

L 8 U 4286/12

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 15 U 2792/11

Datum

05.09.2012

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 U 4286/12

Datum

28.02.2014

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 5. September 2012 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Klägerin wegen eines Arbeitsunfalls Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zusteht.

Die 1970 geborene Klägerin ist bei der D. L. AG als Flugbegleiterin beschäftigt. In Ausübung dieser Tätigkeit stürzte die Klägerin am 06.05.2007 aufgrund von Turbulenzen auf den Flugzeughoden (Unfallanzeige der D. L. AG vom 11.06.2007). Dr. R. diagnostizierte eine Verstauchung und Zerrung des oberen Sprunggelenks (Durchgangsarztbericht vom 07.05.2007). Im Rahmen einer Nachuntersuchung klagte die Klägerin über Beschwerden in der Halswirbelsäule. Dr. R. diagnostizierte eine Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule (Nachschauerbericht vom 08.05.2007). Eine am 05.07.2007 durchgeführte Kernspintomographie des rechten Sprunggelenks zeigte eine - fragliche - knöcherne Absprengungen am Processus anterior des Calcaneus im oberen Gelenkabschnitt zum Os cuboideum (Berichte der Radiologen F. vom 06.07.2007 und Dr. H. vom 12.10.2007 und 11.12.2007). Eine am 28.01.2008 durchgeführte CT-Untersuchung zeigte eine Fraktur in der Facies articularis cuboidea des Calcaneus mit sich entwickelnder Pseudarthrose und einem Fragment ohne knöchernen Durchbau (Bericht Dr. W. vom 28.01.2008).

Die Beklagte holte das chirurgische Gutachten des Professor Dr. W. vom 23.05.2008 mit dem radiologischen Zusatzgutachten von Dr. S. vom 23.05.2008 ein. Professor Dr. W. gelangte in seinem Gutachten - unter Auswertung des Zusatzgutachtens von Dr. S. - zu der Beurteilung, die Klägerin habe sich bei dem Unfallereignis vom 06.05.2007 eine Distorsion der Halswirbelsäule, eine Distorsion des rechten oberen Sprunggelenks sowie eine knöcherne Verletzung des rechten Calcaneus (Fersenbein) mit leicht unförmiger, nicht dislozierter Fraktur des Processus anterior zugezogen, bei subjektiv beklagter Beschwerdepersistenz sowie einem Belastungsdefizit des rechten Fußes und Ausbildung einer straffen Pseudarthrose. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) schätzte Professor Dr. W. auf unter 10 v.H. bei unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit vom 07.05.2007 bis 13.07.2007 und 18.12.2007 bis 20.05.2008.

Mit Bescheid vom 22.08.2008 lehnte die Beklagte einen Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls ab, da die Erwerbsfähigkeit nicht um wenigstens 20 v.H. gemindert sei. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden anerkannt, unter fehlender knöcherner Durchbauung und straffen Falschgelenkbildung verheilter Bruch des Fersenbeins rechts und Belastungsdefizit des rechten Fußes.

Gegen den Bescheid vom 22.08.2008 legte die Klägerin am 19.09.2008 Widerspruch ein. Sie führte zur Begründung - durch ihren Prozessbevollmächtigten - aus, nicht nachvollziehbar sei, weshalb ihre Beschwerden mit leicht eingestuft würden. Ein im Juli 2008 festgestellter Bandscheibenvorfall im HWS-Bereich sei auf den Unfall zurückzuführen. Weiter leide sie unter traumatischen Auswirkungen des Vorfalles vom 06.05.2007, weshalb ein Vorgespräch mit einem Psychotherapeuten stattfinden werde. Es sei von einer MdE von wenigstens 40 v.H. auszugehen.

Die Beklagte holte die Auskunft des Orthopäden Dr. P. vom 09.12.2008 ein und nahm weitere Unterlagen zu den Akten (insbesondere Entlassungsbericht der Klinik G. vom 24.02.2009 über eine stationäre Maßnahme vom 13.05.2004 bis 08.06.2004, Diagnosen: Depressive Erschöpfung, cerviko-brachiales Syndrom, BWS-Syndrom; Bericht Dr. R. vom 06.03.2004, Diagnose: Chronisch-rezidivierendes BWS-Syndrom; eine Aufstellung über Zeiten der Arbeitsunfähigkeit der Klägerin; Gutachten an die Deutsche Rentenversicherung des Professor

Dr. S. vom 19.01.2010).

