsstörungen im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel des Inhalts gebe, dass bei fehlender Alternativursache (etwa wenn eine Vorerkrankung oder Schadensanlage nicht nachweisbar sind) die versicherte naturwissenschaftliche Ursache (also die Einwirkung durch den Arbeitsunfall, festgestellt auf der ersten Stufe der Ursächlichkeitsprüfung) damit auch automatisch zu einer wesentlichen Ursache (im Sinne der Ursächlichkeitsprüfung auf der zweiten Stufe) wird. Dies würde angesichts der Komplexität psychischer Vorgänge und des Zusammenwirkens gegebenenfalls lange Zeit zurückliegender Faktoren zu einer Umkehr der Beweislast führen, für die keine rechtliche Grundlage erkennbar sei (BSG aaO Rdnr. 39). Andererseits schließt aber eine "abnorme seelische Bereitschaft" die Annahme der psychischen Reaktion als Unfallfolge nicht aus. Wunschbedingte Vorstellungen sind aber als konkurrierende Ursachen zu würdigen und können der Bejahung eines wesentlichen Ursachenzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und der psychischen Reaktion entgegenstehen (BSG aaO Rdnrn 37, 38). Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles (Arbeitsunfall, der hier am 21.5.2002 eingetreten ist) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56](#)

Abs. 1 Satz 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertssätze 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. Renten an Versicherte werden von dem Tag an gezahlt, an dem der Anspruch auf Verletztengeld endet (§ 72 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.6.2004, B 2 U 14/03 R in SozR 4-2700 § 56 Nr. 1): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Ausgehend von den vorstehend genannten Voraussetzungen hat die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente, da die Folgen des Arbeitsunfalls vom 21.5.2002 über die 26. Woche hinaus keine MdE um 20 vH bedingen. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat auf Grund einer Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen und insbesondere auf Grund der Gutachten von Prof. Dr. B./Dr. M. vom 28.2.2003 sowie Dr. F. vom 20.2.2003, der ärztlichen Stellungnahmen und sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. J. vom 23.9.2002, 08.07.2004 und 6.2.2006, Dr. B. vom 9.10.2002 sowie der sachverständigen Zeugenaussagen von Dr. von K. vom 15.7.2004. Diese Beurteilung wird durch das gem. § 109 SGG bei Dr. D. eingeholten Gutachten vom 27.4.2009 bestätigt.

Bei dem Unfall der Klägerin vom 21.5.2002 handelt es sich um einen Arbeitsunfall, da sie diesen Unfall bei ihrer versicherten Tätigkeit als Beschäftigte bei der Firma G.-M. erlitten hat. Der Unfall hat ausweislich der Feststellungen von Dr. H. am Unfalltag zu einer erheblichen Schwellung vor allem im Bereich des rechten Oberarms mit Hämatom und leichter Hautabliederung auf der Oberarmmitte ventralseitig geführt. Funktionsbeeinträchtigungen des rechten Armes oder gar eine Fraktur hat der Unfall nicht verursacht, wie der Senat dem H-Arzt-Bericht vom 21.5.2002 entnimmt. Weitergehende Verletzungen oder Befunde hat auch der behandelnde Orthopäde der Klägerin Dr. B. am 4.6.2002 nicht erhoben; insbesondere hat er keinerlei Verletzungen im Gesicht der Klägerin beschrieben und auch keine Klagen der Klägerin hierüber. Auch bei weiteren Untersuchungen durch Dr. B. und bei Untersuchungen durch den Neurologen und Psychiater Dr. J. haben die Ärzte keinerlei Gesundheitsstörungen im Gesichtsbereich der Klägerin festgestellt; auch hat die Klägerin über solche nicht geklagt. Erstmals am 24.10.2002, d. h. über fünf Monaten nach dem Unfall, hat die Klägerin gegenüber dem Orthopäde Dr. R. angegeben, sie leide unter einem Einklemmungsgefühl im Gesicht, da sie das Gesicht gegen die Maschine gedrückt habe. Selbst wenn man zu Gunsten der Klägerin unterstellt, dass sie das Gesicht bzw. die rechte Gesichtshälfte gegen die Klebemaschine gedrückt hat, das Gesicht gerötet und geschwollen gewesen ist und sich später bläulich verfärbt hat, so konnten die Ärzte auch später keine darauf zurückzuführenden bleibenden Gesundheitsstörungen feststellen. Die vom Orthopäden Dr. R. auf Grund der Schilderung der Klägerin - ohne Kenntnis der Erstbefunde - veranlassten Röntgenuntersuchungen des Schädels und des Jochbeins zeigten keinerlei Frakturen oder sonstige Auffälligkeiten. Nachdem Dr. R./Dr. St. Einsicht in die ärztlichen Unterlagen über den Arbeitsunfall erhalten hatten, haben sie die berufsgenossenschaftliche Behandlung beendet, da keinerlei Gesichtsverletzungen bei dem Unfall beschrieben worden waren. Das Karpaltunnelsyndrom rechts ist nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 21.5.2002 zurückzuführen. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat auf Grund der übereinstimmenden Beurteilungen durch Dr. J., Prof. Dr. B., Dr. W. und Dr. D ... Prof. Dr. B. hat nachvollziehbar ausgeführt, dass durch die Quetschverletzung des rechten Armes das Karpaltunnelsyndrom vorübergehend akzentuiert wurde, wovon auch Dr. J. ausgegangen ist. Die Schwellung des rechten Armes hat die sensiblen Störungen bei vorbestehendem Karpaltunnelsyndrom akzentuiert. Im September 2002 hat Dr. J. dagegen erstmals eine Beteiligung der motorischen Fasern des Nervus medianus festgestellt und diesen Befund nicht mehr auf die Quetschverletzung zurückgeführt. Gegen einen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis spricht auch, dass das Karpaltunnelsyndrom ebenfalls auf der linken Seite aufgetreten ist und hierbei der elektroneurografische Befund noch schlechter war, als am vom Unfall betroffenen Arm, wie der Senat dem Befundbericht des Neurologen Dr. A. vom 7.1.2003 entnimmt.

