

S 1 U 66/13

Land

Hessen

Sozialgericht

SG Kassel (HES)

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Kassel (HES)

Aktenzeichen

S 1 U 66/13

Datum

10.02.2014

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 117/14

Datum

24.01.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 103/17 B

Datum

05.09.2017

Kategorie

Gerichtsbescheid

Die Beklagte wird unter entsprechender Abänderung ihres Bescheides vom 05.11.2010 und des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2013 verpflichtet, der Klägerin Verletztengeld bis zum Ablauf des 31.07.2010 zu bewilligen und auszuzahlen.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen.

Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Zahlung von Verletztengeld und ggf. einer höheren Verletztenrente u.a.

Im Rahmen von Erntehilfearbeiten stürzte sie am 04.07.2008 auf die linke Seite und zog sich dabei eine Verletzung der linken Hüfte zu. Die darauf erfolgte Untersuchung im Krankenhaus A. ergab für das linke Hüftgelenk ein verkürztes und außenrotiertes Bein. Die radiologische Diagnostik ergab eine dislozierte Schenkelhalsfraktur links. Die Beweglichkeit war in der Hüfte stark eingeschränkt. Noch am selben Tag erfolgte die anatomische Reposition und Schraubenosteosynthese der medialen Schenkelhalsfraktur durch das Einbringen dreier kanülierter Schrauben. Am 15.07.2008 wurde die Klägerin aus der stationären Behandlung entlassen. Sie reiste sodann zurück nach P., wo der Fadenzug erfolgt. In den folgenden Monaten war sie in unregelmäßigen Abständen in ambulanter Reha. Aufgrund zunehmender Schmerzen in der linken Hüfte, insbesondere beim Sitzen, stellte sie sich auf eigene Initiative erstmalig am 01.09.2009 im Unfallkrankenhaus B. vor. Das Gangbild war zu diesem Zeitpunkt stark hinkend. Stehen konnte die Klägerin nur durch Entlastung des linken Beines. Das Gehen erfolgte unter Zuhilfenahme von Unterarmgehstützen. Die Beckenübersichtsaufnahme und Aufnahme der linken Hüfte ergab einen noch leicht einsehbaren Frakturspalt mit Dislokation der Schrauben. Zudem bestand noch eine leichte Entrundung des Hüftkopfes. Die Computertomographie vom 11.09.2009 ergab eine fehlende knöcherne Durchbauung des Bruches. Es wurden sodann die Schenkelschrauben entfernt und eine valgisierende intertrochantäre Umstellungsosteotomie mit einer 95° Winkelplatte durchgeführt. Am 01.10.2009 wurde die Klägerin in die ambulante Weiterbehandlung entlassen. Sie befand sich in der Folge vom 27.10.2009 bis einschließlich 05.02.2010 in einer Reha-Klinik M. Bei Entlassung am 05.02.2010 war die Beweglichkeit des linken Hüftgelenkes deutlich gebessert und annähernd seitengleich zur Gegenseite. Das Gehen war relativ gut mit zwei Stützen im Vierpunktgang möglich. Bei einer CT-Untersuchung der linken Hüfte vom 19.03.2010 war der Frakturspalt noch medialseitig einsehbar bei weiter voranschreitender knöcherner Konsolidierung. Eine Untersuchung am 12.11.2010 ergab ein linkshinkendes Gangbild bei reizlosen Narbenverhältnissen im linken Oberschenkel. Die Extension/Flexion des linken Hüftgelenkes betrug 10-0-120 Grad, die Abduktion und Adduktion links 40-0-30 Grad, die Auswärts-/Einwärtsbewegung betrug links 50-0-10 Grad.

Eines in der Folge von Prof. Dr. E. erstattetes Rentengutachten gelangte zu dem Ergebnis, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) ab dem 06.02.2010 10 % betrage. Man gehe von einem Beharrungszustand aus. Vom Unfall unabhängig seien ein Asthma bronchiale seit 2000, eine anamnestic bekannte Depression seit 20 Jahren, eine unklare Epilepsie bekannt seit November 2010, ein Kaiserschnitt 1980 sowie eine Coxarthrose rechts. Das Messblatt für untere Gliedmaßen der Neutral-O-Methode ergab bzgl. der Hüftgelenke hinsichtlich Streckung/Beugung und Abspreizen/Anführen weitestgehend seitengleiche Ergebnisse, während die Ein- und Auswärtsdrehung rechts 40-0-40 Grad und links 60-0-20 Grad betrug.