Die Beklagte holte vom Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie und Orthopädie Dr. E. das Gutachten vom 28.12.2009 mit Ergänzung vom 27.10.2010 ein. Dr. E. gelangte in seinem Gutachten zu der Bewertung, von der Klägerin geklagte persistierende Beschwerden im Bereich des rechten Fußes mit Belastungsschmerz seien auf das Unfallereignis vom 06.05.2007 zurückzuführen. Geklagte Beschwerden bezüglich der Halswirbelsäule mit Ausstrahlung in den rechten Arm seien nur als eine vorübergehende Verschlechterung eines vorbestehenden Befundes zu werten und seien bei nachgewiesenem Bandscheibenvorfall im Segment C5/6 bei mäßiger Chondrose und Bandscheibendegeneration unfallunabhängig. Die MdE schätzte Dr. E. auf 10 v.H. seit dem 13.07.2007 ein.

Außerdem holte die Beklagte das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Dr. H. (Chefarzt für Neurologie) vom 06.05.2010 ein. Dr. H. gelangte in seinem (unter Mitwirkung des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. erstellten) Gutachten zu der Bewertung, infolge des Unfalles habe sich bei der Klägerin eine chronische posttraumatische Belastungsstörung mit Flugphobie entwickelt. Ein Zusammenhang zwischen einer früheren psychosomatischen Behandlung in der Zeit vom 13.05.2004 bis 08.06.2006 und den aktuellen Beschwerden einer leichten Störung mit Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (Angstsymptome, Änderung des Auftretens, der Persönlichkeit, Niedergestimmtheit) werde nicht gesehen. Die MdE infolge der chronischen posttraumatischen Belastungsstörung schätzte Dr. H. auf 20 v.H., auf unfallchirurgischem Gebiet auf 10 v.H. und die Gesamt-MdE auf 30 v.H. seit dem 10.03.2010.

Die Beklagte holte die beratungsärztliche Stellungnahme des Arztes für Nervenheilkunde Dr. Dr. W. vom 21.12.2010 ein, der die Diagnosestellung einer posttraumatischen Belastungsstörung als nicht bestätigt ansah und für nicht nachvollziehbar erachtete, weshalb bei der Klägerin (wegen Flugangst) auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine messbare MdE vorliegen solle.

Weiter erstattete der Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. K. das Kurzgutachten vom 12.03.2011, der als Unfallfolgen eine pseudarthrotisch unter osteophytären und sklerotischen Abstützreaktionen verheilte Fraktur des Processus anterior calcanei des rechten Fußes mit straffer Pseudarthrosenbildung und örtlichem Druckschmerz sowie eine minimale Einschränkung der Rotationsfähigkeit im unteren Sprunggelenk rechts bei bestehendem erheblichen Leidensdruck - und ansonst freier Beweglichkeit der Sprunggelenke beidseits - bestätigte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 25.05.2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 22.08.2008 zurück.

Hiergegen erhob die Klägerin am 29.06.2011 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit dem Ziel, ihr eine Rente zu gewähren. Sie machte zur Begründung geltend, die unfallbedingten Zerrungen und Verletzungen im Bereich der Halswirbelsäule sowie des rechten Fußgelenkes seien nicht ohne wesentliche Folgen verheilt und es lägen erhebliche Beschwerden durch posttraumatische Belastungsstörungen vor, die von der Beklagten nicht ausreichend berücksichtigt und bewertet worden seien.

