

L 8 U 3427/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Mannheim (BWB)
Aktenzeichen
S 13 U 626/14
Datum
21.07.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3427/14
Datum
21.08.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 21.07.2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Anerkennung von Verletzungen am linken Auge als Folgen eines Arbeitsunfalls vom 25.11.2003.

Der 1950 geborene Kläger bekam am 25.11.2003 um 15.10 Uhr im Rahmen seiner Tätigkeit als Student der Zahnmedizin an der Universitätsklinik H. im Labor Gips in das linke Auge.

Der Kläger suchte am 25.11.2003 um 15.20 Uhr die Universitätsaugenklinik in H. auf, wo am linken Auge eine Hornhauterosio diagnostiziert und eine Bepanthen-Augensalbe verordnet wurde (vgl. Augenarztbericht von Prof. Dr. K./Herr M. vom 03.12.2003, Bl.1 der Verwaltungsakte). Am 26.11.2003 stellte sich der Kläger in der Augenarztpraxis Dr. T./Dr. S. vor. Dr. T. stellte einen Zustand nach Erosio corneae fest und bescheinigte dem Kläger eine Arbeitsunfähigkeit vom 26.11.2003 bis einschließlich 28.11.2003 (Bl. 4 der Verwaltungsakte).

Am 05.04.2004 wandte sich der Kläger an die Beklagte und sagte einen auf den 07.04.2004 vereinbarten Termin ab. Zudem bat er um eine Bescheinigung, dass er im November 2003 einen weiteren Unfall erlitten habe, bei dem es zu einer Augenverletzung gekommen sei (Bl. 6 der Verwaltungsakte).

Der Kläger beantragte am 21.04.2004 beim Sozialgericht Mannheim (SG), die Beklagte im Wege einer einstweiligen Anordnung zu verpflichten, ihm "Kosten von Folgeerkrankungen aus Anlass eines Berufsunfalls vom 20.11.2003" zu erstatten. Beigefügt waren Privatrezepte von Dr. P. und Prof. Dr. A. sowie eine Privatliquidation von Prof. Dr. V. - Direktor der Augenklinik des Universitätsklinikums H. - vom 12.02.2004 über eine am 26.01.2004 erfolgte privatärztliche Behandlung wegen eines Sicca-Syndroms und einer Verätzungsnarbe am linken Auge (Bl. 8 bis 11 der Verwaltungsakte). Das SG lehnte den Antrag mit Beschluss vom 29.04.2004 (S 11 U 1082/04 ER) mangels Eilbedürftigkeit als unbegründet ab (Bl. 16/19 der Verwaltungsakte). Das Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) wies die dagegen eingelegte Beschwerde des Klägers mit Beschluss vom 28.06.2005 (L 6 U 2333/04 ER-B) zurück, da der Kläger gegenüber der Beklagten keinen Anspruch auf Kostenersatz für selbst durchgeführte Privatbehandlungen habe (Bl. 44 bis 46 der Verwaltungsakte).

Auf Wunsch des Klägers bestätigte die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 11.05.2004, dass der Kläger am 25.11.2003 einen Arbeitsunfall erlitten habe, bei dem es zu einer Erosio corneae am linken Auge gekommen sei und dass die Beklagte die Kosten der unfallbedingten Behandlung dieser Verletzung übernehme. Dabei machte die Beklagte darauf aufmerksam, dass sie künftig eine Kostenerstattung für privatärztlich erbrachte Leistungen ablehne, wenn der Kläger einen nicht zu der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Arzt aufsuche und/oder ausdrücklich Privatbehandlung wünsche (Bl. 22 und 23 der Verwaltungsakte).

Der Kläger stellte sich wegen erneuter Beschwerden am linken Auge am 11.06.2004 in der Augenärztlichen Gemeinschaftspraxis Dr. T./Dr. S. vor. Dr. T. befandete am linken Auge eine klare und subtarsal freie Hornhaut, einen Zustand bei Conjunctivitis sicca und einen Zustand nach Erosio corneae. Als Diagnose der Unfallverletzung wurde ein Zustand nach Erosio corneae gestellt und Bepanthen-Augensalbe verschrieben (vgl. Augenarztbericht vom 14.06.2004, Bl. 27 der Verwaltungsakte).

Mit Schreiben vom 11.05.2004 bat die Beklagte Prof. Dr. V. um Mitteilung, ob die Untersuchung aufgrund des Unfalls vom 25.11.2003 erforderlich gewesen sei und ob der Kläger auf den Unfall hingewiesen habe oder ausdrücklich Privatbehandlung gewünscht habe (Bl. 24 der Verwaltungsakte). Daraufhin teilte Prof. Dr. K. von der Augenklinik des Universitätsklinikums Heidelberg unter dem 27.07.2004 mit, am 26.01.2004 sei eine privatärztliche Untersuchung durch Prof. Dr. V. wegen einer Augenbenetzungsstörung (Sicca-Symptomatik) erfolgt. Ein Unfallzusammenhang sei aus den Befunden nicht belegbar. Bei der Untersuchung habe das Krankenblatt von November 2003 vorgelegen. Der Unfall sei dem Untersucher bekannt gewesen. Der Kläger habe ausdrücklich eine Privatbehandlung und keine Voruntersuchung durch einen Assistenten gewünscht. Ein Wiedererkrankungsbericht sei nicht erfolgt, da sich aus den Befunden am 26.01.2004 kein Unfallzusammenhang ergeben habe (Bl. 33 der Verwaltungsakte). Mit Schreiben vom 13.01.2005 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass sie dem Kläger die anlässlich des Unfalls entstandenen Auslagen teilweise in Höhe eines Betrages von 78,33 EUR erstatte (Bl. 42 der Verwaltungsakte).

