

L 2 U 150/08

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 24 U 299/06

Datum

17.01.2008

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 150/08

Datum

17.09.2008

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 17. Januar 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer Verletztenrente wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles.

Der 1952 geborenen Klägerin schlug am 19. September 2003 bei ihrer Tätigkeit als Pflegehelferin ein Patient auf den rechten Arm. Am 22. September 2003 suchte sie den Allgemeinmediziner Prof. Dr. S. auf, der eine Armprellung mit Kraftlosigkeit und Schmerz bei Belastung diagnostizierte. Der Durchgangsarzt, der Orthopäde Dr. K., äußerte am 7. Oktober 2003 den Verdacht auf eine Muskelverletzung ohne livide Verfärbung, ohne Muskeldefizit, allerdings fehle die Kraft im Oberarm. Ein MRT vom 13. Oktober 2003 zeigte eine Zerrung/Quetschung des Bizepssehnenansatzes. Gegenüber dem Röntgenologen gab die Klägerin an, die Beugehemmung habe sich während der letzten Tage deutlich gebessert. Am 16. Dezember 2003 hielt Dr. K. die Klägerin für arbeitsfähig. Am 29. März 2004 klagte sie gegenüber dem Chirurgen Dr. S. über einen geringfügigen Druckschmerz über dem Radiusköpfchen, die Beweglichkeit war vollständig frei. Am 11. Juni 2004 war der Befund unverändert.

Im Gutachten vom 17. August 2004 erklärte der Arzt für Neurologie Dr. B., es bestünden keine Hinweise für eine bleibende Läsion nervaler Strukturen. Das Schmerzsyndrom sei neurologisch nicht zuzuordnen. Die Chirurgen Privatdozent Dr. M. und Dr. M. führten im Gutachten vom 28. Januar 2005 aus, es bestehe ein Druckschmerz im Ansatzbereich des Bizepsmuskels ohne Muskelverschmächtigung. Die MdE sei mit 10 v.H. zu bewerten.

Die Beklagte lehnte die Gewährung einer Rente mit Bescheid vom 15. März 2005 ab. Unfallfolgen seien: Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des Bizepssehnenansatzes rechts, endgradig eingeschränkte Hebefähigkeit des rechten Handgelenks nach Zerrung und Quetschung des Ansatzes der Bizepssehne am Speichenknochen rechts.

Im Widerspruchsverfahren erklärte der Orthopäde Dr. W. im Gutachten vom 18. Oktober 2005, die Angaben über Schonung des Arms seien bei seitengleich entwickelter Muskulatur nicht nachvollziehbar. Im Rahmen der Ultraschalluntersuchung habe passiv eine nahezu freie Innenrotation erfolgen können, auch seien keine Berührungsschmerzen geäußert worden. Die angegebenen Funktionsbeeinträchtigungen könnten nicht mit der erforderlichen Sicherheit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Eine MdE bestehe nicht mehr.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. N. führte im Gutachten vom 21. November 2005 aus, den Beschwerden liege keine neurologische Erkrankung zu Grunde. Es gebe weder Anhaltspunkte für eine Schädigung des Nervus medianus, noch für eine Verletzung anderer Armnerven. Zeitlich nach dem Unfallereignis habe sich eine depressive Störung entwickelt. Sie könne als unfallbedingte Anpassungsstörung mit Depression gewertet werden, falls auf chirurgischem Gebiet Unfallfolgen festgestellt würden, die ein chronisches Schmerzsyndrom erheblichen Schweregrades begründen könnten. Sonst sei die Depression als unfallunabhängig zu bewerten.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20. April 2006 zurück.

Zur Begründung der Klage übersandte die Klägerin ein Attest von Prof. Dr. S. vom 8. Juni 2006: das seit 2003 immer wieder vorgebrachte Beschwerdebild scheine auf den Unfall vom 19. September 2003 zurückzugehen. Infolge der langen Krankheitsdauer habe sich eine Depression entwickelt, außerdem Schlafstörungen und zunehmende Nacken- und Schulterschmerzen. Vor dem Unfall seien keine dieser Beschwerden bekannt gewesen.