Das SG hörte die Ärztin für Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren und Akupunktur Dr. O.-F., den Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. B. sowie den Arzt für Innere Medizin H. schriftlich als sachverständige Zeugen an. Dr. O.-F. teilte in ihrer Stellungnahme vom 04.11.2011 eine Behandlung der Klägerin in der Zeit vom 18.03.2008 bis 29.12.2008 mit. Dr. B. teilte in seiner Stellungnahme vom 08.11.2011 mit, er habe die Klägerin zu zwei Vorgesprächsterminen am 11.12.2008 und 26.01.2009 gesehen. Er schilderte von der Klägerin geklagte Beschwerden und die erhobenen Befunde und nahm zu einem Zusammenhang der Erkrankung der Klägerin mit dem Unfall vom 06.05.2007 Stellung. Der Arzt H. teilte in seiner Stellungnahme vom 26.12.2011 unter Vorlage medizinischer Befundunterlagen (insbesondere ärztlicher Entlassungsbericht der Klinik G. vom 03.08.2004 über eine stationäre Maßnahme vom 13.05.2004 bis 08.06.2004) den Behandlungsverlauf und die Diagnosen mit. Er verneinte einen kausalen Zusammenhang der depressiven Stimmungslage der Klägerin mit dem Unfall, ordnete jedoch eine Flugangst dem Unfallereignis zu. Außerdem zog das SG vom medizinischen Dienst der D. L. AG arbeitsmedizinische Unterlagen der Klägerin bei.

Anschließend holte das SG von Amts wegen das nervenärztliche Gutachten von Professor Dr. W. vom 21.05.2012 ein. Professor Dr. W. diagnostizierte als Folgen des Unfalls vom 06.05.2007 eine leichte Flugangst sowie chronische Schmerzen im Bereich des rechten Fußes und am Nacken. Nicht auf den Unfall zurückzuführen seien ein Schulter-Arm-Schmerz rechts bei Bandscheibenvorwölbungen/Bandscheibenvorfällen im Bereich der Halswirbelsäule sowie eine Epicondylitis humeri lateralis (Tennisellenbogen) ohne neurologische Ausfälle. Eine posttraumatische Belastungsstörung könne nicht diagnostiziert werden. Für die leichte Flugangst sei die MdE mit maximal 10 v.H. zu beziffern. Die Gesamt-MdE hat Professor Dr. W. mit 10 v.H. beziffert.

Die Klägerin hat Bedenken gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens von Professor Dr. W. erhoben und ihre Anhörung zur Erläuterung des Gutachtens beantragt; die Einschätzung für die durch die Flugangst bedingte MdE auf lediglich 10 v.H. erscheine nicht angemessen (Schriftsatz vom 24.08.2012).

Mit Urteil vom 05.09.2012 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, für die von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen sei eine MdE um 10 v.H. anzusetzen. Beschwerden der Klägerin im Bereich der Halswirbelsäule seien nicht als weitere Unfallfolgen in die MdE-Bemessung einzubeziehen. Der aufgrund einer kernspintomographischen Untersuchung vom 10.07.2008 diagnostizierte Bandscheibenvorfall im Halswirbelsäulenabschnitt C5/6 sei ebenfalls nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt. Als weitere Unfallfolge sei auf nervenärztlichem Fachgebiet eine Flugangst zu berücksichtigen. Die Bewertung der Flugangst mit einer MdE um 10 v.H. durch Professor Dr. W. sei hingegen nicht überzeugend. Die MdE betrage weniger als 10 v.H. Der Umstand, dass die Klägerin im Beruf als Flugbegleiterin durch die Flugangst erheblich betroffen werde, wirke sich nicht MdE-erhöhend aus. Die besonderen Voraussetzungen für einen Berufsschutz seien bei der Klägerin nicht erfüllt. Einer Erhöhung der MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit stehe entgegen, dass die Klägerin den Beruf tatsächlich weiter ausübe und selbst bei fehlender Flugtauglichkeit im Beruf, am Boden weiter arbeiten könne. Von einer daneben als Unfallfolge bestehenden posttraumatischen Belastungsstörung sei das Gericht nicht überzeugt. Die unfallbedingte Gesamt-MdE erreiche kein rentenberechtigendes Ausmaß. Bei einer Einzel-MdE um 10 v.H. für die chirurgischen Unfallfolgen und einer Einzel-MdE von unter 10 v.H. für die Flugangst sei eine Gesamt-MdE unter 20 v.H. angemessen.

