

L 9 U 2476/07

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
9
1. Instanz
SG Reutlingen (BWB)
Aktenzeichen
S 7 U 2040/04
Datum
22.03.2007
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 9 U 2476/07
Datum
22.02.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. März 2007 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist, ob der Klägerin wegen eines Arbeitsunfalls vom 5.9.2001 und einer nach diesem am 26.9.2001 durchgeführten Hepatitis-B-Impfung vom 26.9.2001 Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zustehen.

Die 1958 geborene Klägerin, eine gelernte Zahnarzthelferin, war seit Januar 1981 als Sachbearbeiterin (Sekretärin im Bereich Arbeitssicherheit und Assistentin der Betriebsärzte) bei der Firma G. D. GmbH & Co. KG in H. beschäftigt. Ab 7.2.2002 war die Klägerin durchgehend arbeitsunfähig und bezieht seit dem 1.9.2002 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung (Verfügung vom 26.4.2004) auf Zeit, die mit Bescheid vom 5.12.2007 ab 1.3.2008 als Dauerrente gewährt wird. Seit 24.9.2004 beträgt der Grad der Behinderung bei der Klägerin 100; ferner wurden die Merkzeichen B, H, aG und RF festgestellt (Bescheid des Landratsamts Zollernalbkreis vom 4.8.2005).

In der ärztlichen Unfallmeldung vom 17.10.2001, eingegangen bei der Beklagten am 6.11.2001, gab die Betriebsärztin Dr. W. an, die Klägerin habe am 12.9.2001 ihr gegenüber angegeben, ihr sei am 5.9.2001 gegen 15:30 Uhr beim Sterilisieren der BKS-Röhrchen ein Röhrchen aus der Hand geglitten und zerplatzt. Das Blut und die Splitter habe die Klägerin mit Papier weggewischt, wobei sie Schutzhandschuhe getragen habe. Nach Ausziehen der Handschuhe habe die Klägerin noch weiteres Blut und Glassplitter in der Türschiene des offenen Unterschrankes bemerkt. Dieses Blut habe sie ohne Handschuhe mit einer dickeren Lage Papier weggewischt. Später habe sie, die Klägerin, ein Pieksen im Bereich des Mittelgliedes des zweiten Fingers links auf der Innenseite - ohne Blutaustritt - bemerkt. Im Berufungsverfahren hat die Klägerin dann behauptet, sie habe die Gummihandschuhe noch getragen, als sie beim Beseitigen von Blutresten und Glassplittern ein Stechen und Pieksen im linken Zeigefinger verspürt habe. Eine Probandenidentifikation anhand der Labor-Nr. auf dem Röhrchen sei - so Dr. W. weiter - nicht erfolgt. Die Klägerin habe sich den zweiten Finger links mit Betaisadon-Wasch-Antiseptum gewaschen. Dr. W. stellte bei der Klägerin am 12.9.2001 - der erstmaligen Untersuchung der Hand - keine Durchtrennung der Haut (mehr) fest und konnte keinen Blutaustritt erfragen. Eine Stichverletzung war "nicht mehr identifizierbar". Sie nahm Bestimmungen von Hepatitis-Antikörpern vor, die jeweils (19.9.2001 und 17.10.2001) negativ ausfielen und leitete eine Hepatitis-B-Impfung (26.9.2001: Teilimpfung) ein.

Nachdem die Klägerin, die am 5.9.2001 ihre Arbeit fortgesetzt hatte, unter Bezug auf die ärztliche Unfallmeldung vom 17.10.2001 am 28.2.2003 Leistungen wegen des Ereignisses vom 5.9.2001 von der Beklagten begehrte, bat diese den Arzt für Allgemeinmedizin Dr. R. um Übersendung eines Befund- und Behandlungsberichts, worauf dieser unter dem 31.3.2003 erklärte, er habe wegen des Ereignisses vom 5.9.2001 keine Behandlungen durchgeführt; die Klägerin sei zuvor bei Dr. E. in Behandlung gewesen. Dr. E./Dr. M. gaben am 9.5.2003 an, die Klägerin sei wegen des Ereignisses vom 5.9.2001 nicht in ihrer Behandlung gewesen; zwischenzeitlich habe sie den Hausarzt gewechselt. Die Klägerin, die erklärte, Dr. W. habe die Erstversorgung nach dem Unfall vorgenommen, schilderte in Schreiben vom 2.6.2003 und 4.7.2003 den Krankheitsverlauf und die Reaktion nach der Hepatitis-B-Impfung vom 26.9.2001, benannte die behandelnden Ärzte (u. a. als damalige Hausärztin Dr. E., ab 24.6.2002 Dr. R.) und legte ärztliche Unterlagen sowie Schriftwechsel mit der Krankenkasse, der DAK, vor.

Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen von Dr. R. bei und holte bei der G. D. GmbH & Co. KG eine Auskunft ein, die mit Schreiben vom 29.8.2003 ärztliche Unterlagen sowie Laborbefunde und eine Stellungnahme von Dr. W. vorlegte. Dr. W. gab - ergänzend zur ärztlichen Unfallanzeige - an, sie habe am 12.9.2001 am linken Zeigefinger auch mit der Lupe keine Verletzung bei der Klägerin mehr feststellen können. Sicherheitshalber habe sie am 19.9.2001 und am 17.10.2001 einen Hepatitis-Suchtest veranlasst. Da keine Antikörper

nachzuweisen gewesen seien, habe sie der Klägerin eine Hepatitisimpfung vorgeschlagen. Hiermit sei die Klägerin einverstanden gewesen und sei daraufhin von ihr am 26.9.2001 am linken Oberarm mit Gen-Hb-vax (Charge T 0142-1) geimpft worden. Eine Woche später habe die Klägerin - auf Frage, wie die Verträglichkeit gewesen sei - berichtet, sie habe nach der Impfung nachts starke Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen gehabt. Im rechten Auge habe sie eine Wasseransammlung bemerkt; das rechte Auge sei geschwollen und am Morgen verklebt gewesen. Vor der geplanten zweiten Impfung vier Wochen später habe sie vorsichtshalber eine Hautquaddel gesetzt. Nach ungefähr einer und einer halben Stunde habe die Klägerin über Kopfschmerzen und Übelkeit geklagt. Die Hautquaddel und ihre Umgebung seien reizlos, der Blutdruck sei normal gewesen. Wegen der subjektiven Beschwerden sei auf eine zweite Impfung verzichtet worden. Ärztliche Maßnahmen seien nicht erforderlich gewesen, die Klägerin habe weitergearbeitet. Da die Klägerin regelmäßig in der betriebsärztlichen Praxis gearbeitet habe, wäre eine vorsorgliche Impfung gegen Hepatitis angezeigt gewesen. Die Datenblätter zu den BKS-Röhrchen waren von Dr. W. beigefügt.

Dr. St., Arzt für Arbeitsmedizin und Beratungsarzt der Beklagten, führte in der Stellungnahme vom 16.9.2003 aus, auffällig an dem gesamten Verlauf sei, dass die von der Klägerin geschilderten Beschwerden nicht durch Befunde objektivierbar seien. Die Schilderung der Beschwerden auf die Impfung stimme nicht mit dem Verlauf der ärztlichen Behandlung durch die Ärzte Dr. E. und Dr. R. überein, die angegeben hätten, wegen des Vorfalles keine direkten Behandlungsmaßnahmen durchgeführt zu haben. Ein Zusammenhang zwischen dem von der Klägerin geschilderten Unfall und der anschließenden Impfung mit den Beschwerden der Klägerin halte er für ausgesprochen unwahrscheinlich. Er sehe hier eher ein psychosomatisches Krankheitsbild von unabhängiger Dynamik, welches kausal mit einem vorangegangenen Bagatellunfall und einer sich anschließenden Impfung verknüpft worden sei.

Am 12.9.2003 beantragte die Klägerin dann bei der Beklagten die Gewährung von "Versehrtenrente".

Nach Beiziehung des Entlassungsberichts der Klinik Sch. vom 8.1.2003 über einen stationäre Aufenthalt der Klägerin vom 21.11. bis 19.12.2002 (Diagnosen: Anhaltende wahnhafte Störung, chronische obstruktive Bronchitis, Adipositas, rezidivierende Struma bei Zustand nach Strumaresektion 1982; Leistungsvermögen als Sekretärin und betriebsärztliche Assistentin sowie für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten 6 Stunden und mehr, ohne Tätigkeiten mit ständiger Stressbelastung und hohen Anforderungen an die soziale Kompetenz und Konfliktfähigkeit) holte die Beklagte eine weitere Stellungnahme bei Dr. St. vom 11.11.2003 ein (kein ursächlicher Zusammenhang zwischen Fingerverletzung und Hepatitis-B-Impfung und den in der Klinik Sch. gestellten Diagnosen).

