

L 9 U 2771/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

9

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 2 U 752/09

Datum

03.05.2010

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 9 U 2771/10

Datum

19.04.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 3. Mai 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung weiterer Unfallfolgen sowie die Gewährung einer Verletztenrente wegen seines Arbeitsunfalls vom 24. Oktober 2007.

Der 1964 geborene Kläger erlitt am 24. Oktober 2007 einen Arbeitsunfall, als ihm bei seiner Tätigkeit als Rohrschlosser eine heiße Harnstofflösung aus einer defekten Leitung über den Rücken, den linken Oberschenkel und den Kopf lief. In der Unfallanzeige vom 17. Dezember 2007 war als Verletzung eine Verbrennung von Rücken bis zum Becken und rechten Bein angegeben. Ausweislich des Durchgangsarztberichts der Drs. S. und R. vom 24. Oktober 2007 wurden beim Kläger Verbrennungen und Verätzungen am Hinterkopf, an beiden Gesäßhälften und am linken Oberschenkel festgestellt. Die Weiterbehandlung erfolgte durch den Chirurgen Dr. M., der Arbeitsfähigkeit ab dem 12. November 2007 bescheinigte und die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus vorläufig auf 10 % schätzte (Mitteilung von Dr. M. vom 6. November 2007) und den Kläger am 17. Dezember 2007 aus der ambulanten Behandlung entließ (Mitteilung vom 17. Dezember 2007).

Am 4. Februar 2008 stellte sich der Kläger bei Dr. L. vor und gab an, als er die Hitze verspürt habe, sei er von einem Gerüst aus 3 m Höhe gesprungen; seitdem bestünden Schmerzen im BeR. des linken Kniegelenks und der tiefen Lendenwirbelsäule (LWS). Dr. L. nahm eine klinische Untersuchung der LWS sowie eine klinische und röntgenologische Untersuchung des Knies links vor und teilte der Beklagten mit, bisher sei lediglich die Haut behandelt worden.

Die am 12. Februar 2008 im Radiologie Zentrum M. durchgeführte Kernspintomographie des linken Kniegelenks ergab Risse im Innenmeniskushinterhorn und gering auch im Vorderhorn sowie im Außenmeniskusvorder- und -hinterhorn im Sinne einer jeweils Grad III-Menisckopathie, einen geringen Kniegelenks- und Retropatellarerguss, eine Chondropathia patellae, eine Pericardcyste, eine Chondropathie des tibialen Kniegelenksknorpels sowie geringe Hinweise auf eine beginnende Gonarthrose.

Im Zwischenbericht vom 4. März 2008 führte Dr. M. aus, im BeR. der mittleren LWS sei ein Druckschmerz auslösbar. Die Röntgenuntersuchung der LWS zeige keine Frakturhinweise. Der klinische Befund lege eher eine unfallunabhängige Beschwerdeursache nahe. Die Behandlung wegen der Unfallfolgen sei bereits am 17. Dezember 2007 abgeschlossen worden; eine erneute Behandlung zu Lasten der Berufsgenossenschaft halte er nicht für erforderlich.

Am 5. März 2008 wurde eine Magnetresonanztomographie der LWS durchgeführt, die eine leichte bis mäßiggradige Osteochondrosis intervertebralis der steilgestellten LWS, vereinzelte Scheuermannresiduen, eine leichte s-förmige Torsionsskoliose und eine beginnende multisegmentale Diskopathie mit leichten Bandscheibenprotrusionen zeigte. Ein Prolaps konnte nicht nachgewiesen werden. Am 30.7.2008 unterzog sich der Kläger einer ambulanten diagnostischen Arthroskopie des linken Kniegelenks (Kernspintomographische Diagnostik und arthroskopischer Befund fast divergent, Innenmeniskus zeigt ventral keine Verletzungszeichen, Rissbildung im Hinterhorn nachvollziehbar, keine Notwendigkeit einer Meniskusresektion; Verhältnisse am Außenmeniskus stabil, keine weiteren therapeutischen Konsequenzen). Auf den Operationsbericht wird Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 16. Oktober 2008 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 24. Oktober 2007 als Arbeitsunfall und eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 11. November 2007 sowie eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bis 14. Dezember 2007. Die Gewährung einer Verletztenrente lehnte die Beklagte ab und führte aus, die Schädigung des linken Kniegelenks in Form von Veränderungen des Innen- und Außenmeniskus, der festgestellten Schleimhautfalte (Plica) sowie die Schäden im BeR. der LWS seien keine Folgen des Unfalls vom 24. Oktober 2007.