Gegen das ihrem Prozessbevollmächtigten am 17.09.2012 zugestellte Urteil richtet sich die von der Klägerin am 15.10.2012 beim Landessozialgericht Baden-Württemberg eingelegte Berufung. Sie hat zur Begründung ausgeführt, das SG habe nicht berücksichtigt, dass

eine wesentliche Verschlechterung der anerkannten Unfallfolgen in Folge der Pseudarthrosebildung in erheblichem Maße aufgetreten sei. Das SG gehe ferner fehlerhaft davon aus, dass die Schädigung im Bereich der Halswirbelsäule nicht als weitere Unfallfolge anzusehen sei. Es habe auch verkannt, dass der erstmals aufgrund einer kernspintomographischen Untersuchung vom 10.06.2008 erkannte Bandscheibenvorfall im Halswirbelsäulenabschnitt C5/6 auf den Unfall zurückzuführen sei. Nach den Feststellungen von Dr. E. vom 28.12.2009 sei davon auszugehen, dass der Bandscheibenvorfall bereits zum damaligen Zeitpunkt angelegt bzw. vorhanden gewesen sei. Weiter habe das SG Ausführungen zu den Feststellungen des Dr. C. in seinem Gutachten vom 30.08.2011, der einen Grad der Behinderung (GdB) von 40 befürwortet habe, nicht getätigt. Die Klägerin hat hierzu das Gutachten von Dr. C. vom 30.08.2011 an das SG im Verfahren S 18 SB 1034/10 vorgelegt.

Die Klägerin beantragt (sinngemäß), das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 5. September 2012 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagten vom 22. August 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25. Mai 2011 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 v.H. wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 6. Mai 2007 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Das von der Klägerin vorgelegte Gutachten vom 30.08.2011 enthalte keine Aussagen zum Ursachenzusammenhang. Die darin enthaltene Bemessung des GdB stimme zudem nicht mit der Bemessung der in der gesetzlichen Unfallversicherung zu beachtenden MdE über ein, weshalb die in den Gutachten enthaltenen Bewertungen für das vorliegende Verfahren nicht verwertet werden könnten.

Der Senat hat Dr. A. schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört. Dr. A. hat in seiner Stellungnahme vom 21.06.2013 unter Vorlage von Befundberichten den Behandlungsverlauf und die Diagnosen mitgeteilt.

Anschließend hat der Senat - von Amts wegen - das Gutachten des Facharztes für Orthopädie und Chirotherapie Dr. S. vom 17.10.2013 eingeholt. Dr. S. gelangt in seinem Gutachten zu der Beurteilung, als Folgen des Unfalls vom 06.05.2007 bestehe eine Belastungseinschränkung des rechten Fußes bei straffer Falschgelenkbildung nach Bruch des vorderen Fersenbeinfortsatzes. Unfallunabhängig lägen Spreizfüße, kleinere Bandscheibenvorfälle an der Halswirbelsäule sowie eine Scheuermannkrankheit vor. Dr. S. hat die unfallbedingte MdE mit 10 v.H. und unter Mitberücksichtigung einer unfallbedingten MdE von 10 v.H. durch eine leichte Flugangst die MdE insgesamt auf 10 v.H. eingeschätzt. Zur Optimierung der orthopädietechnischen Versorgung hat Dr. S. eine Versorgung mit Distorsionseinlagen empfohlen.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie vier Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat hat den Berufungsantrag der Klägerin nach ihrem erkennbaren Begehren sinngemäß gefasst.

Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist allein, ob der Klägerin gegen die Beklagte ein Anspruch auf Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 06.05.2007 zusteht. Dem entsprechen sowohl der Klage- wie auch der Berufungsantrag der Klägerin. Nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsstreits ist eine orthopädietechnische Versorgung auf Kosten der Beklagten, wie sie Dr. S. in seinem Gutachten vom 17.10.2013 angeregt hat.

Die gemäß den [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung der Klägerin ist zulässig ([§ 151 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente. Der streitgegenständliche Bescheid vom 22.08.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 25.05.2011 ist rechtmäßig. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden. Der anerkannte Arbeitsunfall hat bei der Klägerin keine rentenberechtigende MdE hervorgerufen.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente (Stützrententatbestand). Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 vom Hundert mindern ([§ 56 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII). Während der ersten drei Jahre nach dem Versicherungsfall soll der Unfallversicherungsträger die Rente als vorläufige Entschädigung festsetzen, wenn der Umfang der MdE noch nicht abschließend festgestellt werden kann ([§ 62 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#)). Spätestens mit Ablauf von drei Jahren nach dem Versicherungsfall wird die vorläufige Entschädigung als Rente auf unbestimmte Zeit geleistet. Bei der erstmaligen Feststellung der Rente nach der vorläufigen Entschädigung kann der Vohundertsatz der MdE abweichend von der vorläufigen Entschädigung festgestellt werden, auch wenn sich die Verhältnisse nicht geändert haben ([§ 62 Abs. 2 SGB VII](#)).