Hierauf teilte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 26.11.2003 mit, der Unfall vom 5.9.2001 werde als Arbeitsunfall anerkannt. Die Erkrankung und die Behandlungsbedürftigkeit ab dem 26.9.2001 seien nicht Folge des Arbeitsunfalls. Ein Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls bestehe nicht. Zur Begründung führte sie aus, nach Wertung sämtlicher medizinischer Befunde seien die von der Klägerin geschilderten Beschwerden seit 26.9.2001 nicht durch Befunde objektivierbar. Es ergäben sich auch keine medizinischen Befunde, wonach es zu einer Deformierung des Körpers der Klägerin als Folge eines Impfschadens mit daraus entstandenen Ödemen am gesamten Körper gekommen sei. Die geklagten Beschwerden seien vielmehr als Folge einer anlagebedingten schicksalhaften Erkrankung in Form einer Fixierung auf diese Beschwerden zu werten.

Hiergegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 17.12.2003 Widerspruch ein und den Entlassungsbericht der E. Bad S. vom 17.2.2004 über einen stationären Aufenthalt vom 14.1.2004 bis 11.2.2004 vor (Diagnosen: Lipo-Lymphödem der Beine, Lipödem der oberen Extremitäten, Fibromyalgie-Syndrom, polysymptomatisches Krankheitsbild nach Hepatitis-B-Impfung 9/2001, Rezidiv-Struma bei Zustand nach Strumaresektion 1982; Leistungsfähigkeit als Sachbearbeiterin und für leichte Tätigkeiten unter 3 Stunden; Gehen sei nur mit Hilfe einer Gehhilfe [Rollator] möglich, beim Aus- und Anziehen sowie bei Tätigkeiten mit erhöhter Anforderung an die grobe Kraft der Hände sei Hilfe erforderlich). Nach Einholung einer beratungsärztlichen Stellungnahme bei Dr. St. wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 9.6.2004 zurück.

Hiergegen hat die Klägerin am 30.6.2004 Klage zum Sozialgericht (SG) Reutlingen erhoben und - nach erstmals am 15.6.2005 erfolgter Klagebegründung - zuletzt die Verurteilung der Beklagten zu "Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung aus Anlass des Unfallereignisses vom 5.9.2001 und der Hepatitis-B-Impfung vom 26.9.2001" beantragt.

Das SG hat u. a. die versorgungsärztlichen Stellungnahmen von Dr. M. vom 28.5.2003 (die von der Klägerin als Impfschaden geltend gemachten Gesundheitsstörungen - Lymphödeme mit Gewichtszunahme - könnten nicht mit Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die Impfung zurückgeführt werden) und Dr. Sch. vom 18.11.2005 (keine neuen Gesichtspunkte, weitere vorgelegte Befunde würden auch nicht weiterhelfen, bemerkenswert sei eine ständige Zunahme und Ausweitung der Symptomatik, die untypisch sei für eine Impfschadensfolge) beigezogen. Ferner hat es ärztliche Unterlagen von der Bundesversicherung für Angestellte, jetzt: Deutsche Rentenversicherung Bund, (u. a. Gutachten des Internisten Dr. H. vom 21.1.2004 [Diagnosen: Adipositas, generalisiertes Lymphödem bei Adipositas, Zustand nach Strumektomie 1982, Verdacht auf asthmoide Bronchitis; berufliches Leistungsvermögen unter 3 Stunden, aufgrund massiver Adipositas 100 %ig arbeitsunfähig; psychiatrisches Zusatzgutachten erforderlich]; ärztliches Attest von Dr. E./Dr. M. vom 22.10.2004 [Zusammenfassung der Befunde seit September 2001: erstmalige Behandlung am 9.10.2001: Schwellung linker Fuß, Erschöpfungssyndrom; weitere Symptome eines Atemwegsinfekts, sekretolytische Behandlung; 18. 10. 2001: antibiotische Behandlung wegen fehlender Besserung, Diagnosen: Sinubronchitis, Laryngitis; 6.12.2001: Angabe von Bauchkrämpfen, Sonographiebefund auffällig; Überweisung zum Urologen und Lungenfacharzt, am 2.1.2002 Überweisung zum Chirurgen usw. Angaben bis 2.7.2002]) sowie aus den beim SG anhängigen Parallelverfahren S 11 SB/VJ 1944/04 wegen Impfschaden und S 1 KR 2097/02 weitere Unterlagen beigezogen (u. a. Gutachten von Dr. W. und Dr. K. vom 1.2.2005: [Diagnosen: Chronisch-rezidivierende generalisierte Ödeme, Verdacht auf Fibromyalgiesyndrom, Adipositas Grad III, Verdacht auf Autoimmunthyroiditis; ein direkter kausaler Zusammenhang zwischen der Symptomatik sowie den zahlreicheren weiteren Beschwerden und der Hepatitis-B-Impfung sei unwahrscheinlich, vor allem angesichts der Vielgestaltigkeit und jahrelangen Persistenz der Symptome]).

