

L 1 U 5788/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 3378/06
Datum
10.11.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 5788/09
Datum
28.07.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 10. November 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Im Streit steht ein Anspruch des Klägers auf Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 31. Januar 2003.

Der 1972 geborene Kläger war als Busfahrer tätig. Am 31. Januar 2003 erlitt er einen Unfall, als er mit dem Bus ins Schleudern geriet und auf einen Baum auffuhr. Der Durchgangsarzt Dr. S. führte als Verletzungen in seinem Durchgangsarztbericht vom 3. Februar 2003 eine Mittelfuß- und Knieprellung rechts ohne äußere Verletzungszeichen auf; Röntgenuntersuchungen des rechten Knies haben keine knöchernen Verletzungen ergeben. In Folge der Verletzungen stellte sich beim Kläger eine tiefe Unterschenkel- und Poplitealvenenthrombose rechts ein, die im Bericht vom 7. Februar 2003 von Dr. S. mitgeteilt wurde. Der Kläger wurde daraufhin in stationäre Behandlung aufgenommen, die am 12. Februar 2003 endete. Im Nachschaubericht vom 7. März 2003 empfahl Dr. S. nach Wiederaufnahme der Marcumarisierung eine Wiedereingliederung am Arbeitsplatz ab 17. März 2003. Diese wurde zunächst aufgenommen, wegen Beschwerden des Klägers aber bereits am 18. März 2003 wieder beendet. Die Belastungserprobung wurde am 7. April 2003 erneut aufgenommen, nachdem eine zur Kontrolle der Beinvenenthrombose rechts durchgeführte Phlebographie des rechten Beines am 3. April 2003 eine weitgehende Rekanalisierung der tiefen Unterschenkelvenenthrombose bei frei durchgängiger Vena poplitea ergeben hatte. Ab 1. Mai 2003 war der Kläger wieder arbeitsfähig.

Am 10. Juni 2003 stellte sich der Kläger beim Durchgangsarzt vor und klagte über starke Schmerzen rechts, aber vor allem auch im linken Unterschenkel. Dort habe sich eine drittgradige Varikosis feststellen lassen, die nicht mit dem Unfall im Zusammenhang stehe. Der Zustand des rechten Beines sei unverändert.

Am 16. März 2005 stellte der Kläger telefonisch einen Antrag auf Gewährung von Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 31. Januar 2003.

Die Beklagte zog Unterlagen des behandelnden Arztes für Allgemeinmedizin Dr. S. bei. Dieser übersandte die Berichte des Kreiskrankenhauses R. vom 24. März 2004 (chronisch venöse Insuffizienz Stad. I beidseits bei Parvavarikosis beidseits, Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose 2/03), vom 2. Februar 2005 (Indikation zur Teillebse der Vena saphena parva sowie Phlebektomie bei Parvavarikosis beidseits) und den Entlassungsbericht vom 18. März 2005 nach dem stationären Aufenthalt des Klägers vom 17. bis 19. März 2005 (Diagnosen: Stamminuffizienz der Vena saphena parva beidseits, Seitenastvarikosis, Zustand nach tiefer Beinvenenthrombose rechts 2003; durchgeführt wurde ein Stripping der Vena saphena parva beidseits sowie eine Phlebektomie von Seitenästen am 17. März 2005).

Im ersten Rentengutachten vom 9. Juni 2005 führte Dr. M., Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, aus, dass auf orthopädischem Fachgebiet keine Unfallfolgen bestünden. Der mit der Erstellung eines internistischen Fachgutachtens beauftragte Prof. Dr. Z., Ärztlicher Direktor am K. S., führte in seinem Gutachten vom 7. Oktober 2005 aus, die von ihm durchgeführte Duplexsonographie der Beckenvenen rechts habe das Ergebnis der am 3. April 2003 durchgeführten Phlebographie bestätigt, nämlich eine weitgehende Rekanalisierung der tiefen Unterschenkelvenenthrombose rechts. Es bestehe eine chronisch venöse Insuffizienz Grad 1-2 im Sinne eines postthrombotischen Syndroms. Weiter wurde ausgeführt, dass die nach einer postoperativen Komplikation einer linksseitigen Beinvenenthrombose entstandene fulminante Lungenarterienembolie Ende März 2005 nicht im Zusammenhang mit dem Unfall stehe. Die MdE durch die chronisch venöse Insuffizienz liege bei 0-10 v.H., die sich allerdings bei Fortschreiten der Erkrankung erhöhen könne. Der

Kläger fühle sich nach der Lungenembolie stark in seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt; die zur kardio-pulmonalen Belastbarkeit durchgeführten Tests hätten jedoch Normalwerte ergeben, die auf einen Trainingsmangel des Klägers schließen ließen.

