S 9 U 2459/21

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Unfallversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 9 U 2459/21
Datum	01.03.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 U 881/22
Datum	22.06.2023

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 01.03.2022 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

<u>Tatbestand</u>

Zwischen den Beteiligten ist die Feststellung einer Okulomotoriusparese am linken Auge als Unfallfolge sowie die WeitergewÃ¤hrung von Heilbehandlung und Verletztengeld streitig.

Der 1960 geborene KlÃ¤ger war bei der Firma H1 U1 als Schichtleiter beschÃ¤ftigt. Am 04.02.2021 verunfallte er auf dem Nachhauseweg von der Arbeit mit seinem Pkw (innerstÃ¤dtischer Auffahrunfall). Dabei prallte er nach eigenen Angaben mit seinem Kopf gegen die Windschutzscheibe, die Airbags wurden nicht ausgelÃ¶st (vgl. D-ArztberichtÂ G1, S. 2 f. VerwA).

Der KlÃ¤ger wurde in das UniversitÃ¤tsklinikum U1 verbracht und dort bis 06.02.2021 mit den Diagnosen Commotio cerebri, GaleahÃ¤matom rechts frontal

und Prellung der rechten HÃ¼fte und des rechten Knies stationÃ¤r behandelt. Die Okulomotorik war unauffÃ¤llig, die durchgefÃ¼hrte CT-Polytraumaspirale ergab keine traumatischen Folgen, mittels durchgefÃ¼hrter CT-Angiographie des SchÃ¤dels konnte eine akute Dissektion ausgeschlossen werden. Im weiteren Behandlungsverlauf war der KlÃ¤ger neurologisch unauffÃ¤llig, es bestanden keine fokalneurologischen AusfÃ¤lle (vgl. Entlassungsbericht des Zentrums fÃ¼r Chirurgie am UniversitÃ¤tsklinikum U1 vom 06.02.2021, S. 49 ff. VerwA). Bei einer Kontrolluntersuchung am 11.02.2021 bestand noch ein deutlicher Belastungs- und Bewegungsschmerz der rechten HÃ¼fte, der Visus war subjektiv unauffÃ¤llig, die neurologische Untersuchung ebenfalls, weshalb die J1 von einem Wiedereintritt der ArbeitsfÃ¤higkeit ab 20.02.2021 ausging (vgl. Verlaufsbericht vom 11.02.2021, S. 42 f. VerwA).

Am 24.02.2021 stellte sich der KlÃ¤ger wegen seit dem 23.02.2021 bestehender massiver frontaler Kopfschmerzen, einem Druck auf dem linken Auge und einem geminderten Visus links erneut bei J1 vor. J1 verlegte den KlÃ¤ger mit Verdacht auf eine Aneurysmablutung â bereits im Jahr 2013 war beim KlÃ¤ger eine endovaskulÃ¤re Behandlung eines inzidentiellen Aneurysmas der Arteria carotis interna links erfolgt (vgl. Entlassungsbericht des Zentrums fÃ¼r Chirurgie am UniversitÃ¤tsklinikum U1 vom 05.03.2021, S. 120 ff. Verwaltungsakte â VerwA) â in das UniversitÃ¤tsklinikum U1 (vgl. Verlaufsbericht vom 24.02.2021, S. 66 f. VerwA). Auch dort gab der KlÃ¤ger Kopfschmerzen, Schwindel, Ãbelkeit sowie eine Visusminderung des linken Auges mit Doppelbildern, insbesondere bei nahen Bildern, an. CT-grafisch zeigte sich keine intrakranielle Blutung und keine Fraktur (vgl. Verlaufsbericht G1 vom 24.02.2021, S.Â 63 f. VerwA; Befundbericht Radiologie vom 24.02.2021, S. 197 VerwA). Es erfolgte eine Mitbeurteilung in der Klinik fÃ¼r Augenheilkunde am UniversitÃ¤tsklinikum U1, wo am 24.02.2021 ein altersentsprechender Befund mit leichter, gegebenenfalls schon vorbestehender Ptosis links beschrieben wurde (Befundbericht K1 vom 24.02.2021, S.Â 101 f. VA). Am Abend des 24.02.2021 stellte sich der KlÃ¤ger erneut im UniversitÃ¤tsklinikum U1 vor und wurde stationÃ¤r aufgenommen. Im erneuten CT zeigten sich weiterhin keine Blutung und keine Fraktur. Die ophthalmologische Mitbeurteilung ergab den Verdacht einer Okulomotoriusparese, woraufhin eine Cortison-Therapie eingeleitet wurde, die zu einer geringgradigen Besserung der Beschwerden fÃ¼hrte (vgl. Entlassungsbericht vom 05.03.2021, S. 120 ff. VA). Die zudem veranlasste MRT-Diagnostik des SchÃ¤dels ergab keine Anzeichen einer Orbitaphlegmone und keinen Hinweis auf eine Sinus cavernosus-Fistel oder eine Sinusitis. Der einliegende Stent der Arteria carotis interna imponierte regelgerecht einliegend (vgl. Befundbericht Radiologie vom 25.02.2021, S. 182 ff. VerwA.). Am 05.03.2021 erfolgte eine Vorstellung des KlÃ¤gers in der Neurologischen UniversitÃ¤tsklinik der UniversitÃ¤ts- und Rehabilitationskliniken U1 (R1), wo er vom 05.03. bis 07.03.2021 in der U2 und vom 07.03. bis 11.03.2021 in der Neurologischen Klinik behandelt wurde. Diagnostiziert wurde eine Okulomotoriusparese links, ohne dass die durchgefÃ¼hrte umfangreiche Diagnostik eine Ursache hierfÃ¼r erbracht hÃ¤tte (cMRT mit Kontrastmittel: keine erklÃ¤rende Pathologie feststellbar; Angiografie: kein Hinweis auf eine posttraumatische Carotis-Sinus-cavernosus Fistel; Liquordiagnostik: normaler Grundbefund; CT-Thorax und Abdomen mit Kontrastmittel: kein Hinweis auf eine thorakoabdominelle Neoplasie oder typischen