Den Widerspruch des Klägers, mit dem er die Gewährung einer Verletztenrente begehrte, und geltend machte, die Schäden im linken Kniegelenk und an der LWS seien unfallbedingt, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 5. Februar 2009, aufgegeben zur Post am 6. Februar 2009, zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 9. März 2009 Klage zum Sozialgericht (SG) Mannheim erhoben, mit der er die Feststellung weiterer Unfallfolgen sowie die Gewährung einer Verletztenrente begehrt hat. Das SG hat Befundberichte und eine CD-ROM des Radiologie Zentrums Mannheim, Unterlagen des Orthopäden L. sowie das Vorerkrankungsverzeichnis der AOK R.-N.-O. beigezogen und ein Gutachten auf unfallchirurgischem und orthopädischem Fachgebiet eingeholt.

Dr. L., Oberarzt an der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie der SLK-Kliniken H., ist im Gutachten vom 15. Oktober 2009 zum Ergebnis gelangt, der Kläger habe am 24. Oktober 2007 Verbrennungen bzw. Verätzungen des Gesäßes und des linken Oberschenkels sowie im BeR. des Kopfes erlitten, die folgenlos ausgeheilt seien. Ein Zusammenhang zwischen den Beschwerden des Klägers im BeR. des linken Kniegelenks und der tiefen LWS mit dem Ereignis vom 24. Oktober 2007 sei nicht wahrscheinlich zu machen. Es fehle jegliche Brückensymptomatik sowie eine initiale Symptomatik am Unfalltag. Die Beschwerden seien erstmals 3½ Monate nach dem Unfallereignis geltend gemacht worden. Die kernspintomographische Untersuchung habe keinerlei Hinweise für stattgehabte traumabedingte Veränderungen an den Weichteilen, an Bandstrukturen und an den knöchernen Strukturen gezeigt. Auch bei der klinischen Untersuchung im BeR. des Achsenskeletts und der Kniegelenke beidseits hätten sich keine als wesentlich zu bezeichnenden funktionellen Beeinträchtigungen nachweisen lassen. Die Wirbelsäule sei gut entfaltbar mit freier Funktion im physiologischen Bewegungsausmaß gewesen. Das linke Kniegelenk habe unspezifische, nicht genau lokalisierbare Schmerzen bei bestimmten Bewegungen gezeigt. Bandinstabilitäten ließen sich nicht nachweisen, richtungsweisende Zeichen für das Vorliegen einer Meniskusschädigung hätten nicht provoziert werden könne. Einklemmungserscheinungen seien vom Kläger verneint worden. Wegen der Unfallfolgen, den Folgen der Verbrennungen, bestehe eine MdE unter 10 v.H.

Mit Gerichtsbescheid vom 3. Mai 2010 hat das SG, gestützt auf das Gutachten von Dr. L., die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen.

