

S 1 U 650/97

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Gießen (HES)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Gießen (HES)

Aktenzeichen

S 1 U 650/97

Datum

30.10.2001

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 36/02

Datum

17.07.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Klage wird abgewiesen.

2 Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Anerkennung weiterer Unfallfolgen und die Gewährung einer Verletztenrente.

Die 1943 geborene Klägerin erlitt am 31.03.1995 einen bei der Beklagten versicherten Arbeitsunfall, als sie auf dem Nachhauseweg von der Arbeit ausrutschte und sich eine Außenknöchelfraktur links zuzog. Die Beklagte zog die ärztlichen Unterlagen über die anschließenden ambulanten Behandlungen von Dr. C., Kreiskrankenhaus Weilburg, und den Hausärzten Dres. D., A-Stadt, bei, holte ein Rentengutachten bei Dr. C. vom 28.02.1996 sowie eine Stellungnahme ihres Beratungsarztes ein und gewährte der Klägerin mit Bescheiden vom 10.07.1996 und 14.08.1996 eine vorläufige Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v. H.

Nachdem die Beklagte ein weiteres Rentengutachten bei Dres. E./F., Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Frankfurt am Main, vom 11.11.1996, die die verbliebene MdE auf 10 v. H. schätzten, eingeholt und die Klägerin zur beabsichtigten Rentenentziehung angehört hatte, entzog sie mit Bescheid vom 15.01.1997 die vorläufige Rente mit Ablauf des 31.01.1997, lehnte die Gewährung einer Dauerrente ab, und stellte als Unfallfolgen fest: "Leichte Verplumpung der linken Knöchelgabel, geringgradige Minderung der Dauerbelastbarkeit des linken oberen Sprunggelenkes."

Der am 21.01.1997 eingelegte Widerspruch wurde nach einer weiteren Stellungnahme des Beratungsarztes der Beklagten von dieser mit Widerspruchsbescheid vom 11.03.1997 zurückgewiesen.

Mit der am 08.04.1997 erhobenen Klage verfolgt die Klägerin ihr Begehren auf Gewährung einer Verletztenrente weiter und hat zur Begründung ein Attest von Dres. D. vorgelegt, in dem eine fachorthopädische Begutachtung angeregt wird.

Das Gericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Befundberichtes derselben sowie eines orthopädischen Gutachtens bei Dr. G., Orthopädische Klinik Braunsfels, vom 26.06.1998 sowie gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei dem Orthopäden H., A Stadt, vom 13.08.1999, die übereinstimmend die MdE der Klägerin auf ihrem Fachgebiet mit 10 v. H. schätzten. Nachdem die Klägerin ein Attest des Psychiaters Dr. J., J-Stadt, vom 10.12.1999 vorgelegt hatte, hat das Gericht gemäß § 109 SGG bei demselben ein Gutachten vom 29.09.2000 eingeholt, dem die Beklagte unter Vorlage einer Stellungnahme von Dr. K. vom 27.11.2000 entgegengetreten ist. Eine Untersuchung durch den vom Gericht mit einem Gutachten beauftragten Dr. L., L-Stadt, lehnte die Klägerin ab, so dass dieser nur ein Gutachten nach Aktenlage vom 09.04.2001 erstellt hat.

Die Klägerin beantragt,
die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 15.01.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.03.1997 zu verurteilen, bei ihr als weitere Unfallfolge "Verschlimmerung ihrer psychischen Beschwerden" anzuerkennen und ihr eine Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 30 v. H. ab 01.02.1997 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,
die Klage abzuweisen.

Hinsichtlich des Sachverhaltes im Übrigen wird auf die genannten Unterlagen in der Verwaltungsakte der Beklagten und der Gerichtsakte, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Klage ist nicht begründet. Denn bei der Klägerin sind keine weiteren Unfallfolgen, insbesondere auf psychiatrischem Gebiet anzuerkennen, und die anerkannten Unfallfolgen rechtfertigen keine MdE von wenigstens 20 v. H., wie sie für eine Verletztenrente vorausgesetzt wird.

Bei der Klägerin sind keine weiteren Unfallfolgen anzuerkennen.

Denn Unfallfolgen sind nur die bleibenden Gesundheitsschäden, die durch einen Unfall verursacht wurden (vgl. jetzt [§ 8 Abs. 1 Satz 2](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - SGB VII). Nach der im Sozialrecht geltenden Kausalitätstheorie der wesentlichen Bedingung genügt abweichend von einer naturwissenschaftlichen Kausalitätsbetrachtung nach der Bedingungs- oder Äquivalenztheorie nicht jedes Glied in einer Ursachenkette, um die Verursachung zu bejahen, weil dies zu einem unendlichen Ursachenzusammenhang führt. Als kausal und im Sozialrecht erheblich werden vielmehr nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zu dem Gesundheitsschaden an dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Das heißt, nicht jeder Gesundheitsschaden, der durch ein Ereignis naturwissenschaftlich verursacht wurde, wird als Unfallfolge anerkannt, sondern nur derjenige, der wesentlich durch das Ereignis verursacht wurde (vgl. [BSGE 1, 72](#), 76; [1, 150](#), 156 f.; [38, 127](#), 129).