Zeichen einer Sarkoidose als Ursache der geschilderten Symptomatik; Vaskulitis- und Vitaminscreening: keine AuffÃ¤lligkeiten), weshalb die behandelnden Ãrzte am R1 von einer idiopathischen Genese der Okulomotoriusparese links ausgingen. Es wurde eine orale Steroidtherapie eingeleitet, die im kurzfristigen Verlauf eine Besserung der Symptomatik einschlieÃlich der Augenschmerzen und der Ptosis ergab (vgl. Entlassungsbericht des R1 vom 23.03.2021, S. 145 ff. VerwA). In der Folgezeit stellte sich der KlÃ¤ger bei J1 vor, die einen langsamen schrittweisen RÃ¼ckgang der Beschwerden beschrieb und dem KlÃ¤ger weiterhin ArbeitsunfÃ¤higkeit attestierte (vgl. Verlaufsbericht vom 12.03.2021, S. 90 f. VerwA und vom 19.04.2021, S. 222 f. VerwA).

Mit Bescheid vom 14.04.2021 (S. 199 f. VerwA) anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 04.02.2021 als Arbeitsunfall und als Unfallfolgen Prellungen des SchÃ¤dels mit GehirnerschÃ¼tterung, der rechten HÃ¼fte, und des rechten Kniegelenks und lehnte die Okulomotoriusparese am linken Auge als Unfallfolge und einen Anspruch auf Leistungen, insbesondere auf Heilbehandlung und Verletztengeld Ã¼ber den 23.02.2021 hinaus, ab. Die Beklagte zahlte dem KlÃ¤ger Verletztengeld bis 26.03.2021 aus.

Auf den Widerspruch des KlÃ¤gers holte die Beklagte eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme des Facharztes H2 ein. In seiner Stellungnahme vom 22.07.2021 fÃ¼hrte er aus, dass sich trotz eingehender Diagnostik keine fassbare Ursache fÃ¼r die vorliegende Okulomotoriusparese links habe finden lassen, insbesondere kein Hinweis auf eine traumatische LÃ¤sion, keine knÃ¶cherne Verletzung und keine Blutung, die eine dem Unfall vom 04.02.2021 zuordenbare SchÃ¤digung des Nervus oculomotorius begrÃ¼nden kÃ¶nnte. Die Ursache der Okulomotoriusparese mÃ¼sse offenbleiben, sie kÃ¶nne aber nicht mit Wahrscheinlichkeit dem Unfall zugeordnet werden. Die anerkannten Unfallfolgen mit Commotio cerebri und GaleahÃ¤matom frontal rechts, also WeichteilhÃ¤matom im rechten Stirnbereich, seien folgenlos ausgeheilt. Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20.10.2021 (S.Â 268Â f. VerwA) zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 28.10.2021 Klage zum Sozialgericht Ulm (SG) erhoben und eine weiterhin bestehende BeeintrÃ¤chtigung des linken Auges durch den in Rede stehenden Arbeitsunfall behauptet. In allen Ã¤rztlichen Untersuchungen habe keine andere Ursache festgestellt werden kÃ¶nnen. ErgÃ¤nzend hat er auf den Befundbericht von D1/ S1 vom 13.09.2021 (Hauptdiagnose: monoklonale Gammopathie unbestimmter Signifikanz Typ lgG Kappa; es liege fern, die Okulomotoriusparese Ã¼ber die monoklonale Gammopathie zu erklÃ¤ren, vielmehr sei der zeitliche Zusammenhang zum schweren Verkehrsunfall eine passende ErklÃ¤rung der Symptomatik; vgl. S. 257 VerwA) und des Facharztes M1 vom 24.11.2021 (Diagnose: Okulomotoriusparese links a.e. idiopathisch, vgl. S. 274 VerwA) verwiesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.03.2022 hat das SG die Klage abgewiesen. Der KlÃ¤ger habe weder einen Anspruch auf Feststellung der Okulomotoriusparese am linken Auge als Folge des Arbeitsunfalls vom 04.02.2021 noch auf Heilbehandlung zulasten der Beklagten oder auf Verletztengeld jeweils ab dem 24.02.2021. Es lasse