Die haftungsausfüllende Kausalität zwischen dem angeschuldigten Geschehen und den bei der Klägerin vorliegenden bzw. von ihr ausdrücklich geltend gemachten Gesundheitsstörungen ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu bejahen.

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72, 76](#)).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277](#), 280 = SozR 2200 § 548 Nr. 91) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (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 den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, a.a.O.).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 a.a.O. m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. S. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3 5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Die Bemessung der MdE wird vom BSG in ständiger Rechtsprechung als Tatsachenfeststellung gewertet, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Dies gilt für die Feststellung der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ebenso wie für die auf der Grundlage medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen zu treffende Feststellung der ihm verbliebenen Erwerbsmöglichkeiten (BSG [SozR 4-2700 § 56 Nr. 2](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#), S 36 m.w.N.). Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, sind 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 (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 22](#), 23; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#)). Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder 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 geschätzt werden (BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#)). Die zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind deshalb 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 (BSG a.a.O.; BSG Urteil vom 22. Juni 2004 - [B 2 U 14/03 R](#) - [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)). Die Erfahrungswerte bilden in der Regel die Basis für einen Vorschlag, den der medizinische Sachverständige zur Höhe der MdE unterbreitet, die aber nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend sind (BSG [SozR 2200 § 581 Nr. 23](#) und 27; [BSGE 82, 212](#) = [SozR 3-2200 § 581 Nr. 5](#); BSG [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); BSG Urteil vom 18. März 2003 - [B 2 U 31/02 R](#) -; [BSGE 93, 63](#) = [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#); Burchardt in: Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung, SGB VII, Stand 2005, § 56 RdNr 71). Die Feststellung der Höhe der MdE als tatsächliche Feststellung erfordert stets die Würdigung der hierfür notwendigen Beweismittel im Rahmen freier richterlicher Beweiswürdigung gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) (BSG, Urteil vom 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) - veröffentlicht in juris m. H. auf BSG, [SozR 3-2200 § 581 Nr. 8](#); Urteil vom 18. März 2003 a.a.O.).

Hiervon ausgehend rechtfertigt das Ausmaß der verbliebenen Folgen des Arbeitsunfalls vom 06.05.2007 bei der Klägerin keine MdE von wenigstens 20 v.H., weshalb ihr ein Anspruch auf Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zusteht.

Das SG hat in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils ausführlich und zutreffend begründet, dass für die von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen eine MdE um 10 v.H. anzusetzen ist. Zusammenfassend ist nach dem Urteil des SG von Folgendem auszugehen:

Beschwerden der Klägerin im Bereich der Halswirbelsäule sind nicht als weitere Unfallfolgen in die MdE-Bemessung einzubeziehen. Der diagnostizierte Bandscheibenvorfall im Halswirbelsäulenabschnitt C5/6 ist ebenfalls nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt. Als weitere Unfallfolge liegt auf nervenärztlichem Fachgebiet eine Flugangst vor. Die Bewertung der Flugangst mit einer MdE um 10 v.H. durch Professor Dr. W. ist hingegen nicht überzeugend. Die MdE beträgt vielmehr weniger als 10 v.H. Der Umstand, dass die Klägerin in ihren Beruf als Flugbegleiterin durch die Flugangst betroffen ist, wirkt sich nicht MdE-erhöhend aus. Die besonderen Voraussetzungen für einen Berufsschutz sind bei der Klägerin nicht erfüllt. Einer Erhöhung der MdE wegen besonderer beruflicher Betroffenheit ist nicht gerechtfertigt. Eine daneben als Unfallfolge bestehende posttraumatische Belastungsstörung kann nicht angenommen werden. Die unfallbedingte Gesamt-MdE erreicht damit kein rentenberechtigendes Ausmaß. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zu derselben Überzeugung. Er schließt sich zur Begründung seiner eigenen Entscheidung den Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils an, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug nimmt ([§ 153 Abs. 4 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsverfahren bleibt auszuführen:

