

## L 2 U 222/02

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 41 U 825/98

Datum

24.04.2002

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 222/02

Datum

19.11.2003

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 18/04 B

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts München vom 24. April 2002 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 13.08.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.09.1998 abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Parteien ist streitig, ob es infolge eines Arbeitsunfalles zu einer Osteomyelitis gekommen ist und die Beklagte hierfür Entschädigung leisten muss.

Am 01.11.1992 kam die Klägerin mit ihrem Pkw auf dem Weg zu ihrer Tätigkeit als Hebamme von der Straße ab. Bei ihrer kurz darauf erfolgten Aufnahme im Krankenhaus gab sie nach dem Durchgangsarztbericht an, sie sei bei dem Versuch, einem Hasen auszuweichen ins Schleudern geraten und die Böschung hinabgekippt. Bei der telefonischen Einvernahme am 13.11.1992 erklärte sie gegenüber der Polizei, sie könne genaue Angaben zum Unfallhergang nicht machen. Sie könne lediglich sagen, dass sie ein Reh auf der Fahrbahn gesehen habe, diesem Reh habe ausweichen wollen und dadurch ins Schleudern gekommen sei. Ein entgegenkommender Verkehrsteilnehmer, der auch beim Unfall erste Hilfe geleistet hatte, gab gegenüber der Polizeibehörde an, er habe beobachtet, wie das Heck des Autos der Klägerin auf Grund einer für ihn grundlosen Vollbremsung etwa einen halben Meter zur Fahrbahnmitte hin versetzt gewesen sei. Nachdem sie ordnungsgemäß aneinander vorbei gefahren seien, habe er im Rückspiegel beobachtet, wie der Pkw von der Fahrbahn abgekommen sei. Ein Grund hierfür sei für ihn nicht ersichtlich gewesen. Im Ordnungswidrigkeitenverfahren widersprach die Klägerin der polizeilichen Annahme, sie habe sich im Böschungsrampen überschlagen. Sie sei bei dem Versuch, einem Reh auszuweichen, ins Schleudern geraten und die Böschung hinabgekippt, habe sich aber nicht überschlagen. Sie verwies dabei auch auf ein technisches Sachverständigengutachten, das kein Überschlagen festgestellt habe.

Der Durchgangsarztbericht notierte einen Spontan- und Druckschmerz in der Tabatière der linken Hand und eine Schmerzverstärkung bei axialer Kompression. Es habe eine diskrete Weichteilschwellung ohne Hautdefekt bestanden, die Beweglichkeit im linken Handgelenk sei frei gewesen. Am Kinn zeigte sich eine 6 cm lange Platzwunde und an der rechten Skapula fand sich ein Spontan- und mäßiger Druckschmerz am medialen Skapularand. Als Diagnose wurde neben einer Kinnplatzwunde der Verdacht auf eine Skaphoidfraktur links geäußert, die nach späteren ärztlichen Äußerungen jedoch ausgeschlossen werden konnte.

Bei einer Begutachtung im Januar 1994 in der Chirurgischen Klinik Innenstadt M. ergab sich aus den dortigen Unterlagen, dass die Klägerin am 04.01.1993 wegen der Folgen eines Treppensturzes am 03.01.1993 vorstellig geworden war. Dabei sei sie von herabfallenden schweren Gegenständen im Gesicht, insbesondere der Nasenregion, und am rechten Fuß verletzt worden. Es hätten sich befundmäßig entsprechende Schwellungen und Blutergüsse mit ebenfalls entsprechenden schmerzhaften Bewegungseinschränkungen gefunden, was den Fuß betreffe. Dieses Gutachten kam zu dem Ergebnis, dass es durch den streitgegenständlichen Unfall zu einer Kinnplatzwunde und einer aktivierten Arthrose des Daumensattelgelenks links gekommen sei sowie zu einer Sesamoiditis im Bereich des Daumengrundgelenkes links durch langdauernde Gipsbehandlung. In einer Ergänzung seines Gutachtens kam der Sachverständige zu dem Ergebnis, Unfallfolgen seien ausschließlich die aktivierten Arthrosen.

Im weiteren Verwaltungsverfahren holte die Beklagte ein Gutachten des Handchirurgen Dr.R. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 01.08.1995 ein. Dort wurden überhaupt keine Unfallfolgen festgestellt, es wurden vielmehr alle in Betracht kommenden Gesundheitsstörungen entweder überhaupt oder als Unfallfolgen ausgeschlossen (Skaphoidfraktur; Rhizarthrose; Schnappfinger; Exostose

am ersten Mittelhandknochen; Ruptur des ulnaren Seitenbandes ((Skidaumen)); Sesamoiditis; Handgelenksarthrose; Läsion des ulnocarpalen Komplexes; Ulnavorschub). Beschwerden der Klägerin waren ausschließlich an der linken Hand angegeben. Bei der Unfallschilderung gab die Klägerin an, sie sei langsam, etwa 55 km/h gefahren, beim starken Bremsen sei es zu Vibrationen des Lenkrades gekommen, welches sie mit beiden Händen gehalten habe. Es sei durch das Bremsmanöver, bei dem sie angeschnallt gewesen sei, zu einem Überstreckungstrauma der Handgelenke gekommen. An ein ruckartiges Verdrehen des Lenkrades könne sie sich nicht erinnern; sie sei in den Straßengraben gefahren, eine ruckartige Abbremsung bzw. ein Aufprall auf ein Hindernis seien nicht erfolgt. Nach dem Unfall habe sie speichenseitig am Handgelenk sowie am 1. Strahl Beschwerden gehabt.