Gegen den am 12. Mai 2010 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11. Juni 2010 Berufung eingelegt, mit der er die Anerkennung weiterer Unfallfolgen (Schädigungen des linken Kniegelenks, der Schleimhautfalte sowie Schäden im BeR. der LWS) und die Gewährung einer Verletztenrente begehrt. Zur Begründung hat er vorgetragen, die Beschwerden im BeR. der Wirbelsäule seien auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Vor dem Unfall habe er keinerlei derartige Beschwerden gehabt, so dass aus seiner Sicht eine andere Ursache ausscheide. Das in erster Instanz eingeholte Gutachten gebe nicht den korrekten Befund wieder, weswegen ein weiteres Gutachten eingeholt werden müsse.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 3. Mai 2010 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 16. Oktober 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 5. Februar 2009 abzuändern, Schädigungen des linken Kniegelenks, der Schleimhautfalte sowie Schäden im BeR. der Lendenwirbelsäule als Unfallfolgen festzustellen und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie erwidert, entgegen der Auffassung des Klägers gebe das eingeholte Gutachten von Dr. L. sehr genau die Beschwerden des Klägers wieder. Dr. L. schildere dabei den strukturellen Aufbau des Kniegelenks und der Wirbelsäule und ergänze diese mit den vorhandenen Veränderungen beim Kläger. Hierbei erfolge eine sehr genaue Abgrenzung von unfallbedingten und unfallunabhängigen Veränderungen. Dem Sachverständigengutachten sei in vollem Umfang zuzustimmen. Eine erneute Begutachtung sei nicht erforderlich.

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

Entscheidungsgründe:

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

Die Berufung des Klägers ist jedoch nicht begründet. Der angefochtene Gerichtsbescheid des SG sowie die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind nicht zu beanstanden, da der Kläger keinen Anspruch auf Feststellung von Schädigungen des linken Kniegelenks, der Schleimhautfalte sowie Schäden im BeR. der LWS als Unfallfolgen und auf Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 24. Oktober 2007 hat.

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](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Dass der Kläger einen solchen Unfall am 24. Oktober 2007 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 entfele (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. Mai 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. Mai 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 Versicherungsfalls (Arbeitsunfall, der hier am 24. Oktober 2007 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 erR.en die Vomhundertsätze 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 Versicherungsfalls 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 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. Juni 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.

Grundsätzlich werden Renten an Versicherte von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folgt, an dem erstmals der Anspruch auf Verletztengeld endet oder zweitens der Versicherungsfall eingetreten ist, wenn kein Anspruch auf Verletztengeld entstanden ist ([§ 72 Abs. 1 SGB VII](#)). Nach [§ 74 Abs. 2 SGB VII](#) dürfen Renten nicht für die Zeit neu festgestellt werden, in der Verletztengeld zu zahlen ist oder ein Anspruch auf Verletztengeld wegen des Bezugs von Einkommen oder des Erhalts von Betriebs- und Haushaltshilfe oder wegen der Erfüllung der Voraussetzungen für den Erhalt von Betriebs- und Haushaltshilfe nicht besteht.

Gemessen daran hat der Kläger, der bis zum 11. November 2007 arbeitsunfähig war, keinen Anspruch auf Feststellung der beantragten Unfallfolgen und auf Gewährung von Verletztenrente. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat aufgrund der Angaben der Drs. Sch. und R., Dr. L., Dr. M., den Kernspintomographien des linken Knies vom 12. Februar 2008 und der LWS vom 5. März 2008, der Arthroskopie vom 30. Juli 2008 sowie insbesondere aufgrund des Sachverständigengutachtens von Dr. L. vom 15. Oktober 2009.

Bei dem Arbeitsunfall vom 24. Oktober 2007 hat der Kläger nachgewiesenermaßen Verbrennungen und Verätzungen (mit Harnstofflösung 68 %) am Hinterkopf, an beiden Gesäßhälften und am linken Oberschenkel erlitten, wie der Senat mit dem DA-Bericht der Drs. Sch. und R. vom 24. Oktober 2007 entnimmt. Der weiter behandelnde Arzt Dr. M. hat ausweislich seines H-Berichts vom 25. Oktober 2007 beim Kläger auf beiden Gesäßhälften und der linken Oberschenkel-Vorderseite verteilte Hautrötungen, teilweise mit (abgelösten) Blasen sowie eine rundliche erhabene Hautrötung mit mehreren kleinen Blasen unterhalb des linken Ohres festgestellt. Beschwerden bezüglich des linken Knies und der LWS wurden nicht beschrieben. Irgendwelche Befunde, die LWS und das linke Knie betreffend, haben weder Drs. Sch. und R. noch Dr. M. erhoben. Ab 12. November 2007 war der Kläger wieder arbeitsfähig und er wurde am 17. Dezember 2007 aus der ambulanten Behandlung entlassen, ohne dass Beschwerden an der LWS und am linken Knie geschildert und dokumentiert wurden. Ein sogenannter Erstschaden am linken Knie und an der LWS ist deswegen nicht feststellbar.