Das Gutachten des Dr. C. vom 30.08.2011, auf das sich die Klägerin - erstmals - im Berufungsverfahren berufen hat, erbringt keine neue Erkenntnis, die eine andere Entscheidung rechtfertigt. Zutreffend weist die Beklagte darauf hin, dass dieses Gutachten keine Aussagen zum Ursachenzusammenhang enthält und die darin vorgenommene Bemessung des GdB zudem nicht mit der Bemessung der in der gesetzlichen Unfallversicherung zu beachtenden MdE übereinstimmt und damit nicht übertragbar ist. Zumal die dortige Bewertung der "Fersenbeinfraktur rechts, straffe Pseudarthrose" auch nur einen Teil-GdB von unter 10 ergab.

Die von der Beklagten anerkannten Folgen des Arbeitsunfalls vom 06.05.2007 rechtfertigen keine MdE von über 10 v.H. Der unter einer straffen Falschgelenkbildung verheilte Bruch des Fersenbeins (vorderer Fersenbeinfortsatz) rechts bewirkt bei der Klägerin keine Bewegungseinschränkung, die nach den im versicherungsrechtlichen und versicherungs-medizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätzen eine MdE von über 10 v.H. rechtfertigt. Eine MdE von 20 v.H. ist erst bei einer Versteifung des oberen und/oder des unteren Sprunggelenks bzw. bei einem Hackenfuß gerechtfertigt (vergleiche die Erfahrungswerte in Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Nr. 8.12.8). Eine solche Versteifung oder ein Hackenfuß liegt bei der Klägerin nicht vor. Auch sonst liegen bei der Klägerin keine unfallbedingte Veränderungen durch den Fersenbeinbruch vor, die nach den MdE-Bewertungskriterien eine MdE um wenigstens 20 v.H. rechtfertigen. Sogar eine Bewegungseinschränkung des oberen Sprunggelenks, die nach Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Nr. 8.12.8 eine MdE von 10 v.H. rechtfertigt (0-0-30°), liegt bei der Klägerin nicht vor. Eine solche Bewegungseinschränkung hat Dr. S. in seinem Gutachten vom 17.10.2013 nicht beschrieben (Dorsalflexion 15°, Plantarflexion 45° jeweils beidseitig). Dem entspricht auch der von Dr. W. im Gutachten vom 23.05.2008 (OSG Heben/Senken 20-0-50° beidseits, USG Gesamtbeweglichkeit 1/1) und von Dr. E. im Gutachten vom 28.12.2009 (OSG 30-0-40° beidseits, USG Gesamtbeweglichkeit 3/3) beschriebene Befund, der einer noch normale Beweglichkeit des oberen- wie auch unteren Sprunggelenks rechts der Klägerin entspricht. Auch Dr. C. hat in seinem Gutachten vom 30.08.2011 hinsichtlich des rechten Sprunggelenks der Klägerin eine nur leichtgradige Bewegungseinschränkung beschrieben (Heben/Senken 10-0-35°). Damit ist alleine unter Berücksichtigung der allenfalls leichtgradig eingeschränkten Beweglichkeit des oberen- und unteren Sprunggelenks rechts eine MdE um 10 v.H. nicht erreicht. Bei der Klägerin ist die Fraktur jedoch nicht knöchern abgeheilt, sondern hat zu einer Pseudarthrose (Scheingelenk, Falschgelenk) und unter der weiteren Belastung zu deutlichen Sklerosierungen geführt, die als wesentliche Ursache bestehende Belastungsschmerzen mit einer - wenn auch nicht schweren - Einschränkung des Gehvermögens erklären, wie Dr. S. in seinem Gutachten ausführt. Nur im Hinblick hierauf hat Dr. S. in seinem Gutachten vom 17.10.2013 eine MdE von 10 v.H. für gerechtfertigt erachtet. Dem entspricht auch die Bewertung von Dr. E. in seinem Gutachten vom 28.12.2009, der hinsichtlich der (anerkannten) Verletzungsfolgen ebenfalls von einer MdE von 10 v.H. ausgeht. Eine MdE von über 10 v.H. lässt sich danach zur Überzeugung des Senats jedenfalls nicht begründen (vgl. zur Zulässigkeit von Abweichungen von den pauschalisierten MdE-Bewertungskriterien: Urteil des Senats vom 25.10.2013 - [L 8 U 2828/12](#) -, veröffentlicht im Internet: sozialgerichtsbarkeit.de und juris). Eine wesentliche Verschlimmerung der anerkannten Unfallfolgen in Folge der Pseudarthrosebildung, wie die Klägerin im Berufungsverfahren geltend gemacht hat, liegt nach dem Gutachten von Dr. S. nicht vor.