sich nicht feststellen, dass die Okulomotoriusparese ursÃ¤chlich auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Unmittelbar nach dem Unfallereignis habe kein einer LÃ¤hmung des Nervus oculomotorius zuordenbarer krankhafter Befund bestanden. Erst am 24.02.2021, drei Wochen nach dem in Rede stehenden Arbeitsunfall, habe der KlÃ¤ger erstmals massive frontale Kopfschmerzen, einen Druck auf dem linken Auge und einen geminderten Visus links geschildert. Die neurologische Untersuchung bei J1 sei jedoch unauffÃ¤llig gewesen, die Augenmotorik intakt. Die Untersuchung in der Augenklinik am UniversitÃ¤tsklinikum U1 am 24.02.2021 habe einen altersentsprechenden Befund mit lediglich leichter, ggf. schon vorbestehender Ptosis links ergeben, es sei der Verdacht einer Okulomotoriusparese geÃ¤uÃ□ert worden, der sich in der Folgezeit bestÃ¤tigt habe. Selbst bei unterstelltem engem zeitlichen Zusammenhang sei ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang mit dem Unfall, der inhaltlich sachlich nachvollziehbar sein mÃ¼sse, nicht hinreichend wahrscheinlich. Trotz umfangreicher Diagnostik hÃ¤tten die behandelnden Ã□rzte keine Ursache fÃ¼r die Okulomotoriusparese ausmachen kÃ¶nnen und seien daher von einer idiopathischen, also unbekannten, Genese ausgegangen. Ein ursÃ¤chlicher Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und der Okulomotoriusparese sei damit allenfalls mÃ¶glich, aber nicht hinreichend wahrscheinlich. Der Ursachenzusammenhang mÃ¼sse jedoch positiv festgestellt werden, weshalb nicht ausreiche, gegen diesen Zusammenhang sprechende UmstÃ¤nde auszuschlieÃ□en. KÃ¶nne der ursÃ¤chliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, gehe dies nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des KlÃ¤gers. Aus den Befundberichten S1 und M1 ergebe sich nichts anderes, denn S1 fÃ¼hre allein den zeitlichen Zusammenhang an, um die Okulomotoriusparese ursÃ¤chlich auf den Unfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren, was nicht ausreiche. M1 habe im Befundbericht vom 24.11.2021 als Diagnose eine Okulomotoriusparese a.e. idiopathisch â□□ also unbekannter Ursache â□□ mitgeteilt. Es bestehe auch kein Anspruch auf Heilbehandlung Ã¼ber den 24.02.2021 hinaus, denn unfallbedingte BehandlungsbedÃ¼rftigkeit liege nicht vor, da die Okulomotoriusparese gerade nicht auf den Unfall zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kÃ¶nne und daher deren Behandlung auch nicht rechtlich wesentlich durch Unfallfolgen notwendig geworden sei. Die anerkannten Unfallfolgen (SchÃ¤delprellung mit GehirnerschÃ¼tterung, Prellung der rechten HÃ¼fte und des rechten Kniegelenks) seien jedenfalls am 24.02.2021 folgenlos ausgeheilt gewesen. Entsprechend bestehe auch kein Anspruch auf Verletztengeld ab 24.02.2021, da die ab diesem Zeitpunkt fortbestehende ArbeitsunfÃ¤higkeit nicht auf Unfallfolgen zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Davon abgesehen habe der KlÃ¤ger ohnehin tatsÃ¤chlich bis 26.03.2021 Verletztengeld erhalten, weshalb ein Anspruch auf (nochmalige) Zahlung bis zu diesem Zeitpunkt auch aus diesem Grund ausscheide.