Mit Urteil vom 22.3.2007 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es ausgeführt, die Beklagte habe zu Recht die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung anlässlich des Arbeitsunfalls vom 5.9.2001 bzw. der anschließenden Hepatitis-B-Impfung von 26.9.2001 abgelehnt. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den Ereignissen vom 5.9.2001 und 26.9.2001 und den zahlreichen Gesundheitsstörungen der Klägerin sei nicht wahrscheinlich. Dies gelte zunächst für die Lymphstauung der Beine, das Lipödem der oberen Extremitäten und des Stamms sowie die Adipositas permagna. Das SG orientiere sich bei dieser Beurteilung an der

beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. St. vom 16.9.2003, die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werde. Auch die übrigen gesundheitlichen Störungen auf fast allen ärztlichen Gebieten (insbesondere auf nervenärztlichem, HNO-ärztlichem, orthopädischem, urologischem und gynäkologischem Gebiet) seien anlagebedingter Natur oder dem psychosomatischen Formenkreis zuzuordnen. Eine weitere Sachaufklärung halte das SG nicht für geboten. Auf die Entscheidungsgründe im Übrigen wird Bezug genommen.

Gegen das am 5.4.2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am Montag, dem 7.5.2007 Berufung eingelegt und unter Vorlage zahlreicher Unterlagen vorgetragen, ab Herbst 2001 sei es zu zunehmenden Wasser- und Lympheinlagerungen unter der Haut am ganzen Körper gekommen, einhergehend mit einer Gewichtszunahme von ca. 25 bis 35 kg. Nach ihrer Auffassung seien wesentliche Ursachen hierfür der Arbeitsunfall und die Impfung. Eine andere Erklärung finde sich angesichts der - als Anlage beigefügten - Nebenwirkungsbeschreibung des verwendeten Stoffes Gen H-B-Vax nicht. Zwischenzeitlich liege das im Verfahren S 11 SB 1944/04 eingeholte Gutachten von Dr. K. vom 22.1.2007 vor. Nach den von ihrem Bevollmächtigten vorgelegten persönlichen Äußerungen der Klägerin (zur "Widerlegung des Gutachtens vom 22.1.2007") hat sie am Unfalltag, dem 5.9.2001, fieberhafte Temperatur, starke dumpfe Kopfschmerzen, starke schmerzende Gliederschmerzen, Anschwellen der Lymphknoten am Hals, in beiden Achseln und in beiden Kniekehlen, M. zerschlagenes Körpergefühl, starkes Unwohlsein, schleppende Müdigkeit des gesamten Körpers bekommen. Dieser Zustand sei nicht zurückgegangen. Am 6.9.2001 habe sie ihre Hausärztin Dr. E. informiert, wegen der Einzelheiten des weiteren Berufungsvorbringens wird auf die von Klägerseite eingereichten schriftlichen Äußerungen und Unterlagen verwiesen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Reutlingen vom 22. März 2007 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. November 2003 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 9. Juni 2004 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihr aus Anlass des Unfallereignisses vom 5. September 2001 und der Hepatitis-B-Impfung vom 26. September 2001 Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat von Dr. E. und Dr. W. schriftliche Zeugenaussagen zu den Untersuchungen ab 5.9.2001 eingeholt, die Akten des SG S 1 KR 2097/02 und S 11 SB/VJ 1944/04 sowie die Renten- und Reha-Akten der Klägerin von der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) beigezogen.