Hinsichtlich des bei der kernspintomographischen Untersuchung am 10.07.2008 festgestellten Bandscheibenvorfalls im Halswirbelsäulenabschnitt C5/6 ist, ungeachtet eines von der Klägerin geltend gemachten Zusammenhangs mit dem Arbeitsunfall vom 06.05.2007, den auch Dr. S. in seinem Gutachten vom 17.10.2013 - in Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. E. vom 28.12.2009 - als extrem unwahrscheinlich ansieht, eine messbare MdE hierdurch nicht gegeben. Entsprechendes gilt für von der Klägerin geltend gemachte Beschwerden der Halswirbelsäule. Nach den von Dr. W. in seinem Gutachten vom 03.03.2008 beschriebenen Halswirbelsäulenbefunden bestand eine freie und schmerzlose Beweglichkeit der Halswirbelsäule. Dem entspricht auch der von Dr. E. in seinem Gutachten vom 28.12.2009 beschriebene Befund. Dr. C. geht - in dem von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten Gutachten vom 30.08.2011 - von einem klinisch stummen Bandscheibenvorfall im Segment C5/6 aus, der sich nach den Ausführungen von Dr. C. zudem zwischenzeitlich weitestgehend resorbiert hat, wobei in den Etagen C4/5 und C6/7 neue Protrusionen aufgetreten sind. Dass diese neu aufgetretenen Protrusionen mit dem Unfall vom 06.05.2007 im Zusammenhang stehen, ist nicht ersichtlich und wird im Übrigen von der Klägerin auch nicht geltend gemacht. Auch Dr. S. gelangt in seinem Gutachten vom 17.10.2013 hinsichtlich der Halswirbelsäule der Klägerin (im Zustand der neu hinzugetretenen Protrusionen) zu der Bewertung, dass die jetzige Symptomatik derartig gering ist, dass man nicht von einem Cervikalsyndrom sprechen kann. Damit kann hinsichtlich der Halswirbelsäule der Klägerin - unabhängig von der Frage eines unfallbedingten Zusammenhangs - von keiner messbaren MdE ausgegangen werden, die bei der Bildung der Gesamt-MdE zu berücksichtigen wäre.