Gegen den ihm am 03.03.2021 zugestellten Gerichtsbescheid richtet sich die am 24.03.2022 eingelegte Berufung des KlÃ¤gers. Er hÃ¤lt die UrsÃ¤chlichkeit des Unfalls fÃ¼r die Augenverletzung fÃ¼r erwiesen, da er zuvor noch nie Beschwerden mit den Augen gehabt habe (auÃ□er einer Lesebrille), die Beschwerden kurz nach dem Unfall aufgetreten seien und es sonst keine Ursache aus Ã¤rztlicher Sicht gebe. Die BevollmÃ¤chtigte des KlÃ¤gers hat ergÃ¤nzend moniert, dass nur eine beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme nach Aktenlage vorliege, jedoch ein SachverstÃ¤ndigengutachten auf neurologischem Gebiet zur KlÃ¤rung erforderlich

sei. Es sei nicht ersichtlich, aufgrund welcher medizinischer Expertise das SG aus vorhandenen Arztberichten rechtlich zulÃ¤ssig habe schlussfolgern dÃ¼rfen, dass die Okulomotoriusparese nicht ursÃ¤chlich auf den Unfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei. Auf die beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme von H2 kÃ¶nne ein Urteil nicht gestÃ¼tzt werden.

Der KlÃ¤ger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 01.03.2022 aufzuheben und die Beklagte unter AbÃ¤nderung des Bescheides vom 14.04.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20.10.2021 zu verurteilen, als weitere Unfallfolge eine Okulomotoriusparese am linken Auge anzuerkennen und wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 04.02.2021 Verletztengeld fÃ¼r die Zeit vom 27.03.2021 bis 23.12.2021 zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtene Entscheidung fÃ¼r zutreffend.

Die Krankenkasse des KlÃ¤gers hat auf Anforderung des Senats eine Bescheinigung Ã¼ber die ArbeitsunfÃ¤higkeitszeiten vorgelegt (ArbeitsunfÃ¤higkeit vom 04.02. bis 23.12.2021 mit den Diagnosen: Blutung der Konjunktiva links, Prellung der HÃ¼fte rechts, Prellung des Knies rechts, LÃ¤hmung des N. oculomotorius [III. Hirnnerv] links; weitere Zeiten wegen jeweils anderer Diagnosen fÃ¼r jeweils wenige Tage im Mai, Juni und Juli 2022; S. 42 Senatsakte). Seit Januar 2022 arbeitet der KlÃ¤ger wieder als Schichtleiter, nunmehr in Regelschicht (zuvor 3-Schicht-Dienst; S. 61 Senatsakte).

Ferner hat der Senat von Amts wegen ein neurologisches Gutachten bei T1 eingeholt. Dieser hat in seinem Gutachten vom 11.01.2023 aufgrund ambulanter Untersuchung am 11.11.2022 ausgefÃ¼hrt, die klinisch neurologische Untersuchung habe komplett regelrechte Befunde ergeben ohne Hinweise auf Defizite. Seit der Nutzung einer Prismenbrille (Juni 2022) wÃ¼rden auch keine Doppelbilder mehr berichtet. Die durch das Ereignis vom 04.02.2021 verursachten GesundheitsstÃ¶rungen Commotio cerebri und GaleahÃ¤matom links seien folgenlos ausgeheilt. Die drei Wochen nach dem Unfallereignis aufgetretene linksseitige Okulomotoriusparese, die inzwischen auch komplett zur Ausheilung gekommen sei, sei am ehesten unfallunabhÃ¤ngig zu werten. AusfÃ¼hrliche zeitnah nach Auftreten der Beschwerden durchgefÃ¼hrte Untersuchungen wÃ¤hrend der stationÃ¤ren Behandlung in den Unikliniken fÃ¼r Chirurgie und Neurologie hÃ¤tten strukturelle, vaskulÃ¤re oder entzÃ¼ndliche Ursachen ausschlieÃen kÃ¶nnen. Zusammenfassend habe fÃ¼r die Okulomotoriusparese am linken Auge kein traumaassoziierter Zusammenhang festgestellt werden kÃ¶nnen. Aufgrund der Unfallfolgen habe bis 23.02.2021 ArbeitsunfÃ¤higkeit und BehandlungsbedÃ¼rftigkeit bestanden.

Der KlÃ¤ger hat dagegen eingewandt, dass aus seiner Sicht die nach dem Unfall aufgetretenen Komplikation darauf zurÃ¼ckzufÃ¼hren sei, dass er zu seiner Dauermedikation (u.a. ASS) im UniversitÃ¤tsklinikum U1 Ibuprofen erhalten habe, was kontraindiziert sei (unter Vorlage von AuszÃ¼gen aus der Patientenakte des Augenarztes M1, S. 73 ff. Senatsakte und eines Befundberichts des Klinikum S2 vom 15.01.2020, S. 79 f. Senatsakte). Diesen Aspekt habe das Gutachten nicht betrachtet.