Mit Bescheid vom 05.11.2010 bewilligte die Beklagte für die Dauer der durch den Versicherungsfall verursachten Arbeitsunfähigkeit Verletztengeld bis zum 05.02.2010. Dagegen legte die Klägerin, soweit ersichtlich, keinen Widerspruch ein. Mit Bescheid vom 24.05.2011 erkannte die Beklagte sodann den Vorfall vom 04.07.2008 als Arbeitsunfall an und bewilligte ihr für die Zeit vom 06.02.2010 bis 05.08.2010

eine Rente als vorläufige Entschädigung nach einer MdE von 20 %. Dagegen legte die Klägerin mit Schreiben vom 05.07.2011 Widerspruch ein, in dem sie u.a. ausführte, sie sei nach wie vor arbeitsunfähig erkrankt. Sie beantrage, dass die Beklagte die Gerichts- und Rechtsanwaltskosten gänzlich übernehme. Sie beantrage die Erstattung von Reisekosten, zweimal hin zu zurück von ihrem Heimatort nach B. mit dem Taxi. Sie führte aus, sie beantrage eine erneute, gerechte und genaue Prüfung ihrer Angelegenheit sowie eine zeitweilige Rente für die Zeit der vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 06.02.2013 bis zu dem Zeitpunkt, an dem ein Arzt ihre Arbeitsfähigkeit feststelle. Wegen der weiteren Begründung, insbesondere wegen der geklagten Leiden, wird auf die Übersetzung aus der p. in die deutsche Sprache, Bl. 653 ff. der Behördenakte, verwiesen. Nach Einholung weiterer ärztlicher Unterlagen beauftragte die Beklagte Prof. Dr. E. mit einer Nachbegutachtung. Dieser gelangte sodann unter dem 14.11.2012 und 18.01.2013 zu dem Ergebnis, dass eine knöchern konsolidierte Umstellungsoperation des linken Hüftgelenkes nach Schenkelhalsfraktur eine Bewegungseinschränkung für die Innenrotation am linken Hüftgelenk, Narbenverhältnisse und eine Beinlängendifferenz zu Ungunsten der linken Seite von ca. 1,5 cm Unfallfolge seien. Die MdE betrage 10 %. Auf unfallchirurgischem Fachgebiet sei unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 31.07.2010 aufgrund der noch nicht vollständig verheilten medialen Schenkelhalsfraktur links anzunehmen. Zudem holte die Beklagte bei der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P. ein psychiatrisches Zusatzgutachten ein, welches unter dem 13.02.2013 zu dem Ergebnis gelangte, dass auf psychiatrischem Fachgebiet keine Unfallfolgen nachzuweisen seien. Die bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte depressive Episode, stehe nicht mit dem Unfall in ursächlichem Zusammenhang. Es sei festzustellen, dass bereits vor dem Unfall ein auch zu diesem Zeitpunkt klinisch relevanter psychischer Vorschaden im Sinne einer rezidivierenden depressiven Störung, zum Zeitpunkt der Begutachtung im November 2011 eine leichte depressive Episode und zwischenzeitlich während einer stationären Behandlung eine mittelgradige depressive Episode bestanden habe. Zeitnah zum Unfallgeschehen sei keinerlei psychische Brückensymptomatik gegeben gewesen. Eine Verschlechterung der depressiven Störung sei dann erst mit Aussteuerung aus dem Verletztengeld im Februar 2010 aufgetreten, dies bedingt durch die danach auftretenden finanziellen Schwierigkeiten. Auch aktuell feststellbar seien diesbezüglich eine deutliche Dysphorie mit der Wahrnehmung, dass ihr zustehende Leistungen von der Berufsgenossenschaft versagt würden und eine diesbezügliche Unzufriedenheit.