Die Flugangst der Klägerin rechtfertigt als spezifische (isolierte) Phobie, die nach unfallmedizinischen Grundsätzen (vgl. Schönberger u.a., a.a.O., Seite 158) auf eng begrenzte und die Arbeitswelt wenig bestimmende Situationen bezogen ist und daher nur eine MdE bis 10 v.H. begründet, keine MdE von wenigstens 10 v.H., wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend begründet hat. Die Bewertung der MdE um 10 v.H. durch Professor Dr. W. in ihrem Gutachten vom 21.05.2012 ist nicht überzeugend. Professor Dr. W. geht lediglich von einer leicht ausgeprägten Flugangst als leichte psychoreaktive Störung mit vegetativer Symptomatik aus, für die die MdE mit maximal 10 v.H. zu beziffern sei. Eine nähere Begründung dazu, weshalb bei der Klägerin der vorgegebene Bewertungsrahmen voll auszuschöpfen ist, lässt sich ihrem Gutachten nicht nachvollziehbar entnehmen. Die Ausschöpfung des MdE-Rahmens ist insbesondere nicht deshalb gerechtfertigt, weil die Klägerin den Beruf einer Flugbegleiterin ausübt, wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend begründet hat. Abzustellen ist vielmehr auf die verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens, denn bei der Klägerin ist eine besondere berufliche Betroffenheit wegen ihrer Tätigkeit als Flugbegleiterin im Sinne einer unbilligen Härte nach [§ 56 Abs. 3 S. 3 SGB VII](#) nicht zu berücksichtigen. Dass der gelernte Beruf nicht mehr ausgeübt werden kann, begründet noch keine unbillige Härte ([BSGE 39.31](#)), vielmehr ist maßgebend, dass bisher erworbene Spezialkenntnisse oder Fertigkeiten nicht mehr verwertet werden können und/oder eine besondere günstige Stellung im Erwerbsleben nicht mehr fortbesteht und nicht wieder erreicht wird. Dies liegt bei der Klägerin nicht vor. Eine besondere berufliche Betroffenheit macht die Klägerin im Übrigen auch nicht geltend. Gegen die Ausschöpfung des MdE-Rahmens auf 10 v.H. spricht, dass die leichte Flugangst der Klägerin sie nicht an der Ausübung ihrer Tätigkeit als Flugbegleiterin im Flugbetrieb auf Langstrecken hindert. Eine durch die Flugangst bedingte MdE wirkt sich deshalb auf die Gesamt-MdE nicht maßgeblich aus. Offen bleiben kann deshalb, ob den von Dr. B. in seiner schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft vom 08.11.2011 geäußerten Bedenken hinsichtlich des Vorliegens einer unfallbedingten - krankhaften - Flugangst der Klägerin, die im Übrigen auch Dr. S. in seinem Gutachten vom 17.10.2013 geäußert hat, zu folgen ist.

Eine zu berücksichtigende posttraumatische Belastungsstörung besteht bei der Klägerin nicht, wie Professor Dr. W. in ihrem Gutachten vom 21.05.2012 ausführlich und überzeugend dargelegt und wie das SG im angefochtenen Urteil zutreffend begründet hat. Dem entspricht auch die vom Arzt H. in seiner schriftlichen sachverständigen Aussage an das SG vom 26.12.2011 mitgeteilte Einschätzung. Der abweichenden Bewertung von Dr. H. in seinem Gutachten vom 06.05.2010 folgt der Senat aus den vom SG dargelegten Gründen nicht. Seine Diagnose

einer posttraumatischen Belastungsstörung ist nach den im Gutachten gemachten Angaben jedenfalls nicht vollständig nachvollziehbar. Der Senat gibt der Bewertung von Professor Dr. W. in ihrem Gutachten vom 21.05.2012, die unter Anwendung des Diagnosemanuals DSM IV die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung mit ausführlicher und nachvollziehbare Begründung verneint, den Vorzug. Gegen diese Bewertung von Professor Dr. W. hat sich die Klägerin im Übrigen im Berufungsverfahren auch nicht mehr gewandt.

Verbliebene Folgen des Arbeitsunfalls vom 06.05.2007 mit einer MdE in rentenberechtigendem Ausmaß liegen damit bei der Klägerin nicht vor. Dem entsprechen die MdE-Bewertungen der im gerichtlichen Verfahren eingeholten Gutachten von Professor Dr. W. und Dr. S., die bei der Klägerin übereinstimmend von einer Gesamt-MdE von 10 v.H. ausgehen. Der abweichenden Bewertung von Dr. H. im Gutachten vom 06.05.2010 kann nicht gefolgt werden. Dr. H. berücksichtigt bei seiner Bewertung der Gesamt-MdE um 30 v.H. eine chronische posttraumatische Belastungsstörung der Klägerin mit einer Einzel-MdE um 20 v.H., die nach dem überzeugenden Gutachten von Professor Dr. W. nicht vorliegt.

Ein Stützrentenatbestand ist bei der Klägerin nicht ersichtlich und wird von ihr auch nicht geltend gemacht.

Zu weiteren Ermittlungen sieht sich der Senat nicht gedrängt. Für den Senat ist der für die Entscheidung relevante Sachverhalt durch die von der Beklagten sowie im erst- und zweitinstanzlichen Verfahren durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen geklärt. Gesichtspunkte, die zu weiteren Ermittlungen Anlass geben, hat die Klägerin nicht aufgezeigt.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2014-03-10