Mit ergÃ¤nzender Stellungnahme vom 30.03.2023 hat T1 ausgefÃ¼hrt, dass nach dem damaligen Stand der Kenntnisse Ibuprofen nicht mit ASS kombiniert werden sollte, da die Wirkung von ASS aufgehoben werden kÃ¶nne, wodurch eine Koagulopathie (GerinnungsstÃ¶rung im Sinne einer Thrombose) induziert werden kÃ¶nne, weshalb auch eine DurchblutungsstÃ¶rung in bestimmten Gehirnregionen zu einer Hirnnervenparese fÃ¼hren kÃ¶nne. Genau aus diesem Grund sei eine neurologische AbklÃ¤rung im R1 erfolgt, um mÃ¶gliche vaskulÃ¤re Ursachen bedingt durch GerinnungsstÃ¶rungen ggf. zu identifizieren und zu behandeln. SÃ¤mtliche in Frage kommenden Ursachen struktureller, vaskulÃ¤rer oder entzÃ¼ndlicher Art hÃ¤tten ausgeschlossen werden kÃ¶nnen. WÃ¤re eine Komplikation als Folge der Interaktion zwischen ASS und Ibuprofen aufgetreten, hÃ¤tten in der Kernspintomographie des Gehirns Hinweise auf DurchblutungsstÃ¶rungen zu sehen sein mÃ¼ssen, die aber nicht nachgewiesen worden seien. Davon abgesehen sei die Gefahr der Aufhebung der Wirkung des ASS nur dann als hoch einzustufen, wenn beide Medikamente dauerhaft Ã¼ber eine lÃ¤ngere Dauer eingenommen wÃ¼rden. Im klinischen Alltag werde Ibuprofen und/oder Novalgin sehr hÃ¤ufig verabreicht auch bei Patienten, die ASS einnehmen, meistens aber vorÃ¼bergehend, so dass die Komplikationsrate vernachlÃ¤ssigbar gering bleibe. Festgehalten werden kÃ¶nne, dass die Einnahme von Ibuprofen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mit dem Auftreten der Hirnnervenparese in Verbindung stehe, so dass diese als idiopathisch einzustufen sei.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider RechtszÃ¼ge und die Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des KlÃ¤gers ist zulÃ¤ssig, jedoch unbegrÃ¼ndet.

Dem Rechtsstreit zu Grunde liegt der Bescheid der Beklagten vom 14.04.2021 in der Gestalt (Â§Â 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 20.10.2021, mit dem die Beklagte zum einen das Ereignis vom 04.02.2021 als Arbeitsunfall (VerfÃ¼gungssatz 1) sowie als Unfallfolgen Prellungen des SchÃ¤dels mit GehirnerschÃ¼tterung, der rechten HÃ¼fte und des rechten Kniegelenks anerkannt (VerfÃ¼gungssatz 2), eine Okulomotoriusparese am linken Auge als Unfallfolge abgelehnt (VerfÃ¼gungssatz 3) sowie einen Anspruch auf Leistungen insbesondere Heilbehandlung und sonstige Lohnersatzleistungen (z.B. Verletztengeld) Ã¼ber den

23.02.2021 hinaus abgelehnt (VerfÃ¼gungssatz 4) hat. Nicht angegriffen hat der KlÃ¤ger zu Recht, da ihm ausschlieÃlich gÃ¼nstig, die VerfÃ¼gungssÃ¤tze 1 und 2.