Die beigezogenen Akten der DRV enthalten u. a. Gutachten des Internisten Dr. B. vom 6.2.2006 (Diagnosen: Fibromyalgie, somatoforme Schmerzstörung, Lipo-Lymphödem, Poly-symptomatisches Krankheitsbild nach Hepatitis-B-Impfung 2001, Adipositas permagna, Strumarezidiv. Leistungsvermögen unter 3 Stunden), des Neurologen und Psychiaters Dr. N. vom 25.4.2006 (Krankheitsbild diagnostisch noch nicht ausreichend abgeklärt; stationäre neurologische Behandlung erforderlich. Denkbar erscheine eine postvaksinale autoimmunologische Reaktion mit zusätzlicher Entwicklung eines Lymphödems sowie einer generalisierten Schmerzstörung sowie eine Polyradikuloneuritis. Leistungsvermögen unter 3 Stunden) und des Internisten Dr. N. vom 22.11.2007 (Diagnosen: Chronisches Schmerzsyndrom mit Kraftminderung der Arme und Beine, chronisches Lymphödem, Polysomatisches Krankheitsbild nach Hepatitis-B-Impfung 2001, ausgeprägte Adipositas Grad 3, Gangstörung, Feinmotorikstörung, Depression. Leistungsvermögen unter 3 Stunden, Besserung unwahrscheinlich).

In den Akten S 1 KR 2097/02 findet sich u. a. das Gutachten von Dr. K./Dr. W., Innere Abteilung des Z. vom 1.2.2005 nebst neurologischem Zusatzgutachten von Dr. Z. vom 25.1.2005 (Diagnosen: Mischbild aus hauptsächlich Adipositas-assoziiertem Lipödem sowie zusätzlichem sekundärem venösem Ödem und Lymphödem jeweils deutlich geringeren Ausmaßes. Ein direkter kausaler Zusammenhang der Symptomatik und der Beschwerden mit der Hepatitis-Impfung ist angesichts der Vielgestaltigkeit und der jahrelangen Persistenz der Symptome unwahrscheinlich).

Die Akten S 11 SB/VJ 1944/04 enthalten u. a. die versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. B. vom 22.5.2006 (ein Zusammenhang zwischen der Hepatitis-B-Impfung und den Lymphabflussstörungen lässt sich pathophysiologisch nicht herstellen) und das am 6.7.2007 beim SG eingegangene Gutachten von Dr. K./Dr. K., Medizinische Universitätsklinik T. I (Dauerhafte Impfschäden nach HB Vax Impfungen sind sehr selten und in den dokumentierten Jahren von 2001 bis 2006 im Paul-Ehrlich-Institut nicht registriert. Das poly-symptomatische Krankheitsbild mit multiplen dauerhaften Funktionseinschränkungen bzw. Beschwerden, die in dieser Art und Ausprägung sowie Dauer dem Bundesamt für Sera und Impfstoffe im Zusammenhang mit dem Impfstoff HB Vax [von 2001 bis 2006] noch nie gemeldet worden sind, machen einen ursächlichen Zusammenhang sehr unwahrscheinlich).

Dr. E. hat ihr - bereits aktenkundiges - Attest vom 22.10.2004 (Befunde ab September 2001) vorgelegt und am 5.8.2008 ergänzend angegeben, sämtliche Unterlagen seien bereits vor vielen Jahren an den derzeitigen Hausarzt weitergeleitet worden; das Körpergewicht der Klägerin am 5.9.2001 sei nicht mehr bekannt.

Dr. W. hat am 16.4.2010 erklärt, die Impfung am 26.9.2001 sei nicht erfolgt, um Folgen des Arbeitsunfalls vom 5.9.2001 zu behandeln bzw. um eine befürchtete Infektion aufgrund des Arbeitsunfalls zu verhindern. Vielmehr habe sich bei den Untersuchungen nach dem Arbeitsunfall gezeigt, dass die Klägerin keinen ausreichenden Schutz gegen eine Infektion mit Hepatitis B Virus hatte.

Zur weiteren Darstellung des Tatbestandes wird auf die Akten der Beklagten, des SG (S [2 U 2040/04](#), S 1 KR 2097/02 und S 11 SB/VJ 1944/04) sowie des Senats und die beigezogenen Akten der Deutschen Rentenversicherung Bund Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

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 im Ergebnis nicht zu beanstanden, da die Klägerin keinen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere auf Verletztenrente, aus Anlass des Arbeitsunfalls vom 5.9.2001 sowie der Hepatitis-B-Impfung vom 26.9.2001 hat.