Die grundsätzliche Möglichkeit von psychischen Unfallfolgen ist heute nicht mehr umstritten (vgl. [BSGE 18, 173](#), 175; [61, 113](#)). Für die Beurteilung und Anerkennung derartiger Unfallfolgen ist, wie bei anderen Unfallfolgen grundsätzlich auch, vom aktuellen Stand der wissenschaftlichen Lehrmeinung auszugehen (vgl. nur Krasney/Udsching, Handbuch des sozialgerichtlichen Verfahrens, 2. A. 1997, III Rn. 47, 57; Plagemann/Hontschick, Medizinische Begutachtung im Sozialrecht, 3. A. 1996, Rn. 12, 28), hinsichtlich dessen auf die der Beweisanordnung vom 09.03.2000 beigefügten Anlagen Bezug genommen wird.

Nach diesen Voraussetzungen kann die bei der Klägerin vorliegende depressive Erkrankung (vgl. Gutachten Dr. J. Seite 33 = Bl. 165 SG-Akte) nicht als durch den Arbeitsunfall vom 31.03.1995 verursacht anerkannt werden. Dies ergibt sich schon aus dem Gutachten von Dr. J., der die Beweisfrage "Ist eine und ggf. welche dieser Erkrankungen durch den Unfall vom 31.03.1995 unmittelbar oder mittelbar verursacht worden?" klar mit "Nein" beantwortet hat (vgl. Gutachten Seite 38 = Bl. 170 SG-Akte). Das Gericht folgt dem Gutachten insofern, da es keinen Anlass hat an seiner Richtigkeit zu zweifeln, das Gutachten insoweit hinreichend begründet ist und Widersprüche zwischen Befunderhebung und Beurteilung nicht erkennen lässt. Im Übrigen ergibt sich aus keiner ärztlichen Unterlage etwas begründet anderes.

Aber auch die Anerkennung als Verschlimmerung eines schon vorbestehenden Leidens scheidet aus. Die Anerkennung einer Verschlimmerung (vgl. grundlegend: Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 6. A. 1998, S. 87 f.) setzt einen vom Grundleiden abgrenzbaren, klar dem Versicherungsfall nach der oben dargestellten Theorie der wesentlichen Bedingung zuzurechnenden Verschlimmerungsanteil des nunmehrigen Gesamtleidens voraus (vgl. auch Frage 3 der Beweisanordnung). Dies hat Dr. J. im Ergebnis zwar bejaht, seine Antwort überzeugt jedoch nicht und wird den rechtlichen Vorgaben, insbesondere hinsichtlich eines abgrenzbaren Verschlimmerungsanteils, nicht gerecht, so dass das Gericht insofern nicht zu einer für die Klägerin positiven Entscheidung kommen konnte. Denn Dr. J. selbst spricht nur von einem "Aufpfropfen" der Traumafolgen, die "nicht differenzierbar sind und so zu einer Traumaverstärkung beitragen" (Gutachten S. 39 = Bl. 171 SG-Akte). Eine andere Beurteilung ergibt sich auch nicht aus den vorliegenden anderen ärztlichen Unterlagen und weitere Beweiserhebungen waren nicht möglich, da die Klägerin nicht bereit war, sich erneut psychiatrisch untersuchen zu lassen (vgl. Bl. 191 - 195 SG-Akte).

Dass die Unfallfolgen auf chirurgisch-orthopädischem Fachgebiet nur mit einer MdE von 10 v. H. zu bewerten sind, steht zur Überzeugung des Gerichts aufgrund des übereinstimmenden Ergebnisses der Gutachten von Dr. M. und H. fest, die auf vorangegangene Untersuchungen der Klägerin beruhen, in sich schlüssig und widerspruchsfrei sind. Aus keiner ärztlichen Unterlage ergibt sich etwas anderes.

Die Gewährung einer Verletztenrente, die außer im vorliegend nicht gegebenen Fall eines Stütztatbestandes eine MdE von 20 v. H. voraussetzt (vgl. den früher geltenden § 581 Reichsversicherungsordnung, der mit dem heutigen [§ 56 SGB VII](#) übereinstimmt), scheidet aus, weil eine solche MdE vorliegend nicht gegeben ist, wie sich aus dem zuvor Gesagten ergibt.

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

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2018-06-18