Das SG hat die auf die Anerkennung der Okulomotoriusparese links als weitere Unfallfolge sowie auf GewÃ¤hrung von Verletztengeld wegen des Arbeitsunfalls vom 04.02.2021 gerichtete, als kombinierte Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4, Â§ 56 SGG; vgl. dazu nur Bundessozialgericht â BSG â 05.07.2011, B 2 U 17/10 R â zur ZulÃ¤ssigkeit der Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung von Unfallfolgen als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs an Stelle gerichtlicher Feststellung gemÃ¤Ã Â§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG, zitiert â wie sÃ¤mtliche Rechtsprechung â nach juris) statthafte und auch ansonsten zulÃ¤ssige Klage zu Recht abgewiesen. Insbesondere enthÃ¤lt der Bescheid vom 14.04.2021 (in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.10.2021) bezogen auf das Verletztengeld nicht nur eine pauschale Leistungsablehnung, die keinen Verwaltungsakt i.S.v. Â§ 31 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGBÂ X) beinhaltete, einer Anfechtung nicht zugÃ¤nglich wÃ¤re (s. statt vieler nur BSG 10.08.2021, B 2 U 2/20 R, Rn.Â 8 m.w.N.), wobei die UnzulÃ¤ssigkeit einer entsprechenden Anfechtungsklage (Â§ 54 Abs.Â 1 SatzÂ 1 Var. 1 SGG) die UnzulÃ¤ssigkeit der mit ihr kombinierten (unechten) Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 4 SGG) nach sich zÃ¶ge, denn auch diese Leistungsklage setzt voraus, dass der SozialleistungstrÃ¤ger die begehrte (konkrete) Leistung abgelehnt hat und kommt daher vor dem Erlass einer entsprechenden Verwaltungsentscheidung nicht in Betracht (BSG 21.09.2010, B 2 U 25/09 R, Rn. 17). Aus Sicht eines verstÃ¤ndigen Beteiligten (zu diesem MaÃstab vgl. BSG 25.08.2022, B 9 V 2/21 R, Rn. 20 und BSG 28.06.2022, B 2 U 9/20 R, Rn. 15) ist der VerfÃ¼gungssatz 4 des genannten Bescheids im konkreten Fall nur dahin zu verstehen, dass die GewÃ¤hrung des ausdrÃ¼cklich genannten Verletztengeldes fÃ¼r die Zeit ab 24.02.2021 konkret abgelehnt worden ist.

Einen Anspruch auf Heilbehandlung (Â§Â§ 27 ff. Sozialgesetzbuch Siebtes Buch â SGB VII) Ã¼ber den 23.02.2021 hinaus als Sachleistung (vgl. Â§ 34 SGB VII) hat der KlÃ¤ger nach einem Hinweis in der mÃ¼ndlichen Verhandlung, dass dieses allgemeine prozessuale Begehren auf (zukÃ¼nftige) Heilbehandlung, da schon unbestimmt, nicht zulÃ¤ssig und eine solche Sachleistung einem Grundurteil nicht zugÃ¤nglich ist (BSG 07.09.2004, B 2 U 35/03 R; Senatsbeschluss vom 06.11.2015, L 10 U 3956/13 n.v.), nicht mehr geltend gemacht.

Der Bescheid der Beklagten vom 14.04.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.10.2021 ist â soweit (zulÃ¤ssig) angefochten â rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Der KlÃ¤ger hat keinen Anspruch auf Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung der Okulomotoriusparese als Unfallfolge und auch keinen Anspruch auf GewÃ¤hrung von Verletztengeld fÃ¼r die Zeit vom 27.03.2021 bis 23.12.2021 wegen des Arbeitsunfalls vom 04.02.2021.

ArbeitsunfÃ¤lle sind UnfÃ¤lle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach Â§Â§ 2, 3, 6 SGB VII begrÃ¼ndenden TÃ¤tigkeit

(versicherte TÃ¤tigkeit; Â§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Versicherte TÃ¤tigkeit ist auch das ZurÃ¼cklegen des mit der versicherten TÃ¤tigkeit zusammenhÃ¤ngenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der TÃ¤tigkeit (Â§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII). UnfÃ¤lle sind zeitlich begrenzte, von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod fÃ¼hren (Â§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). FÃ¼r einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG 30.01.2007, B 2 U 8/06 R), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten TÃ¤tigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von auÃen auf den KÃ¶rper einwirkenden Ereignis â dem Unfallereignis â gefÃ¼hrt hat (UnfallkausalitÃ¤t) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegrÃ¼ndende KausalitÃ¤t); das Entstehen von lÃ¤nger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfÃ¼llende KausalitÃ¤t) ist keine Voraussetzung fÃ¼r die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Hier steht auf Grund der Anerkennung des Ereignisses vom 04.02.2021 als Arbeitsunfall (Wegeunfall) in dem insoweit bestandskrÃ¤ftig gewordenen Bescheid vom 14.04.2021 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.10.2021 fest, dass der KlÃ¤ger bei dem Verkehrsunfall auf der Heimfahrt einen Arbeitsunfall erlitt. Dabei zog er sich ausweislich des Entlassungsberichts der Ãrzte des UniversitÃ¤tsklinikums U1 vom 06.02.2021 â was zwischen den Beteiligten auch nicht streitig ist â eine GehirnerschÃ¼tterung, ein GaleahÃ¤matom rechts frontal und eine Prellung von rechtem Knie und HÃ¼fte zu. Ein Gesundheitserstschaden (sog. PrimÃ¤rschaden) liegt somit vor, den die Beklagte mit dem angefochtenen Bescheid âals Unfallfolgenâ auch anerkannt hat. Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass die etwa drei Wochen nach dem Unfall aufgetretene Okulomotoriusparese ursÃ¤chlich auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckzufÃ¼hren ist.

Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung mÃ¼ssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegrÃ¼nden-den Tatsachen, nÃ¤mlich die versicherte TÃ¤tigkeit, die schÃ¤digende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Gesundheitsschaden geltend gemachte GesundheitsstÃ¶rung erwiesen sein, d.h. bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis fÃ¼r das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden kÃ¶nnen; sie mÃ¼ssen daher mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen (vgl. u.a. BSG 20.12.2016, B 2 U 16/15 R). Nur hinsichtlich des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten TÃ¤tigkeit und der schÃ¤digenden Einwirkung sowie der schÃ¤digenden Einwirkung und dem Gesundheitsschaden genÃ¼gt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, a.a.O.; vgl. auch BSG 30.04.1985, 2 RU 43/84 mit weiteren AusfÃ¼hrungen zur BegrÃ¼ndung); hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernÃ¼nftiger AbwÃ¤gung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr fÃ¼r als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschlieÃen oder nur mÃ¶glich ist (vgl. BSG 02.11.1999, B 2 U 47/98 R und 02.05.2001, B 2 U 16/00 R). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende KausalitÃ¤t), so sind nur solche Ursachen als

rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG 28.06.1988, 2/9b RU 28/87).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht fÃ¼r den ursÃ¤chlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG 12.04.2005, B 2 U 27/04 R). Diese setzt zunÃ¤chst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klÃ¤ren, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wÃ¤re. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis fÃ¼r den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursÃ¤chlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prÃ¼fen, ob das versicherte Unfallereignis fÃ¼r den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursÃ¤chlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei ist zunÃ¤chst zu prÃ¼fen, ob neben der versicherten Ursache weitere Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe) zum Gesundheitsschaden beitrugen. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von Ã¼berragender Bedeutung war. Eine Ã¼berwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenÃ¼ber der konkurrierenden Ursache ist damit fÃ¼r die Annahme des ursÃ¤chlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursÃ¤chliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegrÃ¼ndenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen KlÃ¤gers (vgl. BSG 27.06.1991, 2 RU 31/90).

Unter Zugrundelegung dieser rechtlichen MaÃstÃ¤be und Darlegung der rechtlichen Grundlagen hat das SG in den EntscheidungsgrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheids unter WÃ¼rdigung der aktenkundigen Unterlagen sowie gestÃ¼tzt auf die (urkundsbeweislich verwertbare) beratungsÃ¤rztliche Stellungnahme von H2 zutreffend dargelegt, dass und warum die Okulomotoriusparese nicht in einen hinreichend wahrscheinlichen Ursachenzusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis gebracht werden kann und dass und warum deshalb auch kein Verletztengeld ab 24.02.2021 zu zahlen ist. Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden der angefochtenen Entscheidung zurÃ¼ck.

Die weiteren Ermittlungen im Berufungsverfahren haben bestÃ¤tigt, dass die (inzwischen vollstÃ¤ndig ausgeheilte) Okulomotoriusparese unter BerÃ¼cksichtigung der oben dargelegten MaÃstÃ¤be nicht auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kann. Die erste PrÃ¼fungsstufe beruht auf der

naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie, nach der jedes Ereignis (jede Bedingung) Ursache eines Erfolgs ist, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiele (conditio-sine-qua-non). Es ist schon unklar, ob der versicherte Unfall hinweggedacht werden kÃ¶nnte, ohne dass es zu der Okulomotoriusparese gekommen wÃ¤re, denn es hat sich Ã¼berhaupt keine Ursache fÃ¼r diese GesundheitsstÃ¶rung feststellen lassen. Aus diesem Grund steht die versicherte TÃ¤tigkeit, der Wegeunfall, schon nicht als eine der Ursachen der Okulomotoriusparese fest, so dass die KausalitÃ¤tsprÃ¼fung bereits auf der ersten Stufe scheitert. Der Senat stÃ¼tzt sich insoweit auf das gerichtliche SachverstÃ¤ndigengutachten von T1, welches mit der urkundsbeweislich verwertbaren beratungsÃ¤rztlichen Stellungnahme vonÂ H2 Ã¼bereinstimmt.Â T1 hat in seinem Gutachten vom 11.01.2023 unter Verweis auf die erfolgte umfassende Diagnostik schlÃ¼ssig und Ã¼berzeugend dargelegt, dass kein traumaassoziierter Zusammenhang festgestellt werden kann. Insoweit ist eine intrakranielle Blutung mittels CCT ausgeschlossen worden; durch die MRT-Diagnostik des SchÃ¤dels und der Orbita sind lokale Prozesse wie Sinusvenenthrombose, Orbitaphlegmone, Sinus cavernosus-Fistel und Sinusitis ausgeschlossen worden und es haben sich auch keine Hinweise auf neoplastische oder granulomatÃ¶s-entzÃ¼ndliche Erkrankungen ergeben (s. Entlassungsbericht R1 vom 23.03.2021, S. 145 ff. VerwA). Insbesondere bestehen keinerlei Hinweise auf eine traumatische Verletzung des Nervus oculomotoris durch den Unfall, da sÃ¤mtliche andere Nachbarschaftsstrukturen des Auges und des Okulomotoriusnerven einschlieÃlich knÃ¶cherner Strukturen und des GefÃ¤Ãsystems unauffÃ¤llige Befunde ergeben haben, wie T1 zutreffend zusammenfasst.