Der vom Sozialgericht zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr. F. führte im Gutachten vom 6. Oktober 2006 und der ergänzenden Stellungnahme vom 24. November 2006 aus, der Krankheitsverlauf sei von einem deutlichen Crescendo-Effekt gekennzeichnet, der generell als verletzungsatypisch bezeichnet werde, zumal dann, wenn schon primär keine eindeutigen wesentlichen Strukturveränderungen nachgewiesen seien und wenige Tage nach dem Unfall zunächst von einer Besserungstendenz berichtet worden sei. Kein Gutachter habe eine Muskelminderung als Folge schmerzbedingter Schonung gemessen. Aufgrund des kernspintomographischen Befundes vom 13. Oktober 2003 sei von einer geringfügigen Zerrung oder Quetschung der Bizepssehne durch den Unfall auszugehen. Die jetzt gezeigten Funktionsstörungen und subjektiven Empfindungen seien Ausdruck einer erheblichen Somatisierungsstörung.

Der auf Antrag der Klägerin gemäß [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Orthopäde Dr. K. erklärte im Gutachten vom 26. Juni 2007 unter Berücksichtigung des psychologischen Zusatzgutachtens des Diplom-Psychologen Dr. K. vom 30. Juni 2007 und des neurologisch-schmerzspezifischen Gutachtens der Neurologin Dr. B. vom 20. Juni 2007, kernspintomographisch sei eine leichte Ellenbogengelenksarthrose nachgewiesen, die die beklagten Beschwerden erklären könne. Da zwischenzeitlich keine weiteren Verletzungen eingetreten seien, sei die Arthrose mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Folge der damaligen Verletzung. Weitere Unfallfolgen seien die posttraumatische Belastungsstörung und die daraus resultierende anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Depression. Auch geringe Ereignisse könnten bei entsprechend prädisponierten Personen diese Erkrankung auslösen. Durch den psychosozialen Stress im Rahmen der ausschließlich körperlichen Behandlung und der subjektiv so empfundenen Misshandlungen durch Untersucher seien die Chronifizierungsvorgänge psychosozial forciert worden. Alle Erkrankungen seien direkte Folge des Unfalles. Die MdE sei mit 40 v.H. einzuschätzen.

Mit Urteil vom 17. Januar 2008 wies das Sozialgericht München die Klage ab. Dr. F. habe in Übereinstimmung mit Dr. W. darauf hingewiesen, dass es ausweislich des MRT vom 13. Oktober 2003 außer einer geringfügigen Zerrung oder Quetschung des Bizepssehnenansatzes zu keinen Verletzungen am Arm gekommen sei. Eine derartige Bagatelverletzung heile spätestens nach zwei Wochen folgenlos aus. Dr. B. und Dr. N. hätten erklärt, dass es keinerlei Hinweise für Verletzungen der Nerven gebe und das Schmerzsyndrom somit auch neurologisch nicht zuzuordnen sei. Die von der Klägerin angegebenen Funktionsbehinderungen seien allenfalls durch eine Somatisierungsstörung zu erklären. Diese sei aber nicht unfallbedingt. Dr. K., Diplom-Psychologe K. und Dr. B. schlössen aus einem rein zeitlichen Aufeinanderfolgen des Unfalls und der beklagten Beschwerden sowie der mangelnden Feststellung konkurrierender Ursachen, dass die psychischen Gesundheitsstörungen wesentlich durch den Unfall verursacht worden seien. Dies führe zu einer Beweislastumkehr, für die keine rechtliche Grundlage zu erkennen sei. Auch reiche es nicht aus, wenn durch den Unfall eine psychische Erkrankung ausgelöst werde, wie Dr. K. annehme. Zudem hätten die von der Klägerin benannten Gutachter sich nicht festgelegt, ob eine posttraumatische Belastungsstörung, eine Depression oder eine Somatisierungsstörung vorliege. Zur Anerkennung einer psychischen Störung als Unfallfolge sei aber eine exakte Diagnose erforderlich.

Mit der Berufung vom 10. März 2008 wandte die Klägerin ein, das Sozialgericht habe die Gutachten von Dr. K., Dr. K. und Dr. B. nicht gebührend berücksichtigt. Hinreichende Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und der seelischen Krankheit sei gegeben, zumindest im Sinn der wesentlichen Teilursache.