Wegen Schmerzen im linken Auge stellte sich der Kläger am 28.12.2007 beim Augenarzt Dr. B. vor. Im Augenarztbericht vom 28.12.2007 führte Dr. B. als Befunde Schmerzen links, ein bekanntes Sicca-Syndrom, welches laut Patient als Unfallfolge anerkannt sei und eine glatte Hornhaut am linken Auge sowie als Zufallsbefund am rechten Auge zwei Wimpern im Fornix auf. Dr. B. diagnostizierte am rechten Auge einen Bindehautfremdkörper und am linken Auge ein Sicca-Syndrom (Bl. 47 der Verwaltungsakte). Am 01.08.2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten persönlich eine Nachuntersuchung bezüglich des Unfalls vom 25.11.2003, da sich sein Sehvermögen auf dem linken Auge verschlechtert habe und das linke Auge schmerze. Den Verlust seines Riechvermögens führe er auch auf den Unfall zurück (Bl. 53 der Verwaltungsakte). Auf Frage der Beklagten teilte der Facharzt für Augenheilkunde Dr. B. unter dem 06.12.2011 mit, der Kläger habe sich bei ihm am 27.12.2007, 28.01.2008 und 21.07.2011 vorgestellt. Bezüglich der Vorstellung am 27.12.2007 verwies Dr. B. auf den bereits bei der Beklagten vorliegenden Augenarztbericht. Am 28.01.2008 habe der Kläger über akut aufgetretene Beschwerden links geklagt. Der Untersuchungsbefund habe eine völlige Reizfreiheit ergeben. Am 21.07.2011 habe der Patient angegeben, dass das linke Auge chronisch gerötet sei und schmerze. Er habe eine Überweisung in eine Augenklinik verlangt und eine Untersuchung durch Dr. B. abgelehnt. Der Kläger habe beim Versuch, die Untersuchung zu beginnen, das Sprechzimmer und die Praxis verlassen. Das von Dr. B. anlässlich der Untersuchung am 27.12.2007 diagnostizierte Sicca-Syndrom komme bei sehr vielen 57-jährigen Patienten auch einseitig vor. Im Augenarztbericht vom 25.11.2003 sei eine Hornhauterosio diagnostiziert. Das 2007 diagnostizierte Sicca-Syndrom müsse nicht zwangsläufig durch eine in der Vergangenheit erlittene Hornhauterosio verursacht sein. Bezüglich der gegenwärtigen Beschwerden sah sich Dr. B. zu einer Beurteilung außerstande, da der Kläger sich nicht habe untersuchen lassen (Bl. 68 der Verwaltungsakte).

Mit Bescheid vom 20.01.2012 lehnte die Beklagte einen Zusammenhang zwischen den beim Kläger aufgetretenen Beschwerden am linken Auge mit dem Unfall vom 25.11.2003 ab. Zur Begründung führte sie aus, die Ursache der vom Kläger geklagten Beschwerden sei ungeklärt, da der Kläger eine Untersuchung verweigere. Allerdings habe die am 28.01.2008 erfolgte Kontrolle einen Normalbefund ergeben. Im Übrigen heile eine derart banale Verletzung (Fremdkörper im linken Auge), welche der Kläger seinerzeit erlitten habe, in aller Regel innerhalb weniger Tage folgenlos aus (Bl. 69/70 der Verwaltungsakte).

Dagegen legte der Kläger mit Schreiben vom 08.02.2012 Widerspruch ein und beantragte wegen der "Verätzung seines linken Auges" im Kurs Propädeutik während seines Zahnmedizinstudiums am 25.11.2003 ein Gutachten durch die Beklagte erstellen zu lassen (Bl. 72 der Verwaltungsakte).

Der Kläger begab sich aufgrund wiederkehrender Beschwerden am linken Auge am 09.08.2012 in die Praxis der Augenärzte Dr. T./Dr. S ... Dr. T. diagnostizierte eine Myopie, einen Astigmatismus und eine Presbyopie sowie am linken Auge eine Conjunctivitis sicca (vgl. Augenarztbericht vom 23.08.2012, Bl. 87 der Verwaltungsakte).