Bei dem Handchirurgen Prof.Dr.L. ist eine erstmalige Untersuchung am 28.12.1994 in den Akten dokumentiert. Der Arztbericht an die Beklagte vom 04.01.1995 weist ausschließlich Beschwerden und Befunde an der linken Hand aus. Auch die mit Schreiben vom 06.02.1995 mitgeteilten Diagnosen beziehen sich ausschließlich auf die linke Hand. In einem anschließenden Klageverfahren wegen weiterer Unfallfolgen und der Gewährung von Verletztengeld holte das Sozialgericht ein Gutachten von dem Handchirurgen Prof.Dr.L. vom 25.07.1996 ein. Dort ist zur Unfallschilderung der Klägerin u.a. angegeben, der Wagen sei von der Straße abgekommen und die Böschung hinuntergefahren. Während der ganzen Zeit habe die Klägerin sich am Lenkrad festgehalten. Sie habe erhebliche Schmerzen wie auch eine Schwellung im Bereich des gesamten linken Handgelenkes sowie der linken Hand gehabt. Bezüglich der linken oberen Extremität kam das Gutachten zu unfallbedingten Gesundheitsstörungen ausschließlich an der linken Hand. Das Klageverfahren endete mit der Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen durch die Beklagte und der Weitergewährung von Verletztengeld.

In der Folge kündigte die Beklagte an, dass sie Verletztengeld nur noch bis 05.02.1997 zahlen werde. Sie holte ein Gutachten des Prof.Dr.L. vom 24.04.1997 ein. Das Gutachten erbrachte wiederum ausschließlich Beschwerden und Gesundheitsstörungen im Bereich der linken Hand, nämlich einen Verlust der Daumengrundgelenkbeweglichkeit sowie eine Einschränkung der Daumenendgelenkbeweglichkeit, eine schmerzhafte Einschränkung der Handgelenkbeweglichkeit links (zu 70 % auf den Unfall zurückzuführen), eine Verminderung der groben Kraft der linken Hand gegenüber rechts um ein Drittel (zu 70 % auf den Unfall zurückzuführen) und eine Verminderung der Abspreizung des linken Daumens (zu 50 % auf den Unfall zurückzuführen). Im Übrigen hätten sich keine Körperschäden und Erkrankungen im Bereich der linken oberen Extremität gefunden, die durch den Unfall verursacht und verschlimmert worden wären. Der Sachverständige schätzte die unfallbedingte MdE mit 20 v.H. ein und empfahl eine Nachuntersuchung in ca. einem Jahr.

Im Hinblick auf die Angaben der Klägerin, die dem Sachverständigen glaubhaft erschienen, dass sie den Beruf der Hebamme nicht mehr ausüben könne, schätzte die Beklagte die MdE mit 30 v.H. ein und gewährte mit Bescheid vom 13.08.1997 Rente auf unbestimmte Zeit in der entsprechenden Höhe, beginnend ab dem 06.02.1997. Hierbei erkannte sie entsprechend dem Gutachten des Prof.Dr.L. eine Reihe von Gesundheitsstörungen an der linken Hand als Folgen des Arbeitsunfalls an. Im Widerspruch machte die Klägerin im Wesentlichen geltend, der Grad der MdE sei höher anzusetzen, weil die Resterwerbsfähigkeit vor dem Unfall mit 100 anzusetzen sei und sie zu diesem Zeitpunkt in ihrer Erwerbsfähigkeit durch anderweitige Behinderungen bereits wesentlich eingeschränkt gewesen sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 17.09.1998 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegründet zurück.

Gegen die genannten Bescheide der Beklagten hat die Klägerin Klage erhoben. Die Klage hat sich zunächst auf weitere Bescheide der Beklagten, unter anderem über die Höhe des maßgeblichen Jahresarbeitsverdienstes, erstreckt, insoweit sind die Verfahren jedoch vor Erlass des nunmehr angefochtenen Urteils erledigt worden.

Die Klägerin hat zunächst eine höhere MdE mit derselben Begründung wie im Widerspruchsverfahren geltend gemacht und ein Schreiben des Prof.Dr.L. vom 24.11.1998 vorgelegt, wonach zu einer gerechten Beurteilung der unfallbedingten MdE seines Erachtens das seit langem beeinträchtigte Leistungsvermögen der Klägerin miteinberechnet werden müsse.

Am 02.08.1999 erstattete Prof.Dr.L. einen Bericht an die Beklagte, wonach die Klägerin erstmals anlässlich einer Vorstellung am 07.04.1998 über Schmerzen im linken Ellenbogengelenk geklagt habe. Diese Beschwerden hätten zu diesem Zeitpunkt etwa vier Monate bestanden. Kernspintomographisch sei bei regelrechter Form der Gelenkfläche des Ellenbogengelenks eine Ergussbildung festgestellt worden, sodass man von einer Monarthritits des Ellenbogengelenks habe ausgehen müssen. Nach operativer Versorgung sei eine Schmerzhaftigkeit des Ellenbogengelenks verblieben. Eine daraufhin angeregte serologische Untersuchung auf Borreliose und ähnliche Ursachen einer Monarthritits sei ohne greifbares Ergebnis geblieben. Wegen fortdauernder Beschwerden sei die Klägerin am 07.07.1999 nochmals operiert worden. Bei dieser Gelegenheit sei das Ellenbogengelenk arthroskopiert worden und es habe sich überraschenderweise eine Knorpelglatte an der humeralen Gelenkfläche bei deutlicher Ergussbildung gefunden. Ohne Zweifel sei die zunächst festgestellte Ulnariskompression am Ellenbogengelenk Folge der Veränderungen am Ellenbogengelenk. Die Ursache hierfür habe bis jetzt nicht eindeutig geklärt werden können. Eine infektiöse oder parainfektiöse Monarthritits erscheine durch die umfangreiche serologische Untersuchung weitgehend ausgeschlossen. Es sei jedoch auch denkbar, dass bei dem Unfall am 01.11.1992 durch eine axiale Traumatisierung nicht nur der ulnocarpale Komplex, sondern auch das Ellenbogengelenk geschädigt worden sei. Ein beschwerdefreies oder -armes Intervall widerspreche diesem Mechanismus nicht.