Zulässiger Streitgegenstand ist allein die Frage, welche Folgen des von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls ("Schnittverletzung am linken Zeigefinger") vom 5.9.2001 ab 26.9.2001 verblieben sind, und ob die Klägerin deswegen Anspruch auf Verletztenrente hat, denn nur darüber hat die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid entschieden.

Soweit die Klägerin ganz allgemein die Gewährung von "Leistungen" aus der gesetzlichen Unfallversicherung begehrt, ist die Klage unzulässig, da es an einem (weiteren) konkreten Leistungen ablehnenden Verwaltungsakt hierüber fehlt. Die Beklagte hat mit dem angefochtenen Bescheid nämlich lediglich über einen Anspruch auf Verletztenrente, nicht jedoch über sonstige Leistungen, entschieden.

Die Klägerin hat aber auch keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztenrente wegen des Arbeitsunfalls vom 5.9.2001 sowie wegen der Folgen der Hepatitis-B-Impfung vom 26.9.2001.

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). Dass die Klägerin einen solchen Unfall am 5.9.2001 erlitten hat, ist von der Beklagten anerkannt.

Voraussetzung für die Anerkennung einer Gesundheitsstörung bzw. Funktionseinschränkung als Unfallfolge 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 entfielen (conditio sine qua non). Auf Grund 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.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles (Arbeitsunfall, der hier am 5.9.2001 eingetreten ist) über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze 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 Minderung der Erwerbsfähigkeit (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.

Ein sog. Erstschaden, der geeignet sein könnte, die multiplen, von der Klägerin geltend gemachten Beschwerden zu verursachen, ist bei der Klägerin aufgrund des Ereignisses vom 5.9.2001 schon nicht nachgewiesen. Eine Verletzung am zweiten Finger der linken Hand, an dem die Klägerin - nach ihren Angaben gegenüber Dr. W. - im Bereich des Mittelgliedes auf der Innenseite links ein Pieksen bemerkt hatte, konnte Dr. W. am 12.9.2001 bei der Untersuchung der Klägerin (auch mit Lupe) nicht mehr feststellen. Einen Blutaustritt hat die Klägerin gegenüber Dr. W., wie aus deren Unfallmeldung vom 17.10.2001 zu entnehmen ist, nicht angegeben. Der Senat vermochte schon nicht

festzustellen, dass das zerbrochene BKS-Röhrchen mit irgendwelchen Keimen infiziert war, zumal eine Probandenidentifikation anhand der Labor-Nr. auf dem Röhrchen nicht erfolgt ist, wie Dr. W. in der ärztlichen Unfallmeldung vom 17.10.2001 ebenfalls mitgeteilt hat. Ein Eindringen von irgendwelchen Keimen, Bakterien bzw. Viren, in den Finger bzw. Körper der Klägerin und eine damit eingetretene Infektion ist auch nicht nachgewiesen. Wegen des Ereignisses vom 5.9.2001 wurde die Klägerin weder von ihrer früheren Ärztin Dr. E. (Auskunft vom 9.5.2003) noch von ihrem späteren Hausarzt Dr. R. (Auskunft vom 31.3.2003) behandelt. Angesichts dessen ist auch nicht feststellbar, dass die späteren Erkrankung der Klägerin, insbesondere die Oedeme, auf das Ereignis vom 5.9.2001 zurückzuführen sind. Eine Beweiserleichterung dergestalt, dass geringere Anforderungen an den Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zu stellen sind, wie dies bei Berufskrankheiten, z.B. der Berufskrankheit Nr. 3101 der Anlage 1 zur Berufskrankheitenverordnung (wenn der Versicherte aufgrund seiner beruflichen Tätigkeit einer erhöhten Ansteckungsgefahr ausgesetzt war) der Fall ist, gibt es bei Arbeitsunfällen nicht, vielmehr ist festzustellen, dass das Ereignis die Erkrankung wirklich (mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit) verursacht hat (BSG, Urteil vom 2.4.2009, [B 2 U 29/07 R](#), in juris).