Ebenso lÃ¤sst sich die Okulomotoriusparese nicht auf die Ã¤rztliche Behandlung infolge des Unfalls und damit mittelbar auf den Unfall zurÃ¼ckfÃ¼hren. Die Vermutung des KlÃ¤gers, aufgrund der Gabe von Ibuprofen wÃ¤hrend der Behandlung im UniversitÃ¤tsklinikum U1 trotz der gleichzeitigen Einnahme von ASS sei es zu dieser Komplikation gekommen, hat der gerichtliche SachverstÃ¤ndige T1 widerlegt. Er hat dargelegt, dass zwar die Wirkung von ASS bei Kombination mit Ibuprofen aufgehoben werden kÃ¶nne, was eine Koagulopathie und eine Thrombose an den groÃen oder kleinen GefÃ¤Ãen induzieren kÃ¶nne, was wiederum mit DurchblutungsstÃ¶rungen im Sinne von Infarkten im Hirngewebe assoziiert sein kÃ¶nne und dass schlieÃlich eine DurchblutungsstÃ¶rung in einer bestimmten Hirnregion des Gehirns auch zur einer Hirnnervenparese fÃ¼hren kÃ¶nne. Abgesehen davon, dass die Komplikationsrate bei nur vorÃ¼bergehender gleichzeitiger Gabe der Medikamente nach den AusfÃ¼hrungen des SachverstÃ¤ndigen vernachlÃ¤ssigbar gering ist, kann im konkreten Fall eine derartige Komplikation tatsÃ¤chlich ausgeschlossen werden, da die durchgefÃ¼hrte Kernspintomographie des Gehirns gerade keine Hinweise auf DurchblutungsstÃ¶rungen gezeigt hat. Der Senat stÃ¼tzt sich auch insoweit auf das Gutachten von T1.

Entgegen der Meinung des KlÃ¤gers fÃ¼hrt es auch zu keiner anderen Beurteilung, dass unfallfremde Ursachen fÃ¼r die Okulomotoriusparese ebenso wenig festgestellt werden konnten â so lag der seit 2013 einliegende Stent der Arteria

carotis interna regelrecht und die nebenbefundlich im R1 festgestellte monoklonale Gammopathie vom Typ IgG-Kappa vermag die Okulomotoriusparese ebenfalls nicht zu erklÃ¤ren, wie D1 im Arztbericht vom 13.09.2021 ausgefÃ¼hrt hat. Indes genÃ¼gt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschlieÃen oder nur mÃ¶glich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegrÃ¼ndende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn nur aus der Tatsache, dass fÃ¼r eine bestimmte Erkrankung andere Ursachen nicht nachgewiesen sind, ergibt sich nicht, dass ein angeschuldigtes Unfallereignis hierfÃ¼r verantwortlich zu machen ist. Allein ein zeitlicher Zusammenhang reicht nicht aus, weil dies bei komplexen Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr fÃ¼hren wÃ¼rde (BSG 09.05.2006, B 2 U 1/05 R). Weder ein Ausschluss gegen einen Kausalzusammenhang sprechender UmstÃ¤nde noch eine rein zeitliche Koinzidenz vermÃ¶gen daher den erforderlichen Zusammenhang zu begrÃ¼nden.

Da die Okulomotoriusparese nach alledem nicht auf den Arbeitsunfall zurÃ¼ckgefÃ¼hrt werden kann, ist auch die hierdurch bedingte, bis 23.12.2021 andauernde ArbeitsunfÃ¤higkeit nicht â infolge des Versicherungsfallsâ entstanden und daher auch nicht Ã¼ber die GewÃ¤hrung von Verletztengeld nach Â§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII zu entschÃ¤digen.

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.
Â

Erstellt am: 13.12.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024