Die Beklagte holte ein Gutachten bei dem Direktor der Universitätsaugenklinik M. Prof. Dr. P. ein. Im Gutachten vom 01.11.2013 nach augenärztlicher Untersuchung des Klägers am 31.01.2013 und 12.02.2013 führte Prof. Dr. P. aus, beim Kläger lägen eine leichte Kurzsichtigkeit (Myopie) mit geringfügiger Stabsichtigkeit (Astigmatismus) sowie eine beginnende Trübung der Rinde und des Kerns beider Augenlinsen (Cataracta corticonuclearis incipiens) vor. Die basale Tränenresektion liege an beiden Augen im Normbereich, sei jedoch am linken Auge etwas geringer als am rechten Auge. Die leichte Kurzsichtigkeit sei entweder bedingt durch das natürliche Augenwachstum oder durch die geringe Trübung des Linsenkerne. Die Trübung des Linsenkerne sei altersentsprechend. Die leichte Stabsichtigkeit sei in den allermeisten Fällen dadurch bedingt, dass die Hornhaut zwei senkrecht aufeinanderstehende Krümmungen aufweise, die voneinander verschieden seien. Dies sei anlagebedingt. Die etwas geringere, aber nicht krankhaft erniedrigte Tränensekretion am linken Auge sei anlagebedingt und jedenfalls nicht auf den Vorfall vom 25.11.2003 zurückzuführen. Es fänden sich keine Veränderungen der Hornhautoberfläche oder Anzeichen von Narben im stromalen Gewebe der Hornhaut. Nach einer Hornhauterosion (Erosio corneae) sei dies nicht zu erwarten. Das Ereignis vom 25.11.2003 habe lediglich eine kleine Hornhauterosion hervorgerufen, welche ausweislich des Augenarztberichts von Dr. Thederan vom 26.11.2003 bereits am Folgetag abgeheilt gewesen sei. Die vom Kläger verspürten Beschwerden seien auf eine Benetzungsstörung der Hornhaut und der Bindehaut zurückzuführen, der eine Störung der Zusammensetzung und der Menge des Tränenfilms zugrunde liege, welche anlagebedingt sei und in jedem, vermehrt jedoch in höherem Lebensalter auftrete (Bl. 99 bis 113 der Verwaltungsakte).

Mit Widerspruchsbescheid vom 29.01.2014 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück. Gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. P. führte sie zur Begründung aus, dass die vom Kläger geklagten Beschwerden nicht Folge des am 25.11.2003 erlittenen Unfalles seien, sondern auf eine anlagebedingte Benetzungsstörung der Hornhaut und der Bindehaut zurückzuführen seien (Bl. 116 bis 118 der Verwaltungsakte).

Dagegen erhob der Kläger am 28.02.2014 Klage zum SG, zu deren Begründung er vortrug, die Beschwerden wie Stechen nach Erosio am linken Auge hielten bis heute an. Die Augendusche im Labor sei leider defekt gewesen und er sei dann in der Augenklinik in H. behandelt worden. Weiter legte er ein Attest des Internisten und Kardiologen Dr. H. vom 30.01.2011 vor, in dem u.a. von einer Sehstörung und "Aura" die Rede ist (Bl. 18 der SG-Akte).

Mit Gerichtsbescheid vom 21.07.2014 wies das SG die Klage als unbegründet ab. Zur Begründung führte das SG aus, Streitgegenstand des Rechtsstreits sei nach verständiger Würdigung des klägerischen Begehrens die Feststellung weiterer Unfallfolgen. Es sei nicht festzustellen, dass die vom Kläger geklagten Beschwerden am linken Auge auf den Arbeitsunfall vom 25.11.2003 zurückzuführen seien. Ausweislich der

Stellungnahme von Prof. Dr. K. vom 27.07.2004 sei die Untersuchung des Klägers am 26.01.2004 wegen einer Augenbenetzungsstörung (Sicca-Symptomatik) erfolgt, ein Unfallzusammenhang habe sich jedoch nicht ergeben. Weiter habe der behandelnde Augenarzt Dr. B. in seiner Stellungnahme vom 06.12.2011 ausgeführt, dass das 2007 von ihm diagnostizierte Sicca-Syndrom nicht zwangsläufig durch die Hornhauterosio, welche der Kläger beim Unfall am 25.11.2003 erlitten habe, verursacht sein müsse. Diese Aussage decke sich mit den Ausführungen des Sachverständigen Prof. Dr. P. im Gutachten vom 01.11.2013. Der Gutachter habe kein Sicca-Syndrom diagnostiziert, sondern lediglich eine etwas niedrigere Tränensekretion am linken Auge festgestellt und ausgeführt, er könne nicht erkennen, dass diese auf den Unfall vom 25.11.2003 zurückzuführen sei. Der Sachverständige sei zu dem Ergebnis gelangt, dass die Hornhauterosion keinen Zusammenhang zu den jetzigen Beschwerden aufweise (Bl. 22 bis 25 der SG-Akte).