Der histologische Befund vom 20.11.1999 ergab eine granulomatöse Osteomyelitis mit kleinfleckigen Nekrosen. Es lasse sich bisher noch nicht zweifelsfrei entscheiden, ob ein tuberkulöser Prozess oder nicht doch eine Sarkoidose vorliegen könnten. Weitere Untersuchungen kamen zu dem Ergebnis, dass es bei der mitgeteilten Diagnose bleibe. Die Ätiologie lasse sich nicht zweifelsfrei angeben. Trotz des negativen Erregernachweises spreche das Bild jedoch eher für einen tuberkulösen Prozess als für eine Sarkoidose. In einem Bericht an die Beklagte vom 20.09.2000 führte Prof.Dr.L. entsprechend aus, das Ergebnis der histologischen Untersuchung habe den Verdacht auf eine Tuberkulose ergeben, es sei jedoch nicht gelungen, das Vorliegen einer Tbc-Infektion nachzuweisen. Im Augenblick laufe der Versuch, durch eine tuberkulostatische Therapie die Veränderungen des Ellenbogengelenks positiv zu beeinflussen. Völlig offen sei die Frage eines möglichen Zusammenhangs der Veränderungen des Ellenbogengelenks mit dem (Unfall) vom November 1992. Zwar könne die Art des Traumas mit axialer Gewalteinwirkung durchaus auch zu einer Schädigung des Ellenbogengelenks geführt haben. Bis vor 1998 seien jedoch in den Unterlagen keine Beschwerden dokumentiert. Die verminderte Widerstandskraft gegenüber einer Tuberkelinfektion durch vorangegangenes Trauma könne zwar angenommen werden, sei jedoch nicht zu beweisen. In einem weiteren Bericht an die Beklagte vom 04.08.2000 führte die Oberärztin der Medizinischen Poliklinik der Universität W. Prof.Dr.R. zusammenfassend aus, unklar sei weiterhin der Prozess im Radiusköpfchen sowie im linken Ellenbogengelenk. Histologisch sprächen die Veränderungen eindeutig für eine Tuberkulose, mikrobiell, kulturell und in der DNA-Analytik sei kein Keimnachweis gelungen, was jedoch eine Tuberkulose nicht ausschließe. Der

Klägerbevollmächtigte legte in der Folge ein Schreiben des Orthopäden Prof.Dr.G. vom Klinikum rechts der Isar vom 09.01.2001 vor, wonach der Tuberkulosenachweis nicht gelungen sei, dennoch bei der Gesamtansicht des Verlaufes sowie des Krankheitsbildes vom Vorliegen einer Tuberkulose in diesem Bereich auszugehen sei. Der Behandlungserfolg mit Tuberkulostatika spreche jedenfalls dafür. Die gleichen Erwägungen stellte Prof.Dr.L. in einem Schreiben an die Beklagte vom 11.01.2001 an. Als Ausgangspunkt der tuberkulösen Infektion könne der im Lungenröntgen nachgewiesene Herd angesehen werden, wobei zu bedenken sei, dass die Klägerin als Hebamme ohne Zweifel einer erhöhten Infektionsgefährdung ausgesetzt gewesen sei. Als Nächstes sei die Frage zu klären, ob diese spezifische Monarthrit mit dem Unfallereignis in Zusammenhang gebracht werden müsse. Hierzu sei zu bedenken, dass szintigraphisch nachgewiesen lediglich dieses eine Gelenk betroffen sei. Die linke obere Extremität sei in den Unfall vom 01.11.1992 involviert. Offensichtlich habe ein axiales Trauma stattgefunden, was man sich auch gut vorstellen könne, wenn man an den Unfallmechanismus denke. Ein solches axiales Trauma könne natürlich auch zu einer Schädigung des Ellenbogengelenkes geführt haben, wobei es nicht verwunderlich sei, dass hier erst sehr viel später und nach einem beschwerdefreien Intervall Syndrome aufgetreten seien. Die am 07.07.1999 gefundene Knorpelschädigung müsse wohl in Anbetracht des Fehlens einer anderen Ursache mit dem Unfall vom 01.11.1992 in Verbindung gebracht werden. Bei vorbestehender Schädigung sei die Entwicklung einer spezifischen Entzündung an dieser Stelle verständlich. Aus seiner Sicht liege also eine weitgehend lückenlose Kausalkette der tuberkulösen Monarthrit des linken Ellenbogengelenkes mit dem Unfall vom 01.11.1992 vor.