Darauf wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 26.02.2013 zurück. In dem Widerspruchsbescheid führte die Beklagte aus, dass das Verletztengeld mit Ablauf der 78. Woche ende, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung, wenn mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen sei und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen seien. Wie der Klägerin im Bescheid über die Endabrechnung des Verletztengeldes vom 05.11.2010 bereits mitgeteilt worden sei, endet das Verletztengeld in ihrem Fall bei fehlendem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit und fehlender Voraussetzung für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben grundsätzlich mit Ablauf der 78. Woche, d.h. mit dem 31.12.2009. Da sich die Klägerin jedoch seit 27.10.2009 durchgehend bis 05.02.2010 in der berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung befunden habe, habe das Verletztengeld nicht vor Ende der stationären Maßnahme enden können. Der Anspruch auf Verletztengeld habe daher längstens bis 05.02.2010 bestanden. Dabei könne es dahingestellt bleiben, ob die Klägerin noch über den 05.02.2010 unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen sei. Die Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung werde von dem Tag an gezahlt, der auf den Tag folge, an dem der Anspruch auf Verletztengeld ende. Wegen des weiteren Inhalts des den Beteiligten bekannten Widerspruchsbescheides wird auf Bl. 1348 ff. der Behördenakte verwiesen.

Dagegen hat die Klägerin mit Schreiben vom 01.04.2013 Klage erhoben.

Sie trägt vor, die Rente solle ab 05.02.2010 wegen vollständiger Erwerbsunfähigkeit und erlittener Verletzungen, nämlich Fraktur des linken Oberschenkelbeines mit Dislokation und Störung der lokomotorischen Fähigkeit der linken Hüfte und Schwäche und starken Schmerzen in der Gegend des Oberschenkelmuskels, was das Laufen hindere und erschwere, ausgezahlt werden. Ständige starke Schmerzen, ein sehr schlechter Gesundheitszustand und Psychosen bedingten vollständige Arbeitsunfähigkeit. Seit Januar 2010 beständen Suizidgedanken. Noch am 24.04.2012, nach Entfernung eines Metallstücks, sei sie arbeitsunfähig gewesen bis September 2013. Die Entfernung des Metallstücks, die Angst, die Furcht, die Spuren nach dem Metallstück und die psychische Blockade hätten eine Arbeitsaufnahme verhindert. Es bestehe ein schlechter psychischer Gesundheitszustand. Es sei eine vollständige Erschöpfung mit Suizidgedanken eingetreten bis 01.04.2013. Sie begleite ständig die Angst, dass die Knochen wieder auseinandergingen. Wegen des Unfalls habe sie nicht die entsprechende Zeit gearbeitet, um eine Rente in P. zu erzielen. Wegen des weiteren Inhalts des Schreibens vom 01.04.2013 wird auf Bl. 1494 ff. der Behördenakte (!) verwiesen.

Sie beantragt sinngemäß, die Beklagte unter entsprechender Aufhebung ihres Bescheides vom 05.11.2010 über das Ende des Verletztengeldes und des Bescheides vom 24.05.2011 wegen Gewährung einer Rente für zurückliegende Zeit in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 26.02.2013 zu verpflichten, ihr Verletztengeld und Verletztenrente in gesetzlicher Höhe zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt, die Klage abzuweisen.

Sei verteidigt die angegriffenen Bescheide.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte und den beigezogenen Behördenvorgang (6 Hefter) verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Das Gericht konnte ohne mündliche Verhandlung durch Gerichtsbescheid entscheiden, weil die Sache keine besonderen Schwierigkeiten tatsächlicher oder rechtlicher Art aufweist und der Sachverhalt geklärt ist. Die Beteiligten sind zudem vorab zu einer solchen Verfahrensweise angehört worden (§ 105 Sozialgerichtsgesetz - SGG -).

Die zulässige Klage hat in der Sache nur teilweisen Erfolg. Die angegriffenen Bescheide sind lediglich im tenorierten Umfang rechtswidrig und verletzen auch nur insoweit die Klägerin in ihren Rechten. Das Gericht legt zugrunde, das auch der Bescheid über das Ende des Verletztengeldes vom 05.11.2010 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens geworden ist. Zwar hat die Klägerin gegen diesen Bescheid

nicht ausdrücklich Widerspruch eingelegt, sich jedoch in ihrem Widerspruch gegen den Bescheid vom 24.05.2011 auch gegen das Ende des mit Bescheid vom 05.11.2010 festgestellten Verletztengeldes gewandt. Die Beklagte hat dies in ihrem Widerspruchsbescheid vom 26.02.2013 aufgegriffen und sachlich beschieden.