Gegen den dem Kläger am 24.07.2014 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 14.08.2014 Berufung zum Landessozialgericht Baden-Württemberg (LSG) eingelegt, zu deren Begründung er vorträgt, der Unfall vom 02.07.2004 sei nicht wie von ihm beantragt Gegenstand des Gerichtsbescheides gewesen, weshalb er diesbezüglich die Zurückverweisung an das SG beantrage. Weiter legt der Kläger einen Auszug aus der Kartei von Prof. Dr. V. - Direktor der Augenklinik des Universitätsklinikums H. - vor, aus der u.a. hervorgeht, dass der Kläger am 02.07.2004 im zahnmedizinischen Studentenlabor Kunststoffteilchen in das linke Auge bekommen hat, welches dann trännte und schmerzte. Am linken Auge wurde ein Ausschluss eines Fremdkörpers bei z.N. Fremdkörper im Auge diagnostiziert (Bl. 11 bis 13 der Senatsakte). Weiter hat der Kläger mit Schriftsatz vom 20.01.2015 beantragt, dazu Beweis zu erheben, dass sich auf am 23.12.2002 (in der mündlichen Verhandlung berichtigt auf das Datum 23.12.2004) in der Praxis Prof. Dr. R./Dr. S. und Kollegen in Heidelberg gefertigten Computertomographiebildern der Nasennebenhöhle im Bereich der Nasenhaupthöhle links eine polypöse Verdickung der Nasenschleimhaut sowie eine diskrete Deviation des Nasenseptums nach rechts zeige. Weiter hat der Kläger beantragt, dazu von Amts wegen, hilfsweise nach [§ 109 SGG](#), Beweis zu erheben, dass sich in der linken Kieferhöhle eine zirkuläre Schleimhautverdickung mit Restbelüftung von etwa 50% zeige. Im Bereich des Zahnes 25 lasse sich keine knöcherne Begrenzung zur Mundhöhle erkennen. Durch die ständige Reizung des nervus trigeminus und dessen Äste bestünden seine Nervenschmerzen bis heute fort. Diese Beschwerden links trockneten durch den geminderten Lidschlag die Hornhaut leichter aus und er benötige hierfür Tränenersatzmittel, pflegende Salben und eine fachärztliche Behandlung der "Hornhautdelle" am Limbus seines linken Auges, da es sich hier auch um eine Befeuchtungsstörung, die durch die Veränderung der Lidkante hervorgerufen werde, handele. Diesbezüglich hatte der Kläger ursprünglich noch beantragt, die ihn behandelnden Ärzte sowie den Gutachter Prof. Dr. P. mündlich anzuhören (Bl. 23 der Senatsakte).

Mit Schreiben des Senats vom 25.03.2015 ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass weitere Ermittlungen von Amts wegen nicht beabsichtigt seien. Weiter ist dem Kläger für den Fall, dass er an dem im Schriftsatz vom 20.01.2015 hilfsweise gestellten Antrag nach [§ 109 SGG](#) festhalten wolle, eine Frist zur Benennung eines Arztes und Einzahlung eines Kostenvorschusses in Höhe von 2.000,00 EUR bis zum 30.04.2015 gesetzt worden (Bl. 27 der Senatsakte). Der Kläger hat am 30.04.2015 telefonisch um Verlängerung der Frist zur Einzahlung des Kostenvorschusses um vier Wochen gebeten (Bl. 28 der Senatsakte).

Weiter hat der Kläger mit Schriftsatz vom 30.04.2015 beantragt, unter Aufhebung des Gerichtsbescheids des SG und der angefochtenen Bescheide der Beklagten "weiter festzustellen, die Gesundheitsstörungen seit dem 18.03.1985 und den Arbeitsunfall vom 02.07.2004 im Labor der Studenten der Zahnklinik H. hilfsweise als Berufskrankheit anzuerkennen." Dazu trägt er vor, er sei am 17.04.1985 einige Tage nach Aufnahme seiner Aushilfstätigkeit seit dem 18.03.1985 mit Stäuben und toxischen Materialien in der Universitätsbibliothek Heidelberg belastet worden, sodass er wegen der Beschwerden am linken Auge Dr. T. in H. habe aufsuchen müssen. Ebenso leide er durch die Staumentwicklung am 02.07.2004 beim Beschleifen eines Zahnmodells in der Zahnklinik H. insbesondere am linken Auge unter Sehstörungen und habe Dr. V. in W. aufgesucht. Der Kläger fügte dem Schriftsatz Rezepte, Auszüge aus Patientenkarteien, einen Arbeitsvertrag zwischen dem Kläger und dem Land Baden-Württemberg über eine Aushilfstätigkeit des Klägers als Bibliotheksangestellter im Zeitraum vom 18.03.1985 bis zum 17.09.1985, eine ärztliche Bescheinigung des HNO-Arztes Dr. P. vom 17.11.2003 sowie eine ärztliche Unfallmeldung des HNO-Arztes Dr. V. vom 28.07.2004 über ein am 02.07.2004 bei Abschleifen eines Zahnmodells plötzlich aufgetretenes Bluten aus der linken Nasenseite und eine Polyposis nasi links mehr als rechts bei (Bl. 29 bis 34 der Senatsakte).