Im anschließend eingeleiteten Berufskrankheitenverfahren holte die Beklagte ein Gutachten von der Ärztin für innere Medizin und Lungen- und Bronchialheilkunde Dr.W. vom 02.03.2001 ein. Dort ist ausgeführt, hinsichtlich einer früher abgelaufenen Tuberkulose sei die Anamnese leer; Vorbefunde (Röntgenaufnahmen des Thorax, Ergebnisse von Tuberkulintestungen) lägen nicht vor. Eine konkrete tuberkulöse Infektionsgefährdung durch Kontakt mit an einer offenen Tuberkulose erkrankten Patientinnen oder Mitarbeitern sei nicht bekannt, ebenso wenig im privaten Umfeld. Bezüglich einer vorbestehenden Lungentuberkulose kommt die Sachverständige zu dem Ergebnis, zweifellos sei früher eine Lungentuberkulose abgelaufen, die einen geringfügigen Narbenrestbefund hinterlassen habe. Sie schließt dies aus einer Befundung von 1981, in der narbige fibröse Veränderungen im rechten Oberfeld beschrieben waren, und aus Aufnahmen von 1998 und 2000, die einen alten tuberkulösen Herd im rechten Oberfeld gezeigt hätten. Im Radiusköpfchen sei ein alter tuberkulöser Prozess zumindest nicht sicher ausgeschlossen, wohl aber eine aktive Tuberkulose. Eine primäre Knochentuberkulose gebe es nicht, es sei denn auf dem Weg einer offenen Verletzung; der tuberkulöse Knochenprozess komme sonst immer durch hämatogene Streuung nach einer Primärtuberkulose, die meistens in der Lunge sitze, zu Stande. Die röntgenologischen Befunde bewiesen, dass früher eine Oberlappentuberkulose rechts abgelaufen sei. Der Knochenprozess - wenn es denn eine Tuberkulose sei - sei auf dem Wege hämatogener Streuung aus dem primären Lungenprozess zu Stande gekommen. Es sei bekannt, dass aus solchen Streuherden die Entwicklung einer aktiven Knochentuberkulose sich oft erst nach Jahren und Jahrzehnten manifestiere.

Daraufhin hat der Klägerbevollmächtigte geltend gemacht, die Tbc-Erkrankung habe sich unmittelbar aus dem schädigenden Ereignis entwickelt.

Auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) hat das Sozialgericht ein Gutachten des Prof.Dr.L. vom 12.11.2001 eingeholt. Aus dem radiologischen Zusatzgutachten ergibt sich u.a., dass eine Knochenbiopsie einen begründeten Hinweis für eine Knochentuberkulose ergeben habe. Die Diagnostik habe den Nachweis einer Osteomyelitis ergeben, die nach tuberkulostatischer Therapie sich letztlich komplett zurückgebildet habe. Damit sei trotz des fehlenden Erregernachweises von einer tuberkulösen Ursache der Osteomyelitis auszugehen.

In der beim Gutachter festgehaltenen Unfallschilderung ist ausgeführt, dass der Wagen der Klägerin von der Straße abgekommen sei und sich überschlagen habe. Die Geschwindigkeit habe etwa 80 km/h betragen. Hiervon geht der Sachverständige auch in seiner Beurteilung aus. Was das Ellenbogengelenk betrifft, führt er aus, die Ursache für den Gelenkerguss sei zunächst unklar gewesen. Er habe Ausdruck einer Arthrose sein können, die als Spätfolge des Unfalls aufgetreten sei. Im weiteren Verlauf habe sich jedoch als weitaus wahrscheinlicher herauskristallisiert, dass der Erguss eine Begleitarthrit der tuberkulösen Osteomyelitis des Radius sei. Der Sachverständige geht davon aus, dass sich die Klägerin 1985 wegen einer Pleuritis in stationärer Behandlung befunden habe. Auch wenn damals die tuberkulöse Genese dieser Rippenfellentzündung nicht genannt worden sei, müsse doch davon ausgegangen werden, dass es sich um eine tuberkulöse Pleuritis gehandelt habe. Dafür, dass die Klägerin in der Vergangenheit eine tuberkulöse Primärinfektion durchgemacht habe, sprächen die Pleuritis von 1985 und ein Test vom August 2000. Dass die Veränderung im Bereich des linken Ellenbogengelenks tuberkulöser Genese sei, nimmt der Sachverständige im Hinblick auf die bereits genannten Einschätzungen anderer Ärzte an. Mit Bezug auf E.Fritze "Die ärztliche Begutachtung" 2001 führt der Sachverständige aus, dass durch traumatische Einwirkungen auf Thorax oder Lunge ein ruhender tuberkulöser Prozess reaktiviert werden könne. Gelegentlich und mit unterschiedlicher Latenz könne sich nach einer Lungentuberkulose eine anderweitige Organtuberkulose entwickeln. Hierunter werde ausdrücklich die Knochentuberkulose erwähnt. Es bestehe also sowohl die Möglichkeit, dass durch das axiale Trauma der linken oberen Extremität ein vorher ruhender tuberkulöser Prozess mit einer sechsjährigen Latenz aktiviert worden sei, als auch dass es durch das Trauma zu einer hämatogenen Aussaat gekommen sei. Hierdurch sei eine sechsjährige Latenzzeit ohne weiteres erklärlich. Die Osteomyelitis im Radiuskopf müsse deutlich nach 1989, aber vor 1998 aufgetreten sein. Es sei also ein lückenloser Zusammenhang gegeben zwischen dem Unfall vom November 1992 und der tuberkulösen Osteomyelitis im Radiuskopf, deren Begleiterscheinungen erstmals 1998 manifest geworden seien. Der Gutachterin Dr.W. stimmt der Sachverständige dahingehend zu, dass der Knochenprozess auf dem Wege hämatogener Streuung aus einem Lungenprozess entstanden sei und dass sich aus solchen Streuherden die Entwicklung zu einer aktiven Knochentuberkulose oft erst nach Jahren oder Jahrzehnten manifestiere. Der Unfall habe zusätzlich zu einer tuberkulösen Osteomyelitis im Radiuskopf bzw. -hals mit begleitender Ergussbildung im Ellenbogengelenk und nachfolgender Kompression des Nervus ulnaris geführt. Davon seien eine endgradige Bewegungseinschränkung des Ellenbogengelenkes mit deutlicher Schmerzhaftigkeit dieses Gelenkes und eine Minderung der groben Kraft der linken Hand um ein Drittel und des Spitzgriffes um zwei Drittel der Gegenseite verblieben. Insgesamt betrage die MdE ab dem 06.02.1997 80 v.H.