Die bei der Klägerin vorliegende somatoforme Schmerzstörung, die mit zahlreichen Beschwerden auf der rechten Körperseite verbunden ist, ist nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den Arbeitsunfall vom 21.5.2002 zurückzuführen. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat auf Grund einer Gesamtwürdigung der vorliegenden ärztlichen Unterlagen, des Verlaufs der Erkrankung sowie insbesondere der Gutachten der Neurologen und Psychiater Dr. F., M., Dr. M. und Dr. D ... Der auf Antrag der Klägerin gehörte Sachverständige Dr. D. hat nachvollziehbar dargelegt, dass das Unfallereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben nicht geeignet gewesen ist, die somatoforme Schmerzstörung zu verursachen. Alles spricht dafür, dass der Unfall Anlass bzw. conditio sine qua non für die Entwicklung der somatoformen Schmerzstörung gewesen ist. Dies reicht - wie bereits dargelegt - nicht aus, um einen Kausalzusammenhang im Sinne der im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung zu begründen.

Aus dem rein zeitlichen Aufeinanderfolgen des Arbeitsunfalls und der später aufgetretenen psychischen Gesundheitsstörungen kann nicht gefolgert werden, dass die psychischen Gesundheitsstörungen der Klägerin wesentlich durch den Unfall verursacht wurden. Dies gilt nach der Rechtsprechung des BSG (siehe Urteil vom 9.5.2006 a. a. O.) selbst dann, wenn keine konkurrierenden Ursachen festgestellt werden können. Denn angesichts der Komplexität psychischer Vorgänge und des Zusammenwirkens gegebenenfalls lange Zeit zurückliegender Faktoren, die unter Umständen noch nicht einmal der Klägerin bewusst sind, würde dies zu einer Beweislastumkehr führen, für die eine rechtliche Grundlage nicht erkennbar ist.

Bei der Klägerin kommen als konkurrierende Umstände wunschbedingte Vorstellungen, z. B. auf ein Ausscheiden aus dem Erwerbsleben, auf

Rente, sowie die Vermeidung eines unangenehmen seelischen Konflikts in Betracht, was der Neurologe und Psychiater Dr. M. im Gutachten vom 8.9.2006 im Rentenrechtsstreit gegen die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg. annimmt. Dr. D. hat ebenfalls aufgezeigt, dass in völliger Diskrepanz zum körperlichen Befund sich die subjektiv erlebten körperlichen Beschwerden im Laufe der Zeit immer mehr verstärkt und sich die Schmerzen mehr und mehr ausgedehnt haben, wobei unfallunabhängige Faktoren, z. B. interfamiliäre Konflikte und Probleme (Beziehungen zum Ehemann mit vorübergehender Trennung, Arbeitslosigkeit des Ehemannes, Beziehungen zu einem der Söhne, mögliche Probleme am Arbeitsplatz der Klägerin) eine überragende Rolle gespielt haben.

Der Senat vermag - ebenso wie das SG - nicht festzustellen, dass ab 16.9.2002 bei der Klägerin unfallbedingte Gesundheitsstörungen vorliegen, die zu einer rentenberechtigenden MdE um mindestens 20 vH führen.

Nach alledem war das angefochtene Urteil des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung der Klägerin musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-03-30