Mit Schreiben des Senats vom 05.05.2015, dem Kläger mit Postzustellungsurkunde am 07.05.2015 zugestellt, ist die Frist zur Einzahlung des Kostenvorschusses für das Gutachten nach [§ 109 SGG](#) bis zum 30.05.2015 verlängert sowie auf die Möglichkeit der Zurückweisung des Antrags nach [§ 109 SGG](#) wegen verspäteter Einzahlung des Kostenvorschusses hingewiesen worden (Bl. 34 Rückseite und 35 der Senatsakte).

Mit der früheren Terminsbestimmung des Vorsitzenden vom 03.06.2015 ist der Kläger darauf hingewiesen worden, dass der Kostenvorschuss für ein Gutachten nicht eingegangen ist (Bl. 36/39 der Senatsakte).

Der Kläger beantragt zuletzt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 21.07.2014 und den Bescheid der Beklagten vom 20.01.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.01.2014 aufzuheben und eine Benetzungsstörung und Schmerzen am linken Auge als Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.11.2003 festzustellen,

hilfsweise seine nach dem 18.03.1985 bestehenden Gesundheitsschäden als Berufskrankheit anzuerkennen,

höchsthilfsweise die Akten des Haftungsprozesses (Rechtssache. H., jetzt OLG Karlsruhe beim 7. Senat) beizuziehen

sowie hilfsweise Prof. Dr. E. und Prof. Dr. P. als sachverständige Zeugen zur Trigeminusreizung nach dem Unfall vom 04.11.2004 zu hören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Ausführungen im Gerichtsbescheid und den Inhalt ihrer Verwaltungsakte. Der medizinische Sachverhalt sei umfassend ermittelt. Der Kläger habe keine neuen entscheidungserheblichen Anknüpfungstatsachen aufgezeigt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegte Verwaltungsakte sowie auf die Prozessakten des SG und des Senats verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber nicht begründet.

Das im Schriftsatz vom 30.04.2015 geltend gemachte Begehren auf Anerkennung des Ereignisses vom 02.07.2004 als Arbeitsunfall hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat ausdrücklich nicht mehr aufrechterhalten und insoweit die Klagerweiterung im Berufungsverfahren wieder zurückgenommen.

Soweit der Kläger mit Schriftsatz vom 30.04.2015 auch die Anerkennung von Gesundheitsschäden infolge einer Belastung durch Stäube und toxische Materialien seit dem 18.03.1985 als eine Berufskrankheit begehrt, ist die Berufung bereits deshalb unbegründet, weil dieser erstmals im Berufungsverfahren gestellte Antrag eine Klageänderung darstellt, die nicht zulässig ist ([§ 99 Abs. 1 SGG](#)). Weder hat die Beklagte in die Klageänderung eingewilligt oder sich widerspruchslos in der Sache hierzu eingelassen ([§ 99 Abs. 2 SGG](#)) noch hält der Senat die Änderung für sachdienlich. Denn die geänderte Klage wäre auch unzulässig. Eine mit einer Klage anfechtbare Verwaltungsentscheidung bezüglich der Feststellung eines Arbeitsunfalls vom 02.07.2004, was aber auch nicht weiter verfolgt wurde, bzw. bezüglich einer Berufskrankheit liegt nicht vor. Mit dem angefochtenen Bescheid der Beklagten vom 20.01.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.01.2014 hat die Beklagte lediglich die Feststellung weiterer Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.11.2003 abgelehnt. Über einen Arbeitsunfall vom 02.07.2007 bzw. über eine Berufskrankheit hat die Beklagte bislang nicht entschieden.

Soweit der Kläger die Feststellung von Beschwerden an seinem linken Auge als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.11.2003 begehrt, ist richtige Klageart zur Erreichung des angestrebten Ziels die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach [§ 54 Abs. 1, Abs. 4 SGG](#) oder nach Wahl des Versicherten kombiniert mit der Feststellungsklage gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) (vgl. BSG 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#), [BSGE 108, 274](#) und BSG 27.04.2010 - [B 2 U 23/09 R](#)). Der Senat wertet das Vorbringen des Klägers als eine nach [§§ 54 Abs. 1 Satz 1 Alt. 1, 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) zulässige Anfechtungs- und Feststellungsklage. Der Kläger hat sinngemäß geltend gemacht, dass es ihm um die Frage geht, ob die Beschwerden an seinem linken Auge Folgen des am 25.11.2003 erlittenen Arbeitsunfalls sind. Damit geht es ihm zunächst nur um die Feststellung der Unfallfolgen am linken Auge, aus denen im weiteren Verlauf gegebenenfalls konkrete Leistungsansprüche abgeleitet werden können.

Die so verstandene Berufung ist unbegründet. Der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 20.01.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 29.01.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung der von ihm geklagten Beschwerden am linken Auge (Benetzungsstörung und Schmerzen) als weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.11.2003.

Zwischen den Beteiligten insoweit unstreitig ist, dass der Kläger am 25.11.2003 einen Arbeitsunfall erlitten hat, bei dem es zu einer Erosio corneae am linken Auge gekommen ist. Dies hat die Beklagte dem Kläger mit Schreiben vom 11.05.2004 bestätigt (Bl. 22/23 der Verwaltungsakte). Jedoch steht nicht zur Überzeugung des Senats fest, dass die vom Kläger nunmehr geklagten Beschwerden an seinem linken Auge weitere Folgen des Arbeitsunfalls vom 25.11.2003 sind.