Die Klägerin wiederholt den Antrag

aus dem Schriftsatz vom 11. September 2008 mit der Maßgabe, Ziffer 1 dahingehend abzuändern, dass die angefochtenen Bescheide nicht aufzuheben, sondern abzuändern sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akte der Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht München die Klage abgewiesen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist. ([§ 153 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG -)

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass auch das Vorbringen der Klägerin im Berufungsverfahren zu keiner anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen konnte.

Entgegen den Einwendungen der Klägerin hat das Sozialgericht die Gutachten von Dr. K., Dr. K. und Dr. B. hinreichend berücksichtigt. Dabei hat es aber zutreffend festgestellt, dass in diesen Gutachten eine generelle, durch wissenschaftliche Erkenntnisse untermauerte Plausibilität der behaupteten Ursache-Wirkungs-Beziehung nicht begründet worden ist.

Zur Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung infolge eines Versicherungsfalles muss zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Unfallfolgen entweder mittels des Gesundheits-Erst-Schadens oder direkt ein Ursachenzusammenhang nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung bestehen. Dabei ist 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. Als kausal und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (vgl. BSGE vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#) m.w.N.). Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache ist relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Eine Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber 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. Zu prüfen ist also, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Dabei gilt der allgemeine beweisrechtliche Grundsatz, dass die Beurteilung medizinischer Ursachen-Wirkungs-Zusammenhänge auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand aufbauen muss. Eine medizinisch begründete Erklärung, inwiefern die leichte Ellenbogengelenksarthrose durch den Unfall verursacht wurde und inwiefern sie die von der Klägerin geklagten Beschwerden erklären kann, hat Dr. K. nicht gegeben. Dagegen hat Dr. F. in Auswertung der Röntgenaufnahmen erklärt, rechts wie links sei an den Ellenbogengelenken kein pathologischer Befund gegeben. Wesentlich ist auch, dass keine auf Inaktivität oder Schonung hinweisende Demineralisierung und Muskelminderung rechts gegenüber links festzustellen ist.

Es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist. Insofern hat das Sozialgericht zu Recht darauf hingewiesen, dass aus einem rein zeitlichen Aufeinanderfolgen eines Unfalls mit angegebenen Beschwerden und der mangelnden Feststellung konkurrierender Ursachen nicht gefolgert werden kann, dass die Gesundheitsstörungen wesentlich durch den Unfall verursacht wurden. Die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente ist ebenso wie für andere Gesundheitsstörungen möglich. Denn auch psychische Reaktionen können rechtlich wesentlich durch ein Unfallereignis verursacht werden. Psychische Gesundheitsstörungen können nach einem Arbeitsunfall in vielfältiger Weise auftreten: Sie können unmittelbare Folge eines Traumas sein, sie können aber auch ohne physische Verletzungen entstehen. Sie können die Folge eines erlittenen Körperschadens sein, sie können sich infolge der Behandlung des gesundheitlichen Erstschadens erst herausbilden. Voraussetzung für die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente ist zunächst die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine Erwerbsfähigkeit mindern (vgl. BSG a.a.O.).

Der. K. hat hinsichtlich der von ihm diagnostizierten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung erklärt, hier handle es sich um ein komplexes Zusammenspiel unterschiedlicher ursächlicher Faktoren. Eine medizinisch begründete Erklärung, dass gerade der Unfall die wesentliche Ursache für die Erkrankung ist, hat Dr. K. damit nicht gegeben. Die reine Möglichkeit des Ursachen-Zusammenhangs genügt nicht.

Eine weitere Sachaufklärung war nicht veranlasst. Die im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von Dr. B. und Dr. N., die im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden, bestätigen, dass Somatisierungsstörung/Schmerzsyndrom/somato-forme Schmerzstörung keine Unfallfolgen sind. Dr. N. weist ausdrücklich darauf hin, dass zwar ein chronischer Schmerzzustand geeignet ist, eine Anpassungsstörung mit Depression zu verursachen. Voraussetzung ist aber ein chronisches Schmerzgeschehen erheblichen Schweregrades mit Funktionseinschränkungen als Folge des Unfalls. Gerade diesen Zusammenhang haben die Gutachten auf orthopädischem Gebiet nicht bestätigt.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn.](#) 1 und 2 SGG liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2009-01-08