Die Oedeme und die weiteren bei der Klägerin aufgetretenen Erkrankungen sind auch nicht mittelbare Folgen des Arbeitsunfalls vom 5.9.2001.

Gemäß [§ 11 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) sind Folgen eines Versicherungsfalls auch Gesundheitsschäden oder der Tod von Versicherten infolge der Durchführung einer Heilbehandlung, von Leistungen zur Teilhabe am oder einer Maßnahme nach § 3 der Berufskrankheiten-Verordnung einschließlich der dazu notwendigen Wege.

Bei der Hepatitis-B-Impfung handelte es sich schon um keine Heilbehandlung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls, wie Dr. W. sowohl unter dem 29.8.2003 sowie am 16.4.2010 erklärt hat. Die Hepatitis-B-Impfung erfolgte nur deswegen, weil anlässlich der Untersuchungen wegen des Arbeitsunfalls festgestellt wurde, dass die Klägerin keinen ausreichenden Schutz gegen eine Infektion mit Hepatitis B Virus besaß, der angesichts ihrer Tätigkeit im Rahmen einer betriebsärztlichen Praxis angebracht gewesen wäre. Die Impfung ist damit schon nicht ursächlich auf den von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall zurückzuführen und kommt damit auch als mittelbare Folge des Unfalles vom 5.9.2001 nicht in Betracht.

Unabhängig davon haben Dr. St. (beratungsärztliche Stellungnahmen vom 16.9.2003, 11.11.2003 und April/Mai 2004), Dr. M. (versorgungsärztliche Stellungnahme vom 28.5.2003), Dr. K./Dr. W. (Gutachten vom 1.2.2005), Dr. B. (versorgungsärztliche Stellungnahme vom 22.5.2006) und Dr. K./Dr. K. (Gutachten vom 6.7.2007) keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall bzw. der Hepatitis-B-Impfung einerseits und den Gesundheitsstörungen der Klägerin andererseits zu bejahen vermocht. Es liegt keine überzeugende ärztliche Äußerung vor, die einen solchen Ursachenzusammenhang als wahrscheinlich erscheinen ließe. Deshalb vermag der Senat keinen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang zwischen den angeschuldigten Ereignissen und dem von der Klägerin dargebotenen, zum Teil diffusen Krankheitsbild festzustellen.

Soweit der Bevollmächtigte der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung angeregt hat, Dr. E. und Dr. W. - im Hinblick auf die Ausführungen der Klägerin, die von den Angaben der Ärzte abweichen würden - nochmals zu hören, hat der Senat dafür keine Veranlassung gesehen, weil der Senat aufgrund der Schilderungen der Klägerin Dr. E. und Dr. W. schon als Zeugen (Auskünfte vom 5.8.2008 und 16.4.2010) schriftlich gehört hat. Neue entscheidungserhebliche Tatsachen, zu denen die Ärzte gehört werden sollten, hat die Klägerin nicht benannt.

Darüber hinaus hat Dr. E. erklärt, dass sie die Klägerin wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 5.9.2001 nicht behandelt und die Klägerin sie nach dem Ereignis vom 5.9.2001 erstmals am 9.10.2001 aufgesucht hat. Anhaltspunkte daran zu zweifeln hat der Senat nicht, zumal der Leistungsauszug der DAK erst ab dem 9.10.2001 eine Arbeitsunfähigkeit bis 12.10.2001 ausweist mit dem Diagnose-Text: "Andere neurotische Störungen, Neurasthenie, Grippe, Viren nicht nachgewiesen, Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, Viren nicht nachgewiesen". Dr. W. hat sowohl unter dem 29.8.2003 als auch in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 16.4.2010 erklärt, dass die Hepatitis-Teil-Impfung aus präventiven Gründen, und nicht zur Behandlung von Folgen des Arbeitsunfalles erfolgte. Dabei hat sie nachvollziehbar und überzeugend erklärt, dass spätestens innerhalb von 48 Stunden nach dem Ereignis eine Behandlung mit Immunglobulin hätte erfolgen müssen, wenn ein erkennbares Infektionsrisiko bestanden hätte. Für die Behauptung der Klägerin, die Hepatitis-Impfung sei erfolgt, um evtl. durch die Verletzung vorhandene Viren auszuschwemmen, fehlt jeglicher Anhalt.

Nach alledem waren das angefochtene Urteil des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten 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

2011-03-02