Soweit die Beklagte das Ende des Verletztengeldes mit Ablauf des 05.02.2010 festgestellt hat, findet dies keine Stütze in [§ 46 SGB VII](#).

Als Beendigungstatbestände kommen vorliegend entgegen der Auffassung der Beklagten die des [§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) nicht in Betracht. Nach Nr. 3 dieser Vorschrift endet das Verletztengeld, wenn mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen sind, mit Ablauf der 78. Woche, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung. Sämtlichen Tatbeständen für eine Ende des Verletztengeldanspruchs in [§ 46 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 bis 3 SGB VII](#) ist gemein, dass mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist, d.h. mit der Beendigung der infolge des Versicherungsfalles eingetretenen Arbeitsunfähigkeit zumindest für die nächsten 78 Wochen nicht zu rechnen sein darf.

Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles liegt anknüpfend an die Rechtsprechung zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn ein Versicherter aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalles nicht in der Lage ist, seiner zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen. Arbeitsunfähigkeit ist danach gegeben, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten kann. Dass er möglicherweise eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch ausüben kann, ist unerheblich (BSG, 30.10.2007, [B 2 U 31/06 R](#) -, juris, mit zahlreichen weiteren Nachweisen).

Weiterhin darf zum Zeitpunkt der Entscheidung kein Anspruch auf berufsfördernde Leistungen, die einen Anspruch auf Übergangsgeld auslösen, bestehen. Liegt weder ein Ende des Verletztengeldanspruchs nach Nr. 1 oder nach Nr. 2 von [§ 46 Abs. 3 Satz 2](#) vor und sind auch die für alle drei Tatbestände gemeinsamen Voraussetzungen nach [§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) nicht gegeben, so tritt auch nach Nr. 3 der Vorschrift allein wegen des Ablaufs der Frist von 78 Wochen seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit kein Ende des Verletztengeldanspruchs ein, sondern Verletztengeld ist über die 78. Woche hinaus zu zahlen. Das Ende des Verletztengeldanspruchs nach [§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) ist durch Verwaltungsakt festzustellen, weil es eine Prüfung im Sinne einer Prognoseentscheidung erfordert, die nicht durch die Gerichte ersetzt werden kann. Die Frage, ob berufsfördernde Leistungen zu erbringen sind, richtet sich dabei nach den Erfolgsaussichten, dem Alter und weiteren Umständen, die der Unfallversicherungsträger bei seiner Prüfung berücksichtigen muss. Verweigern sich Versicherte zu erbringenden und zumutbaren Maßnahmen, so steht dies nicht zu erbringenden Leistungen gleich. Dabei kommt es auf den Zeitpunkt der Entscheidung des Unfallversicherungsträgers an. Eine rückwirkende Feststellung der Voraussetzungen eines Verletztengeldanspruchs nach [§ 46 Abs. 3 S. 2 SGB VII](#) kommt dabei nicht in Betracht (BSG, 13.09.2005 - [B 2 U 4/04 R](#) -, juris, mit zahlreichen weiteren Nachweisen; Ricke in Kasseler Kommentar zu [§ 46 SGB VII](#) RdNrn. 10, 11).

An diesen Voraussetzungen mangelt es, weil die Beklagte keine Prognoseentscheidung in dem angegriffenen Verwaltungsakt getroffen hat. Indes ergibt sich aus der gutachterlichen Stellungnahme des Prof. Dr. E. vom 18.01.2013, dass unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis zum 31.07.2010 aufgrund der noch nicht vollständig verheilten medialen Schenkelhalsfraktur links anzunehmen war. Dem folgt die Kammer. Damit ist aber der Beendigungstatbestand des [§ 46 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB VII](#) gegeben, wonach das Verletztengeld mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztätigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme endet.

Ein Anspruch auf Verletztenrente über den bewilligten Zeitpunkt hinaus besteht nicht.