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.d. "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Nach diesen Grundsätzen ist eine unfallbedingte Kausalität für die vom Kläger geltend gemachten Beschwerden an seinem linken Auge nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen. Für den Senat steht fest und für die Beteiligten ist insoweit wie ausgeführt unstreitig, dass der Kläger am 25.11.2003 bei seiner Tätigkeit als zahnmedizinischer Student im Labor Gips in das linke Auge bekommen hat und dabei eine Hornhauterosio am linken Auge erlitten hat. Dies entnimmt der Senat dem Augenarztbericht von Prof. Dr. K./Herrn M. von der Augenklinik des Universitätsklinikums H. vom 03.12.2003. Dort ist festgehalten, dass der Kläger am 25.11.2003 als zahnmedizinischer Student der Kopfklinik H. Gips ins linke Auge bekommen hat. Diagnostiziert wird eine Hornhauterosio als Gesundheitserstscha den.

Weiter konnte der Senat offenlassen, ob der Kläger überhaupt an der von ihm geltend gemachten Benetzungsstörung (Sicca-Symptomatik) leidet. Jedenfalls steht nicht zur Überzeugung des Senats fest, dass eine möglicherweise beim Kläger vorliegende Sicca-Symptomatik Folge des Arbeitsunfalls vom 25.11.2003 ist. Zwar ist in der Rechnung von Prof. Dr. V.r von der Universitätsklinik H. vom 12.02.2004 über die am 26.01.2004 erfolgte Untersuchung des Klägers als Diagnose am linken Auge neben einer Verätzungsna rbe auch ein Sicca-Syndrom aufgelistet (Bl. 11 der Verwaltungsakte). Weiter hat Prof. Dr. V. gegenüber der Beklagten unter dem 27.07.2004 mitgeteilt, die Untersuchung des Klägers am 26.01.2004 sei aufgrund einer Sicca-Symptomatik erfolgt. Auch im Augenarztbericht der Gemeinschaftspraxis Dr. T./Dr. S. vom 28.07.2004 ist eine Conjunctivitis sicca links diagnostiziert (Bl. 34 der Verwaltungsakte). Ferner hat der Augenarzt Dr. B. am 28.12.2007 ein Sicca-Syndrom links diagnostiziert (vgl. Augenarztbericht vom 28.12.2007, Bl. 47 der Verwaltungsakte und Mitteilung von Dr. B. gegenüber der Beklagten vom 06.12.2011; dort als Untersuchungsdatum 27.12.2007 genannt, Bl. 68 der Verwaltungsakte). Demgegenüber hat der von der Beklagten beauftragte augenärztliche Gutachter Prof. Dr. P. in seinem Gutachten vom 01.11.2003 nach Untersuchungen des Klägers am 31.01.2013 und 12.02.2013 kein Sicca-Syndrom diagnostiziert. Vielmehr hat Prof. Dr. P. ausgeführt, die basale Tränensekretion liege an beiden Augen im Normbereich, sei aber am linken Auge etwas geringer als am rechten Auge (Bl. 14 seines Gutachtens, Bl. 111 der Verwaltungsakte). Damit ist für den Senat bereits zweifelhaft, ob der Kläger überhaupt unter einem Sicca-Syndrom leidet oder ob bei ihm nur eine etwas geringere, aber nicht krankhaft erniedrigte Tränensekretion am linken Auge vorliegt. Jedoch kann die Diagnose eines Sicca-Syndroms unterstellt werden, da jedenfalls nicht zur Überzeugung des Senats nachgewiesen ist, dass ein mögliches Sicca-Syndrom ursächlich auf den Unfall vom 25.11.2003 zurückzuführen ist. So hat bereits Prof. Dr. K. unter dem 27.07.2004 mitgeteilt, aus den Befunden vom 26.01.2004 (Sicca-Symptomatik) sei ein Unfallzusammenhang nicht belegbar. Zwar hat Dr. B. im Augenarztbericht vom 28.12.2007 unter Ziff. 7 als Unfallfolge ein Sicca-Syndrom aufgezählt, jedoch zugleich unter Ziff. 5 Befunde ein Sicca-Syndrom, welches laut Patient als Unfallfolge anerkannt sei, genannt. Auf Nachfrage der Beklagten hat Dr. B. unter dem 06.12.2011 dann mitgeteilt, das von ihm 2007 diagnostizierte Sicca-Syndrom müsse nicht zwangsläufig durch eine in der Vergangenheit erlittene Hornhauterosio verursacht sein, sondern komme bei sehr vielen 57-jährigen Patienten auch einseitig vor (Bl. 68 der Verwaltungsakte). Auch der Gutachter Prof. Dr. P. hat in seinem Gutachten schlüssig und nachvollziehbar ausgeführt, die etwas geringere, aber nicht krankhaft erniedrigte Tränensekretion am linken Auge sei anlagebedingt und trete vermehrt in höherem Lebensalter auf. Sie sei jedenfalls nicht auf den Vorfall vom 25.11.2003 zurückzuführen. Prof. Dr. P. hat dies nachvollziehbar damit begründet, dass sich keine Veränderungen der Hornhautoberfläche oder Anzeichen von Narben im stromalen Gewebe der Hornhaut finden, was nach einer Hornhauterosio auch nicht zu erwarten sei. Die kleine Hornhauterosio, welche sich der Kläger am 25.11.2003 zugezogen habe, sei am Folgetag bereits wieder abgeheilt gewesen, wie sich dem Augenarztbericht von Dr. T. vom 26.11.2003 entnehmen lasse. Weiter hat Prof. Dr. P. nachvollziehbar dargelegt, dass die vom Kläger verspürten Beschwerden auf eine Benetzungsstörung der Hornhaut und der Bindehaut zurückzuführen sind, der eine Störung der Zusammensetzung und der Menge des Tränenfilms zugrunde liegt. Diese sei anlagebedingt und trete in jedem, vermehrt jedoch in höherem Lebensalter auf.