Die Beklagte hat hierzu eine beratungsfachärztliche Stellungnahme des Chirurgen Prof.Dr.H. von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik M. vom 28.02.2002 vorgelegt. Prof.Dr.H. weist darauf hin, dass die Osteomyelitis erstmals fünfeinhalb Jahre nach dem Unfallereignis festgestellt worden sei. Prof.Dr.L. meine, dass durch ein Stauchungstrauma auch die Verletzung am Ellenbogen erklärt würde. Dies sei jedoch nur dann denkbar, wenn Erreger direkt in eine Wunde eindringen oder wenn Erreger von einem Erstinkekt durch eine hämatogene Streuung ausgingen. Während dieser Streuung schaffe ein Trauma als Lokalisationsfaktor die örtliche Disposition für eine hämatogene Herdsetzung. Es sei aber auch denkbar, dass an einem Knochenabschnitt ein latenter Herd vorliege, der durch ein Unfallereignis zum Aufflackern gebracht werde (Kontusionstuberkulose). Zur Anerkennung einer Tuberkulose an einem Gelenk seien folgende Voraussetzungen notwendig: 1. einwandfreier Nachweis des Unfalles, 2. Betroffensein der erkrankten Stelle, 3. gesicherter Nachweis der Tuberkulose, 4.

Entstehung der Tuberkulose nicht vier Wochen vor und nicht später als sechs Monate nach der Verletzung, 5. Nachweis von Brückenzeichen (Schmerz, Schwellung, schlechte Wundheilung, Atrophie), 6. Übereinstimmung des Erregers mit jenem der in Betracht kommenden Infektionsquelle. (Insoweit zitiert der Sachverständige die entsprechenden Ausführungen in Schoenberger-Mehrtens-Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, nunmehr 7. Auflage, S.811 f.).

Der Nachweis eines Unfalls am betroffenen Ellenbogengelenk sei bisher nicht erbracht. Es liege lediglich die Vermutung des Prof.L. vor, dass eine Stauchung des Ellenbogengelenkes eingetreten sei, wobei die Beschwerden jedoch mehr als fünf Jahre nach dem Unfall erstmals aufgetreten seien. Somit werde eine Verletzung des Ellenbogengelenkes durch das Ereignis vom 01.11. 1992 unwahrscheinlich. Des Weiteren fehle der gesicherte Nachweis der Tuberkulose und es sei Voraussetzung, wenn eine Tuberkulose als Unfallfolge anzuerkennen sei, dass diese nicht später als sechs Monate zum Ausbruch komme. Der Nachweis von Brückenzeichen liege nicht vor und eine Übereinstimmung des Erregers mit jenen der in Betracht kommenden Infektion liege ebenfalls nicht vor, da überhaupt kein Erregernachweis bisher geführt sei.

Zusammenfassend sei zu sagen: Bei der Versicherten könne die Diagnose einer tuberkulösen Osteomyelitis im Bereich des Radiuskopfes nicht als gesichert angesehen werden. Die tatsächliche Diagnose könne anhand der Aktensituation nicht gestellt werden, differenzialdiagnostisch müsse eine Sarkoidose diskutiert werden. Mit Wahrscheinlichkeit sei nicht davon auszugehen, dass der Unfall rechtlich wesentlich zur Schädigung des linken Radiusköpfchens geführt habe.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung hat die Klägerin beantragt, die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 13.08. 1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.09. 1998 zu verurteilen, die als weitere Folgen des Unfalls durch den Sachverständigen Prof.Dr.L. benannten Gesundheitsstörungen und Funktionseinschränkungen anzuerkennen und ab 06.02.1997 die entsprechenden gesetzlichen Leistungen zu gewähren.

Mit Urteil vom 24.04.2002 hat das Sozialgericht die Beklagte zu der begehrten Leistung verurteilt und in der Begründung die gutachterlichen Ausführungen des Prof.Dr.L. referiert. Prof. Dr.H. habe diese Ausführungen nicht entkräften können.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung eingelegt und sich im Wesentlichen auf die Einwendungen des Prof. Dr.H. gestützt.