Die Anerkennung eines Arbeitsunfalls setzt voraus, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer Zusammenhang), dass die Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis geführt hat (Unfallkausalität) und letzteres einen Gesundheitserstschaden bzw. Gesundheitsprimärschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen länger andauernder Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (BSG U. v. 12.04.05 [B 2 U 11/04 R](#); BSG U. v. 12.04.05 [B 2 U 27/04](#) und BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Weitere Voraussetzung für die Gewährung von Verletztenrente ist die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten durch dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigungen, die als Folge des Arbeitsunfallereignisses eingetreten sind sogenannte haftungsausfüllende Kausalität)

Die Glieder der Kausalkette, d. h. das Vorliegen einer versicherten Tätigkeit, das Unfallereignis an sich, die Entstehung bestimmter Gesundheitsprimärschäden und das Vorliegen eines bestimmten Gesundheitsdauerschadens müssen im Vollbeweis nachgewiesen werden. In diesem Sinne gilt eine Tatsache als bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach allgemeiner Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon zu begründen (BSGE 54, 285, 287; [BSGE 61, 127](#), 128; BSGE 8, 59, 61: 58, 80, 83).

Der Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitsprimärschaden (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen dem Gesundheitsprimärschaden und länger andauernden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (haftungsausfüllende Kausalität) beurteilt sich nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung. Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis (BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel. Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einem zweiten Prüfungsschritt die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die für den Erfolg rechtlich verantwortlich gemacht werden und den für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Auf dieser zweiten Prüfungsstufe kommt die Theorie von der rechtlichen wesentlichen Bedingung zur Anwendung. Nach dieser werden als rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (Grundlegend: Reichsversicherungsamt, AN 1912, S. 930; übernommen durch BSG in [BSGE 1, 72](#), 76; 150, 156 f. st. Rspr. zuletzt [BSGE 94, 269](#)). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs abgeleitet werden ([BSGE 1, 72](#), 76). Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich relevant ist allein, ob das Unfallereignis wesentlich war (BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Ist eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung,

so ist oder sind nur die erstgenannten Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts ([BSGE 12, 242](#), 245; BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). 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 ([BSGE 62, 220](#), 222 f.; [BSGE 94, 269](#); BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Von beweisrechtlicher Bedeutung ist, dass der Ursachenzusammenhang positiv festgestellt werden muss. Es besteht im Bereich des Unfallversicherungsrechts keine Beweisregel, nach der bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch als wesentliche Ursache anzusehen ist, da dies bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Umkehr der Beweislast führen würde ([BSGE 19, 52](#); BSG U. v. 07.09.04 [B 2 U 34/03 R](#)).

Ist die kausale Bedeutung eines äußeren Ereignisses mit einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage abzuwägen, 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 ([BSGE 62, 220](#), 222 f.; [BSGE 94, 269](#); BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs sind Art und Ausmaß der Einwirkung, Art und Ausmaß der konkurrierenden Ursache, der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, die Befunde und Diagnosen der erstbehandelnden Ärzte sowie die gesamte Krankengeschichte zu berücksichtigen ([BSGE 38, 127](#), 129; BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Die Abwägung im Rahmen der Theorie der wesentlichen Bedingung ist wiederum zweistufig ausgestaltet. Die Kausalitätsbeurteilung erfolgt zunächst auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten. Dabei ist auch zu beurteilen, ob das Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen (BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Dieser Erkenntnisstand bildet jedoch nur die wissenschaftliche Grundlage. In einem zweiten Schritt ist unter Berücksichtigung dieser wissenschaftlichen Grundlage die Ursachenbeurteilung im Einzelfall anhand des konkreten Versicherten unter Berücksichtigung seiner Krankheiten und Vorschäden durchzuführen (so BSG U. v. 09.05.06 [B 2 U 26/04 R](#)). Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit ([BSGE 19, 52](#); [BSGE 32, 203](#), 209; [BSGE 45, 285](#), 287; [BSGE 58, 80](#), 83). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht.