Nach alledem steht nicht zur Überzeugung des Senats fest, dass die geklagten Beschwerden am linken Auge des Klägers auf den Unfall vom 25.11.2003 zurückzuführen sind.

Weitere Ermittlungen von Amts wegen hält der Senat nicht für erforderlich. Die vorliegenden medizinischen Unterlagen bilden eine ausreichende Entscheidungsgrundlage für den Senat. Der Beweisanregung des Klägers im Schriftsatz vom 20.01.2015 in Bezug auf eine polypöse Verdickung der Nasenschleimhaut und eine diskrete Deviation des Nasenseptums im Bereich der linken Nasenhaupthöhle, die er in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat auch nicht wiederholt hat, musste der Senat nicht nachkommen, da der unter Beweis gestellte HNO-Befund als wahr unterstellt werden kann, eine kausale Verknüpfung mit dem Unfallhergang (Gipseinwirkung auf das linke Auge) aber logisch nicht begründbar ist; alle für den Sachverhalt relevanten Fragen sind bereits erschöpfend ermittelt. Ein unfallbedingter Zusammenhang der HNO-Befunde ist nicht hinreichend wahrscheinlich. Einerseits ist zu keinem Zeitpunkt eine Einwirkung von Hartgips auf den Mund-, Hals-, Nasen- oder Rachenraum behauptet oder sonst dokumentiert worden und andererseits hat kein Arzt eine medizinische Herleitung des HNO-Befundes aus der geringfügigen und bereits am Folgetag abgeheilten Hornhauterosio vorgenommen.

Darüber hinaus sind Riechstörungen wie auch sonstige HNO-ärztliche Befunde als Unfallfolgen mit dem Widerspruch vom 08.02.2012 nicht mehr geltend gemacht worden, sondern für Widerspruch und Klage wurde die begehrte Unfallfolgenfeststellung allein auf Beschwerden am linken Auge gestützt. HNO-ärztlich zu beurteilende Beschwerden sind somit nicht Streitgegenstand geworden. Weiter war dem Antrag des Klägers auf mündliche Befragung des Sachverständigen Prof. Dr. P. im Schriftsatz vom 20.01.2015 nicht nachzugehen. Zwar steht einem Beteiligten nach [§ 116 SGG](#) i.V.m. [§§ 402, 397 ZPO](#) das Recht zu, dem gerichtlich bestellten Sachverständigen diejenigen Fragen vorlegen zu lassen, die er zur Aufklärung der Sache als dienlich erachtet. Das Gericht kann den gerichtlichen Sachverständigen zur Erläuterung seines Gutachtens zum Termin laden ([§ 118 SGG](#), [§ 411 Abs. 3 ZPO](#)) oder es kann die schriftliche Ergänzung des Gutachtens durch den Sachverständigen veranlassen, wenn dies zweckmäßig erscheint. Dabei müssen die dem Sachverständigen zu stellenden Fragen vom Beteiligten nicht formuliert werden. Es reicht aus, die erläuterungsbedürftigen Punkte hinreichend konkret zu bezeichnen. Die Sachdienlichkeit einer angekündigten Frage ist insbesondere dann zu bejahen, wenn sich die Frage im Rahmen des Beweisthemas hält und nicht abwegig oder bereits eindeutig beantwortet ist; andernfalls kann das Begehren rechtsmissbräuchlich sein (BSG, Beschluss vom 19.11.2009 - [B 13 R 247/09 B](#) -, juris; zuletzt BSG Urteil vom 17.12.2012 - [B 13 R 355/11](#) -, vom 25.10.2012 - [B 9 SB 51/12](#) -, juris). Auf die Frage, ob das Gericht selbst das Sachverständigengutachten für erklärungsbedürftig hält, kommt es dabei nicht an. Es gehört zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs dazu, dass die Parteien den Sachverständigen Fragen stellen, ihnen Bedenken vortragen und sie um eine nähere Erläuterung von Zweifelspunkten bitten können (BSG, Beschluss vom 24.07.2012 - [B 2 U 100/12 B](#) -, juris).