Der Senat hat zunächst mit Beweisanordnung vom 13.12.2002 den Handchirurgen Prof.Dr.B. zum Sachverständigen ernannt und mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Nach einem Streit der Klägerin mit dem Sachverständigen hat der Senat die Beweisanordnung aufgehoben und der Klägerin eine Frist zur Stellung eines Antrags nach [§ 109 SGG](#) gesetzt, innerhalb deren diese die Orthopädin Dr.N. benannt hat. Der Senat hat die Klägerin darauf hingewiesen, dass das Antragsrecht nach [§ 109 SGG](#) auch verbraucht sei, wenn die Sachverständige die Beweisfragen aus ihrem Fachgebiet nicht beantworten könne. Eben diesen Gesichtspunkt hat die Sachverständige dann am 21.03.2003 gegenüber dem Senat geäußert und dieser hat die Beweisanordnung am 25.03.2003 aufgehoben, zugleich eine Frist für einen neuen Antrag bis 16.04.2003 gesetzt und angekündigt, dass danach einem weiteren Antrag nicht mehr stattgegeben werde. Mit einem Antrag vom 14.04.2003 hat die Klägerin den Handchirurgen Prof. Dr.S. benannt und ausgeführt, dieser sei mit der Übernahme des Auftrags einverstanden. Eine entsprechende Beweisanordnung hat der Senat am 15.05.2003 erlassen. Am 27.05.2003 hat der Sachverständige mitgeteilt, dass er wegen Krankheit und Arbeitsüberlastung den Auftrag nicht übernehmen könne und der Senat hat die Beweisanordnung am 28.05.2003 aufgehoben. Am 04.07.2003 hat der Senat der Klägerin mitgeteilt, dass der Fall zur Sitzung vorgesehen sei. Am 10.07.2003 hat die Klägerin als Sachverständigen den Orthopäden Prof.Dr.G. (und den Radiologen Prof.Dr.R.) benannt, am 14.07.2003 stattdessen den Orthopäden Prof. Dr.R ...

Der Senat hat daraufhin mitgeteilt, dass er keine weitere Beweiserhebung mehr durchführen werde, dass die letzte Aufhebung einer Beweisanordnung der Klägerin am 03.06.2003 zugegangen und der nunmehr berichtigte Antrag bei Gericht am 14.07.2003 eingegangen sei. Ferner hat der Senat darauf hingewiesen, dass einem Antrag nach [§ 109 SGG](#) bereits in der ersten Instanz stattgegeben worden ist und ein erneutes Antragsrecht nur unter bestimmten Voraussetzungen bestehe.

Die Beklagte beantragt, das Urteil des Sozialgerichts München vom 24.04.2002 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 14.08.1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.09.1998 abzuweisen.

Die Klägerin beantragt, die Berufung zurückzuweisen, hilfsweise gemäß [§ 109 SGG](#) Prof.Dr.G. und Prof.Dr.R. gutachterlich zu hören.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung waren die Akten der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts München in dem vorangegangenen Klageverfahren sowie einem Klageverfahren aus dem Jahre 1995. Auf ihren Inhalt wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die von der Beklagten form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig; eine Beschränkung der Berufung nach [§ 144 SGG](#) besteht nicht.

Die Berufung ist auch begründet, denn die in der sozialgerichtlichen Entscheidung zugesprochenen Gesundheitsstörungen der Klägerin sind nicht nachweislich Folge des Unfalls vom 01.11. 1992 und die Beklagte ist deshalb auch nicht verpflichtet, ihretwegen Leistungen zu erbringen.

Die Entscheidung über den Rechtsstreit richtet sich auch im Berufungsverfahren nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, weil der Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist ([§ 212 SGB VII](#)) und keiner der im Gesetz genannten Ausnahmefälle für die Anwendung des seit 01.01.1997 geltenden SGB VII vorliegt (§§ 213 ff.). Nicht Gegenstand des Verfahrens nach [§ 96 Abs.1 SGG](#) ist der im Berufungsverfahren erlassene Bescheid der Beklagten vom 25.09.2002, mit dem in Abänderung des Bescheides vom 13.08.1997 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 17.09.1998 der Jahresarbeitsverdienst höher festgesetzt wurde. Voraussetzung für die Wirkung des [§ 96 SGG](#) ist, dass die Rechtsfrage, über die der neue Bescheid entscheidet, noch rechtshängig ist (vgl. Meyer-Ladewig, Kommentar zum

SGG, 7. Auflage, Rdnr.3 ff.). Bezüglich der Entscheidung über den Jahresarbeitsverdienst ist dies im Berufungsverfahren nicht mehr der Fall, denn die Klägerin hat die Aufhebung bzw. Abänderung der Bescheide vom 13.08.1997 im Klageverfahren insoweit nicht mehr geltend gemacht.

Das Berufungsverfahren ist beschränkt auf die vom Sozialgericht ausgesprochene zusätzliche Anerkennung von Gesundheitsstörungen und der daraus resultierenden Leistungsverpflichtung dem Grunde nach. Dieser Klageantrag war, wiewohl er nach Ablauf der Klagefrist gestellt war und von dem ursprünglichen Klageantrag abwich, zulässig, denn es wurde nach [§ 99 Abs.3 Ziffer 3 SGG](#) statt der ursprünglich geforderten Leistung einer höheren Verletztenrente wegen einer später eingetretenen Veränderung eine andere Leistung, nämlich die Anerkennung einer weiteren, mit der Beweiserhebung eingeführten Gesundheitsstörung und deren grundsätzliche Entschädigung verlangt.