Dass der Unfall vom 04.07.2008 ein Arbeitsunfall im Sinne des SGB VII darstellt, ist zwischen den Beteiligten nicht streitig und wird auch seitens des Gerichts nicht in Zweifel gezogen. Auch unterliegen die festgestellten Unfallfolgen, nämlich ein dislozierter Schenkelhalsbruch links nach Sturz auf die linke Hüfte, knöchern weitestgehend stabil konsolidierter Schenkelhalsbruch und Umstellungsosteotomie links sowie eine diskrete Bewegungsstörung der linken Hüfte und restliche Muskelminderung am linken Oberschenkel, keinen Bedenken. Diese lassen sich ohne weiteres den Gutachten des Prof. Dr. E. vom 14.11.2012 und vom 31.01.2011 entnehmen. Ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der von dem Sachverständigen getroffenen Feststellungen hat das Gericht nicht. Im Gegenteil ergeben sich die entsprechenden Feststellungen ohne weiteres aus dem Akten und den vom Gutachter erhobenen Befunden. Als weitere Unfallfolge kommen Erkrankungen aus dem neurologisch-psychiatrischen Bereich nicht in Betracht. Bereits im vorgenannten Gutachten führte Prof. Dr. E. aus, dass eine anamnestisch seit 20 Jahre bekannte Depression nicht Unfallfolge sei. Dies bestätigt das neurologisch-psychiatrische Gutachten der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Dr. P. vom 13.02.2013, welches für das Gericht schlüssig und nachvollziehbar belegt, dass ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den depressiven Episoden, welche die Gutachterin ebenfalls feststellen konnte, nicht besteht. Die Gutachterin weist darauf hin, dass das Auslaufen des Verletztengeldes und die damit verbundenen finanziellen Schwierigkeiten nicht geeignet seien, eine unfallbezogene Auslösung bzw. Verschlimmerung einer psychischen Erkrankung zu verursachen. Zwar ist auch für das Gericht nicht von vornherein auszuschließen, dass ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Ereignis und einer psychischen Störung bestehen könnte. Indes ist nirgendwo dokumentiert, dass es durch das Unfallereignis zu einer sofortigen psychischen Reaktion gekommen ist. Aber auch das spätere Hinzutreten der Erkrankung auf psychiatrischem Fachgebiet ist nach dem Gutachten nicht wesentlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Auslaufen des Verletztengeldes und damit verbundene finanzielle Schwierigkeiten sowie die Notwendigkeit der Inanspruchnahme staatlicher Fürsorgeleistungen stellen nach dem Gutachten austauschbare Belastungen der alltäglichen Lebensführung dar und waren nach Art und Schwere nicht geeignet, eine unfallbezogene Auslösung bzw. Verschlimmerung einer psychischen Erkrankung zu verursachen. Zur Überzeugung der Kammer stellt das Ereignis lediglich eine Gelegenheitsursache und damit nicht eine nicht eine rechtlich wesentliche Ursache dar. Eine sogenannte Gelegenheitsursache liegt nämlich vor, wenn unfallunabhängige Faktoren bei vernünftiger, lebensnaher Betrachtung die tatsächlich und auch rechtlich allein wesentliche Bedingung für den Eintritt des Gesundheitsschadens darstellen. 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. Gesichtspunkte für die Beurteilung der Wesentlichkeit einer Ursache sind insbesondere die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, also Art und Ausmaß der Einwirkung, konkurrierende Ursachen unter Berücksichtigung ihrer Art und ihrer Krankengeschichte (BSG, 30.01.2007 - [B 2 U 8/06 R](#) -, juris).

Eine MdE im rentenberechtigenden Umfang von mindestens 20 % ist nicht gegeben. Die Bemessung des Grades der MdE ist eine tatsächliche Feststellung, die das Gericht gemäß [§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#) nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung trifft. Neben den Feststellungen der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens des Versicherten ist dabei die Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher oder seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens erforderlich. Als Ergebnis dieser Wertung ergibt sich die Erkenntnis über den Umfang der dem Versicherten versperrten Arbeitsmöglichkeiten. Hierbei kommt es stets auf die gesamten Umstände des Einzelfalles an (vgl. BSGE, [SozR 3-2200 § 581 Nr. 1](#) m.w.N.). Unter Berücksichtigung einer Beinlängenverkürzung von etwa 1,5 cm sowie einer Einschränkung der Drehfähigkeit links entspricht dies nach den Erfahrungswerten (vgl. diesbezüglich Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, Seite 581 ff.) einer MdE von 10 %. Dabei berücksichtigt das Gericht, dass die Hüftgelenke weitestgehend seitengleich beweglich sind, wobei lediglich die Drehbewegung des Hüftgelenkes einwärts links (20 Grad) gegenüber rechts (40 Grad) deutlicher eingeschränkt ist. Prof. Dr. E. teilt noch unter dem 18.01.2013 mit, dass es bzgl. seiner Vorbegutachtung vom 31.01.2011 zu keiner wesentlichen Verbesserung oder Verschlechterung der Funktion gekommen ist.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) und berücksichtigt, dass das Obsiegen der Klägerin nicht erheblich ist.

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2017-12-11