Mit Bescheid vom 9. Dezember 2005 lehnte die Beklagte unter Anerkennung eines leichten postthrombotischen Syndroms des rechten Unterschenkels als Arbeitsunfallfolge die Gewährung einer Verletztenrente ab, da die Erwerbsfähigkeit nicht über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert sei.

Dagegen erhob der Kläger durch seinen Bevollmächtigten Widerspruch, der nicht begründet und mit Widerspruchsbescheid vom 29. August 2006 zurückgewiesen wurde.

Dagegen hat der Kläger am 12. September 2006 Klage zum Sozialgericht Reutlingen (SG) erhoben, die er damit begründet hat, seit dem Unfall fortdauernd unter gesundheitlichen Einschränkungen zu leiden. Im Herbst 2007 sei der rechte Fuß im Sehnenbereich angeschwollen, weshalb eine Kernspinuntersuchung durchgeführt worden sei. Dabei sei festgestellt worden, dass eine Sehne bei dem Unfall gerissen sei. Auch nach der in Folge durchgeführten Operation leide er unter Beschwerden. Beigefügt hat der Kläger die Berichte des Dr. T. vom 8. Oktober und 16. November 2007 (Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie S.-B. Klinikum V.-S. GmbH), den Arztbrief des Radiologen Dr. O. vom 3. September 2007 und den Bericht des Facharztes für Innere Medizin Dr. D. vom 17. September 2007.

Das SG hat die Akte S 9 SB 3934/05 im Verfahren um die Feststellung eines Grades der Behinderung beigezogen, die u.a. das Gutachten des Dr. L., Facharzt für Orthopädie, vom 8. April 2008 und die versorgungsärztliche Stellungnahme vom 26. Juni 2008 beinhaltet hat. Beigezogen hat das SG auch die Arztbriefe des Klinikum S. vom 20. Oktober, 1. und 21. Dezember 2008 sowie 6. Februar 2009.

Auf Antrag und Kostenrisiko des Klägers hat der Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Dr. G. am 21. Juni 2009 ein Gutachten erstellt. Dieser hat ausgeführt, dass beim Kläger eine endgradige Funktionseinschränkung im oberen Sprunggelenk und eine druckschmerzhafte Schwellung und Narbenbildung nach zweimaliger Tendosynovektomie der Peronealsehnen rechts, außerdem eine Muskelminderung am rechten Bein im Sinne einer Schonatrophie vorliege; klinische Zeichen eines postthrombotischen Syndroms fänden sich nicht mehr. Die Tendosinovitis und die Längsrissbildung der Peroneusprävisehne seien degenerativer Art und stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Das postthrombotische Syndrom sei derzeit asymptomatisch. Die MdE liege bei unter 5 v.H. Unmittelbare Unfallfolgen bestünden nicht. Der Kläger hat noch den Entlassungsbericht der R.-Klinik, B., vom 26. August 2009 übersandt, wo er sich vom 29. Juli bis 26. August 2009 auf Kosten des Rentenversicherungsträgers in einer Rehabilitationsbehandlung befunden hat.

Mit Urteil vom 10. November 2009 hat das SG die Klage abgewiesen, gestützt im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. G ...

Gegen das am 20. November 2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 9. Dezember 2009 Berufung eingelegt. Zur Begründung trägt er vor, vor dem Unfall keine Probleme mit seiner Sehne gehabt zu haben. Die Schmerzen bestünden seit dem Unfall und hätten sich immer weiter gesteigert. Man habe fälschlicherweise seine Schmerzen immer auf die Venen zurück geführt, dabei jedoch verkannt, dass diese eigentlich von der durch den Unfall gerissenen Sehne herrührten. Dies habe auch Dr. T. vom Klinikum V.-S. bestätigt.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 10. November 2009 sowie den Bescheid vom 9. Dezember 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29. August 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

und verweist zur Begründung auf die angefochtenen Entscheidungen sowie insbesondere das Gutachten von Dr. G ...