Erstmals am 4. Februar 2008 stellte sich der Kläger wegen Schmerzen im BeR. des linken Kniegelenks und an der tiefen LWS bei dem Orthopäden Dr. L. vor und gab an, er sei bei seinem Arbeitsunfall vom 24. Oktober 2007, als er die Hitze verspürt habe, aus 3 m Höhe von einem Gerüst gesprungen; seitdem bestünden die Schmerzen im BeR. des linken Kniegelenks und der tiefen LWS. Dr. L. stellte beim Kläger klinisch eine lokale Druckempfindlichkeit zwischen L4 und L5 interspinal sowie eine mäßiggradige Verspannung der paravertebralen

Muskulatur, eine etwas verhärtete Muskulatur links paravertebral und eine mäßiggradige Vergrößerung der Weichteilstrukturen fest und veranlasste eine Röntgenuntersuchung des Knies (H-Bericht vom 4. Februar 2008). Dr. M. stellte im Zwischenbericht vom 4. März 2008 im BeR. der mittleren LWS einen auslösbaren Druckschmerz fest und fand bei der Röntgenuntersuchung der LWS keinen Hinweis auf eine Fraktur. Er vertrat die Ansicht, der klinische Befund spreche für eine unfallunabhängige Beschwerdeursache.

Diese Einschätzung wird auch durch die gutachterliche Beurteilung von Dr. L. bestätigt, der die kernspintomographischen Untersuchungsbefunde und den Arthroskopie-Befund berücksichtigen konnte. Daraus ergeben sich keinerlei Hinweise für eine traumabedingte Veränderung der Weichteile, der Bandstrukturen und der knöchernen Strukturen an der LWS und am linken Kniegelenk. Auch konnten anlässlich der Untersuchung durch den Sachverständigen Dr. L. im BeR. des Achsenskeletts und der Kniegelenke beidseits keine als wesentlich zu bezeichnenden funktionellen Beeinträchtigungen festgestellt werden. Die Wirbelsäule war gut entfaltbar bei freier Funktion im physiologischen Bewegungsausmaß. Bei bestimmten Bewegungen des linken Kniegelenks gab der Kläger nicht genau lokalisierbare Schmerzen an. Bandinstabilitäten waren jedoch nicht nachweisbar; richtungsweisende Zeichen für das Vorliegen einer Meniskusschädigung konnten nicht provoziert werden. Einklemmerscheinungen wurden verneint. Die Schlussfolgerung von Dr. L., dass zwischen dem Arbeitsunfall und den 3½ Monate danach geklagten Beschwerden im BeR. der LWS und des linken Kniegelenks kein Kausalzusammenhang herstellbar ist, überzeugt den Senat. Zu Recht weist er auch darauf hin, dass unfallbedingte Verletzungsfolgen initial die höchste Schmerzintensität und Funktionsbeeinträchtigung aufweisen und dann üblicherweise an Intensität abnehmen und an Funktionalität zunehmen.

Die Verbrennungsfolgen im BeR. des Gesäßes beidseits, der linken Oberschenkel-Vorderseite und unterhalb des linken Ohres sind abgeheilt und bedingen keine MdE von mindestens 20 v.H., wie Dr. M. und Dr. L. übereinstimmend angeben. Nach der den Senat überzeugenden Beurteilung von Dr. L. führen sie zu einer MdE unter 10 v.H.

Nach alledem war der angefochtene Gerichtsbescheid des SG nicht zu beanstanden. Die Berufung des Klägers musste deswegen zurückgewiesen werden.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-04-29