Die Feststellung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalls nach [§ 55 Abs.1 Nr.3 SGG](#) und deren Entschädigung nach §§ 560 ff., 580 ff. RVO setzt voraus, dass der Gesundheitsschaden Folge eines Arbeitsunfalles nach § 548 RVO ist. Mit Ausnahme des Ursachenzusammenhangs, für den die Beweisanforderung der Wahrscheinlichkeit ausreichend ist, bedürfen hierbei alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises der Gestalt, dass sie mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben müssen (vgl. [BSGE 45, 285](#)). Dies betrifft u.a. den Unfallvorgang selbst sowie alle für die Beurteilung des Ursachenzusammenhangs erheblichen Tatsachen. Lassen sich die für die Annahme einer entscheidungserheblichen Ursache notwendigen Tatsachen nicht in vollem Umfang beweisen, trägt das Risiko dieses Misslingens derjenige, der seinen Anspruch auf diese Tatsache stützt (vgl. Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 7. Auflage, § 103 Rdnr.19 f. m.w.N.).

Im vorliegenden Fall sind für die Annahme einer wesentlichen Ursache notwendige Tatsachen nicht in vollem Umfang bewiesen.

In der Beweismwürdigung durch den Senat sind sowohl das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten des Prof.Dr.L. als auch die gutachterliche Stellungnahme des Prof.Dr.H. zu berücksichtigen, desgleichen das Gutachten der Sachverständigen Dr.W. und die von ihnen in Bezug genommenen ärztlichen Feststellungen und Bewertungen. Miteinzubeziehen sind hierbei die Literaturstellen, auf die die Sachverständigen jeweils explizit Bezug nehmen.

Nach dem das klägerische Begehren stützenden Gutachten des Prof.Dr.L. stehen zunächst zwei Entstehungsmöglichkeiten der Osteomyelitis gleichberechtigt nebeneinander. Zum einen spricht der Sachverständige von der Möglichkeit, dass durch das axiale Trauma der linken oberen Extremität ein vorher ruhender tuberkulöser Prozess mit einer sechsjährigen Latenzzeit aktiviert wurde. Zum anderen besteht die Möglichkeit, dass es durch das Trauma zu einer hämatogenen Aussaat gekommen ist. Auch hierbei sei eine sechsjährige Latenzzeit ohne weiteres erklärlich. Letztere Möglichkeit erfährt eine gewisse Präzision in der Stellungnahme des Sachverständigen zu dem Gutachten der Dr.W ... Danach stimmt der Sachverständige dem Gutachtensergebnis insoweit zu, dass der Knochenprozess auf dem Wege hämatogener Streuung aus einem primären Lungenprozess entstanden sei. In beiden Fällen lässt sich jedoch zur Überzeugung des Senats ein Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfall am 01.11.1992 und der später festgestellten Osteomyelitis nicht begründen.

Die erste der genannten Möglichkeiten setzt nach dem ausdrücklichen Wortlaut des Gutachtens des Prof.Dr.L. und der dabei in Bezug genommenen Literaturstelle voraus, dass vor dem Unfall ein ruhender tuberkulöser Prozess am linken Ellenbogengelenk bestanden hat. Hierfür gibt es keinerlei Beweis, wie Prof. Dr.H. ausführt. Dem Gutachten des Prof.Dr.L. ist nicht einmal der Versuch eines solchen Beweises zu entnehmen, es sind auch sonst keinerlei Anhaltspunkte dafür vorhanden. Insoweit kommt es dann auf die Frage, ob am linken Ellenbogengelenk beim Unfall überhaupt eine Verletzung aufgetreten ist und ob diese Verletzung dann wesentlich wenigstens Mitursache der späteren Osteomyelitis geworden ist, nicht mehr an.

Der zweite vom Prof.Dr.L. angenommene Geschehensablauf setzt, zunächst unter Außerachtlassung weiterer spezifisch medizinischer Kausalitätsanforderungen, voraus, dass vor dem Unfall eine Lungentuberkulose bestanden hat. Des Weiteren müsste ein axiales Trauma sowohl im linken Ellenbogengelenk, als auch am Thorax und/oder der Lunge der Klägerin eingetreten sein. Letzteres hätte zu einer hämatogenen Aussaat der Tuberkulose führen und die Osteomyelitis am linken Ellenbogengelenk verursachen müssen.

Zusätzlich sind zur Überzeugung des Senats die von Prof. Dr.H. von medizinischer Seite genannten Anforderungen zu erfüllen, denn der Sachverständige zitiert insoweit nicht nur die entsprechend in Schoenberger-Mehrtens-Valentin Arbeitsunfall und Berufskrankheit a.a.O. aufgelisteten Kriterien, sondern inhaltlich auch die im Wesentlichen gleichlautenden und vom Sachverständigen Prof.Dr.L. als Anlage zu seinem Gutachten beigefügten und ausdrücklich angestrichenen Kriterien aus Fritze "Die ärztliche Begutachtung".