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten sowie der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung des Klägers gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf eine Verletztenrente.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeiten (versicherte Tätigkeiten). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 SGB VII](#)).

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174, 178](#); [BSG SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstörungen nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht ([BSGE 58, 80, 82](#); [61, 127, 129](#); [BSG, Urt. v. 27. Juni 2000 - B 2 U 29/99 R - m.w.N.](#)). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285, 286](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. [BSGE 63, 277, 278](#)). Daran fehlt es, wenn die Krankheitsanlage so leicht ansprechbar gewesen ist, dass die Auslösung akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte (vgl. [BSGE 62, 220, 222](#); [BSG, Urt. v. 2. Mai 2001 - B 2 U 18/00 R -](#), in: [HVBG-Info 2001, 1713](#)). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. [BSGE 6, 70, 72](#); [BSG SozR 3-2200 § 548 Nr. 11 S. 33](#)).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze hat die Beklagte zu Recht festgestellt, dass beim Kläger als Folge des Arbeitsunfalls allenfalls ein leichtes postthrombotisches Syndrom des rechten Unterschenkels vorliegt. Der vom Kläger geltend gemachte Sehnenriss hingegen ist nicht mit den im Unfallversicherungsrecht geltenden Beweismaßstäben hinreichend wahrscheinlich auf den angeschuldigten Unfall zurückzuführen und kann daher auch nicht die Gewährung einer Verletztenrente begründen.

Bei seiner Beurteilung stützt sich auch der Senat im Wesentlichen auf das Gutachten des Dr. G ...

Dieser hat in seinem Gutachten in Übereinstimmung mit den übrigen aktenkundigen ärztlichen Unterlagen nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass der im Jahr 2007 festgestellte Riss der Sehne am rechten Fuß nicht durch den angeschuldigten Unfall verursacht worden ist. Es fehlt bereits an sogenannten Brückensymptomen seit dem Unfall, die einen Zusammenhang des Sehnenrisses im Bereich des Außenknöchels mit dem Unfall wahrscheinlich machen. Wenn der Kläger dem gegenüber vorbringt, seit dem Unfall unter Beschwerden am rechten Fuß gelitten zu haben und deshalb auch den Sehnenriss auf den Unfall zurückführt, stimmt dies nur teilweise mit der durch die ärztlichen Unterlagen belegten Befundlage überein. So ist im Durchgangsarztbericht neben der Knieprellung lediglich eine Mittelfußprellung rechts aufgeführt; durch die nachfolgenden Untersuchungen ist nicht belegt, dass darüber hinaus Verletzungen, z.B. ein Sehnenriss, verursacht worden sind. Dr. S., der den Kläger nach dem Unfall fortlaufend behandelt hat, beschrieb zudem im März 2003 im Bereich des rechten Beines Beschwerdefreiheit. Der Kläger hat darüber hinaus in der Folgezeit im Wesentlichen über Beschwerden im Bereich der rechten Wade (durch eine Thrombose) und im Folgenden auch über Beschwerden im Bereich des linken Beines geklagt. Beschwerden im Bereich des rechten Außenknöchels und damit an anderer Stelle als die bis dahin dokumentierten Verletzungen bzw. Verletzungsfolgen wurden vom Kläger erst Anfang 2007 geschildert. Hätte sich der Kläger jedoch bei dem Unfall ein derart schweres Trauma zugezogen, das den Riss einer Sehne hätte verursachen können, wären neben äußeren Verletzungszeichen (die vorliegend völlig fehlten, vgl. Durchgangsarztbericht Dr. S. vom 3. Februar 2003) auch körperliche Einschränkungen zu erwarten gewesen, die sich unmittelbar im Anschluss an den Unfall gezeigt hätten.