Nach diesen Maßstäben kann die ergänzende Anhörung von Prof. Dr. P. in einem anzuberaumenden Termin, wie der Kläger in der mündlichen Verhandlung ausdrücklich seinen Antrag erläutert hat, bereits deshalb nicht verlangt werden, da er im Verwaltungsverfahren von der Beklagten herangezogen worden ist. Die Verwertung seines Gutachtens durch das Gericht im Rahmen des Urkundenbeweises macht ihn nicht zum gerichtlich bestellten Sachverständigen.

Doch selbst dann wäre er nicht ergänzend zu hören. Der Senat musste sich nicht gedrängt sehen, von Amts wegen Prof. Dr. P. gegebenenfalls schriftlich zu diesem Fragenkomplex nochmals ergänzend zu befragen. Denn dieser hat die vom Kläger aufgeworfenen Fragen bereits in seinem schriftlichen Gutachten vom 01.11.2013 vollständig beantwortet. Soweit der Kläger vorträgt, er leide unter Nervenschmerzen, welche durch einen geminderten Lidschlag die Hornhaut leichter austrockneten und es handle sich um eine Befeuchtungstörung, welche durch die Veränderung der Lidkante hervorgerufen werde, hat Prof. Dr. P. in seinem Gutachten dazu ausgeführt, dass weder im Gesicht noch im Augenbereich krankhafte Veränderungen zu sehen seien. Es bestand an beiden Augen ein vollständiger Lidschluss. Die Lidkonturen waren beidseits regelmäßig und die Ausführungsgänge der Lidkantendrüsen wiesen keine Auffälligkeiten auf. Die Hornhäute waren glatt, klar und spiegelnd. Im Bereich der vorderen Augenkammern gab es keine Hinweise auf einen Reiz oder eine Entzündung. Die Sehnervenscheiden waren an beiden Augen normal konfiguriert und scharf begrenzt. Sie wiesen normale Gefäßabgänge auf und das Nervenfaserpolster war prall und nicht reduziert. Prof. Dr. P. hat weiter ausgeführt, dass die basale Tränensekretion an beiden Augen im Normbereich liege, lediglich am linken Auge etwas geringer gewesen sei als am rechten Auge. Einer ergänzenden Anhörung von Prof. Dr. P. zur vollständigen Aufklärung offen gebliebener Beweisfragen mit entscheidungserheblicher Relevanz bedarf es daher auch aus Sicht des Klägers nicht.

Der Hilfsbeweisanspruch des Klägers auf Anhörung von Prof. Dr. E. und Prof. Dr. P. zur Trigeminusreizung nach dem Unfall vom 04.11.2004 war bereits deshalb abzulehnen, weil die vom Kläger als Beweisthema bezeichnete Fragestellung für den vorliegenden Rechtsstreit nicht entscheidungserheblich ist. Wie oben dargelegt sind alleiniger Streitgegenstand die Folgen des Unfalls vom 25.11.2003. Im angefochtenen Bescheid der Beklagten ist über einen Unfall vom 04.11.2004 und seine Folgen nicht entschieden worden. Ein unfallbedingter Zusammenhang einer auf dem behaupteten Versicherungsfall vom 04.11.2004 beruhenden Trigeminusreizung mit dem hier streitgegenständlichen Unfall vom 25.11.2003 ist weder ersichtlich noch vom Kläger dargelegt worden.

Gleiches gilt für den in der mündlichen Verhandlung gestellten Hilfsbeweisanspruch des Klägers auf Beiziehung der Akten aus dem Haftungsprozess vor dem OLG Karlsruhe und die mit Fax vom 14.08.2015 beantragte Beiziehung der Unfallakten der Beklagten betreffend den Unfall vom 04.11.2004 über eine Fraktur der Kieferhöhle. Ein Zusammenhang mit dem allein streitgegenständlichen Unfall vom 25.11.2003 ist weder substantiiert noch auch nur ansatzweise vorgetragen, und auch aus den Akten für den Senat nicht ersichtlich.

Der Kläger hat den Antrag, ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) einzuholen, nicht aufrechterhalten und in der mündlichen Verhandlung erklärt, er sehe keinen Sinn in einer Begutachtung nach [§ 109 SGG](#). Dem Antrag wäre auch nicht nachzukommen gewesen. Dem Kläger war mit Schreiben des Senats vom 25.03.2015 unter Fristsetzung bis 30.04.2015 Gelegenheit gegeben worden, einen Arzt zu benennen und einen Kostenvorschuss in Höhe von 2.000,00 EUR einzubezahlen. Diese Frist ist auf Antrag des Klägers mit Schreiben des Senats bis zum 30.05.2015 verlängert worden. Innerhalb dieser Frist ist keine Reaktion des Klägers erfolgt. Ein Kostenvorschuss für ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) ist nicht eingegangen. Sind die richterlichen Auflagen nicht erfüllt worden, war ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) nicht einzuholen.

Nach alledem war die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision bestehen nicht.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-08-31