Dass es zu den von Prof.Dr.L. angenommenen axialen Stauchungen bei dem Unfall gekommen ist, ist nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen. Es gibt nicht einmal hinreichende Anhaltspunkte hierfür. Der Sachverständige Prof. Dr.L. nennt selbst keinerlei Beweise, er spricht vielmehr, wie bereits in früheren Einschätzungen, nur davon, dass ein solcher Geschehensablauf vorstellbar oder möglich sei. Einen Schluss auf den notwendigen Beweis begründet der Sachverständige nicht, er ist auch nicht zu begründen. Die Anamnese der Klägerin und die sonst in den Akten befindlichen Angaben zum Unfall selbst und den danach festgestellten Unfallfolgen geben hierfür nichts her. Die Klägerin hat bis zum vorhergehenden Gutachten des Sachverständigen Prof.Dr.L. stets nachhaltig beteuert, dass sie langsam gefahren sei, stark abgebremst habe und ohne Überschlagen, selbst ohne einen Anprall in der Böschung zum Stehen gekommen sei. Die einzige Auswirkung auf die Extremitäten, die die Klägerin bis dahin beschrieben hatte, bestanden neben der Beeinträchtigung des Daumengelenkes in der Vibration der Arme beim Festhalten des Lenkrades während des Abbremsvorganges. Eine solche Schilderung ist unvereinbar mit einer axialen Stauchung des Ellenbogengelenkes und des Thorax. Es ist in diesem Zusammenhang auch befremdlich, dass der Sachverständige Prof.Dr.L. nunmehr in seinem Gutachten von einer Geschwindigkeit von 80 km/h und einem Überschlag des Autos der Klägerin ausgegangen ist. Eine solche Annahme steht im Widerspruch zum gesamten vorhergehenden Akteninhalt, wie er ihn auch seiner vorhergehenden Begutachtung noch zugrunde gelegt hatte. Befremdlich ist auch, dass die Klägerin nunmehr solche Angaben gemacht oder ihnen jedenfalls nicht widersprochen hat, während sie solche bis dahin ausdrücklich in Abrede gestellt hatte.

Neben den Stauchungsvorgängen nicht bewiesen ist auch das angenommene axiale Trauma am linken Ellenbogengelenk der Klägerin. Hierzu gibt es weder einen unfallnahen Erstbefund noch überhaupt Beschwerdeschilderungen der Klägerin in den ersten fünf Jahren nach dem Unfall. Nicht bewiesen sind auch eine Kontusion des Thorax und/oder der Lunge, desgleichen nicht eine hämato- gene Streuung bzw. Aussaat aus dem angenommenen Tbc-Herd in zeitlich unfallnahem Zusammenhang.

Da es schon am Nachweis dieser entscheidungserheblichen Tatsachen fehlt, bedarf es der Erörterung der weiteren Erfordernisse nicht. Es ist also nicht mehr entscheidungserheblich, ob sich ein Ursachenzusammenhang zwischen einer axialen Stauchung und einer hämatogenen Streuung aus einem Lungenprozess im vorliegenden Fall mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit begründen ließe. Nicht mehr entscheidungserheblich ist insoweit auch, ob vor dem Unfall überhaupt der Nachweis einer Tuberkulose geführt worden ist und ob nach dem Unfall im Ellenbogengelenk der Klägerin eine Tuberkulose aufgetreten ist. Nach den von Prof. Dr.H. angeführten Literaturstellen und seiner eigenen gutachterlichen Meinung, würden die Schlüsse des Prof.Dr.L. auf eine Tuberkulose vor dem Unfall und eine Tuberkulose am linken Ellenbogengelenk nach dem Unfall insoweit keineswegs ausreichen, denn es wäre die Übereinstimmung des Erregers nachzuweisen, wovon im vorliegenden Fall nicht ausgegangen werden könnte, weil weder für die vor dem Unfall angenommene Tuberkulose noch für eine mögliche Tuberkulose am linken Ellenbogen nach dem Unfall jemals ein Erregernachweis geführt worden ist.

Nach alledem kann nicht als mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erwiesen angesehen werden, dass die Osteomyelitis der Klägerin am linken Ellenbogengelenk Folge des Arbeitsunfalls ist und als solche zu entschädigen.

Dem Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) war nicht stattzugeben. Ist, wie im vorliegend Fall, in erster Instanz ein Gutachten nach [§ 109 SGG](#) eingeholt worden, muss das in zweiter Instanz nicht erneut geschehen, wenn nicht besondere Umstände vorliegen (vgl. BSG [SozR 3-1500 § 109 Nr.1](#); Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, § 109 Rdnr.11a). Solche besonderen Umstände sind im vorliegenden Fall nicht ersichtlich.

Auch wenn dies im vorliegenden Fall anders zu sehen wäre, war dem letzten Antrag der Klägerin nicht mehr stattzugeben. Bei der Fristsetzung für einen Antrag nach [§ 109 SGG bis 16.04.2003](#) wurde die Klägerin darauf hingewiesen, dass einem weiteren Antrag nicht mehr stattgegeben werde. Nachdem auch die nächste Beweisordnung am 28.05.2003 aufgehoben werden musste, hätte die Klägerin, wenn sie berechtigterweise der Annahme sein konnte, dass ihr Antragsrecht immer noch nicht verbraucht wäre, ihren Antrag innerhalb einer zumutbaren Frist von höchstens vier Wochen stellen müssen. Dies ist jedoch nicht geschehen. Die Zulassung des weiteren Antrags, der wiederum mit einem Wechsel des benannten Sachverständigen verbunden war, hätte die Erledigung des Rechtsstreits verzögert und der zuletzt gestellte Antrag ist zur Überzeugung des Senats dem gesamten Geschehensablauf aus grober Nachlässigkeit nicht früher vorgebracht worden. Dies gilt erst recht, nachdem in der mündlichen Verhandlung wiederum ein anderer Sachverständiger benannt wurde.

Die Entscheidung über die Kosten stützt sich auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Erwägung, dass die Klägerin im Ergebnis nicht obsiegt hat.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor. Der vor der mündlichen Verhandlung von der Klägerin geltend gemachte Verfahrensmangel bezüglich ihres Antrages nach [§ 109 SGG](#) ist nach [§ 160 Abs.2 Nr.3 2. Halbsatz SGG](#) nicht revisibel.

Rechtskraft  
Aus  
Login  
FSB  
Saved  
2004-02-17