Auch die Ärzte der Klinik in V.-S., die im Jahr 2007 den Sehnenriss operativ behandelt haben, haben einen Zusammenhang des Risses mit dem Unfall nicht beschrieben. Vielmehr vermutet PD Dr. T. in seinem Entlassbericht vom 16. November 2007 möglicherweise eine rheumatische Genese der Erkrankung. Außer den anamnestischen Angaben des Klägers, wonach dieser die Beschwerden auf ein "nicht näher beschriebenes OSG-Trauma vor 3-4 Jahren" zurückführt, findet sich in diesem Bericht kein Hinweis auf den Unfall aus dem Jahr 2003. Im Gegenteil führt PD Dr. T. in seinem Arztbrief vom 8. Oktober 2007, angefertigt nach einer Untersuchung im Vorfeld der Operation, sogar aus, ein Zusammenhang des Peronäussehnenrisses mit einem angeschuldigten Fußtrauma vor 3-4 Jahren oder mit der durchgeführten Varizenoperation sei fraglich. Auch in den nachfolgenden Arztbriefen aus dem Klinikum S. (Ende 2008/Anfang 2009), die im Rahmen der durchgeführten Revisionsoperation angefertigt worden sind, wird ein Zusammenhang des Sehnenrisses mit dem angeschuldigten Unfall nicht angenommen.

Dass PD Dr. T. gegenüber dem Kläger ggf. mündlich eine andere Ursachenbewertung vorgenommen hat, kann vorliegend unterstellt werden. Sie ist jedoch nicht geeignet, die entgegenstehenden, schriftlich dokumentierten ärztlichen Beurteilungen zu entkräften. Auf eine Befragung des PD Dr. T. durch den Senat konnte deshalb verzichtet werden.

Das im sozialgerichtlichen Verfahren um die Anerkennung einer Schwerbehinderteneigenschaft angefertigte Gutachten des Dr. L. und der Entlassungsbericht aus der Rehabilitationsmaßnahme sind für die vorliegende Zusammenhangsfrage ohne Bedeutung, da es weder bei der Feststellung des Grads der Behinderung noch im Rentenversicherungsrecht auf Ursachenzusammenhänge ankommt und weder Gutachter noch behandelnde Ärzte diesbezüglich eine Aussage getroffen haben.

Da die festgestellten Unfallfolgen geringfügig sind und der Sehnenriss nicht hinreichend wahrscheinlich durch den Arbeitsunfall verursacht worden ist, ist eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) nicht festzustellen.

Für die Bewertung einer unfallbedingten MdE kommt es auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an. Die Beurteilung, in welchem Umfang die körperlichen oder geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind, liegt in erster Linie auf ärztlich-wissenschaftlichem Gebiet ([BSG, Urt. vom 26. Juni 1985 - 2 RU 60/84 -](#), in: [SozR 2200 § 581 RVO Nr. 23 m.w.N.](#); [BSG, Urt. vom 19. Dezember 2000 - B 2 U 49/99 R -](#), in: [HVBG-Info 2001, 499](#)). Die Sachkunde des ärztlichen Sachverständigen bezieht sich in erster Linie darauf, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Schlüssige

ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind zwar bedeutsame Anhaltspunkte, besitzen aber keine bindende Wirkung, auch wenn sie eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE darstellen (BSG, Beschluss vom 22. August 1989, - [2 BU 101/89](#) -, in: HVBG-Info 1989 S. 2268). Bei der Bewertung der MdE sind schließlich auch die in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung und dem versicherungsrechtlichen oder versicherungsmedizinischen Schrifttum ausgearbeiteten Erfahrungssätze zu beachten, um eine gerechte und gleiche Bewertung der zahlreichen Parallelfälle der täglichen Praxis zu gewährleisten.

Unter Berücksichtigung der nachgewiesenen Unfallfolgen ist eine Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 v.H. nicht gegeben; im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. G. waren nicht einmal mehr die als Unfallfolge anerkannten Symptome eines postthrombotischen Syndroms feststellbar, ein Wiederauftreten der Symptome ist ebenso wenig nachgewiesen wie eine etwaige Verschlimmerung, so dass unfallbedingte Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit nicht zu begründen sind.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-07-31