

L 2 U 160/03

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG München (FSB)

Aktenzeichen

S 20 U 11/01

Datum

18.03.2003

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 160/03

Datum

31.03.2004

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 166/04 B

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts München vom 18.03.2003 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der 1976 geborene Kläger beehrte von der Beklagten die Anerkennung eines Arbeitsunfalles vom 09.07.1996 und der Unfallfolgen. Der Arbeitgeber des Klägers, die A. B. , übersandte seine Angaben zum Unfallhergang. Der Kläger hatte angegeben, am 09.07.1996 sei am Arbeitsplatz Raumspray versprüht worden. Seine Augen seien zugeklappt, er habe nichts mehr sehen können. Erst am 15.07.1996 habe sich der Zustand gebessert. Seitdem seien die Augen sehr lichtempfindlich und reizbar. Anfangs habe er sogar eine Dunkelbrille gebraucht. Die Lichtempfindlichkeit habe sich leicht gebessert.

Der Arbeitgeber berichtete am 21.01.1998, der Kläger sei am 09.07.1996 in der Telefonvermittlung eingesetzt gewesen. Er habe sich in der Kantine befunden, als Mitarbeiterinnen ein Raumspray versprüht hätten. Als er aus der Frühstückspause zurückgekommen sei, habe er kurze Zeit später über Sehbeschwerden geklagt.

Zur Ermittlung des Sachverhalts zog die Beklagte ärztliche Unterlagen bei und berücksichtigte die vom Kläger vorgelegten Arztberichte. Die Augenärztin Dr.S. berichtete, der Kläger sei von Februar 1984 bis August 1989 in ihrer augenärztlichen Kontrolle gewesen. Eine Überprüfung der Sehschärfe am 14.08.1989 habe eine Sehschärfe rechts von 70 % und links von 10 % ergeben. Die Augenärztin Dr.P. attestierte am 03.04. 1995 ein Sehvermögen rechts von 0,9, links von 0,1, außerdem eine chronische allergische Konjunktivitis. Der Augenarzt Dr. K. berichtete über die Diagnose vom 09.07.1996: Konjunktivitis mit extremem Blinzelreiz und Blepharospasmus. Der Kläger sei gegen jede Form von Chemikalien oder Reizstoffen überempfindlich, u.a. auch gegen Raumspray. Es handele sich nicht um eine Augenschädigung, sondern um eine Überempfindlichkeit, die mit extremer Blendempfindlichkeit, Blinzelreiz und Bindehautentzündung einhergehe. Am 27.09.1996 erklärte Dr.K. , der Kläger habe sich Anfang Juli mit einem extremen Blepharospasmus vorgestellt. Auslösend sei wohl ein Raumspray gewesen. Ähnliche Zustände habe Zigarettenrauch ausgelöst. Nach längerer pflegender Tropfenbehandlung und Augenbädern habe sich der Zustand gebessert. Am 16.10.1996 attestierte Dr.K. eine Sehschärfe rechts von 60 %, links 1/50. Wegen stark erhöhter Blendempfindlichkeit sei eine Lichtschutzbrille verordnet worden. In einem weiteren Attest vom 25.02.1997 erklärte Dr.K. , das Sehvermögen rechts betrage 80 %, links 5 %. Die Augenärztin Dr.P. bescheinigte am 06.08.1997, der Kläger stehe seit 1979 in ständiger Kontrolle. Die Probleme lägen in einer zunehmenden Kurzsichtigkeit bei Astigmatismus, dadurch resultierender tiefer Amblyopie am linken Auge. Außerdem leide der Kläger an einen rezidivierenden allergischen Blepharokonjunktivitis. Erhöhte Lichtempfindlichkeit sei während der nicht allergischen Phasen nicht aufgefallen. Am 10.11.1998 erklärte Dr.P. im Befundbericht, die Kurzsichtigkeit stagniere seit 1994. Der Kläger klagte über zunehmende Kurzsichtigkeit und juckende Augen. Dr.K. erwähnte im Befundbericht, er habe den Kläger zuletzt am 17.09.1998 untersucht. Der Kläger habe über hoch empfindliche Augen und starke Blendung berichtet. Die Sehschärfe habe rechts 70 %, links 5 % betragen.

Nach arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchung vom 24.07.1997 berichtete Prof.Dr.K. , die Sehschärfe betrage rechts 0,7, links 1/50. Rechts und links hätten sich regelrechte Gesichtsfeldbefunde ergeben. Die Prüfung des Dämmerungssehens und der Blendempfindlichkeit habe deutlich reduzierte Werte ergeben.

Die Augenärztin Dr.B. kam im Gutachten für die BfA nach Untersuchung des Klägers am 09.02.1998 zu dem Ergebnis, die Gesichtsfeldgrenzen seien rechts unauffällig, links habe sich eine geringe konzentrische Gesichtsfeldeinengung ergeben. Auf dem rechten

Auge besitze der Kläger mit Korrektur volle Sehfunktion. Links sei die Sehfunktion seit der Kindheit auf das Erkennen von großen Zahlen in 1 m Abstand herabgesunken. Ein Nahsehvermögen sei links nicht vorhanden. Ein Reizzustand der Augen bestehe derzeit nicht. Subjektiv sei eine erhöhte Blendempfindlichkeit vorhanden. Im Gutachten für das Arbeitsamt München führte Dr.L. nach Untersuchung des Klägers am 18.06.1999 aus, es bestehe eine Sehbehinderung mit hochgradig eingeschränkter Sehkraft des linken Auges sowie leicht bis mäßig eingeschränkter Sehkraft rechts. Außerdem liege eine deutliche Blendempfindlichkeit vor sowie trockene Augen mit erhöhter Empfindlichkeit gegenüber Stäuben, Dämpfen etc.

Die Augenärztin Prof.Dr.T. führte im Gutachten vom 18.08. 1999 nach Untersuchung des Klägers am 23.06.1999 aus, die elektrophysiologische Untersuchung zur Überprüfung der Sehfunktion habe für das rechte Auge eine Sehschärfe von 0,8 oder besser, für das linke Auge von 0,2 bis 0,3 und besser ergeben. Die Einschränkungen bei der Überprüfung der Gesichtsfeldprüfung ließen sich nach dem Organbefund nicht erklären. Sie seien auch nicht auf die beim linken Auge bestehende anlagebedingte Schwachsichtigkeit zurückzuführen, so dass zumindest für das rechte Auge von einem regelrechten Gesichtsfeldbefund auch seit November 1997 auszugehen sei. Wegen der zeitweise beim Auftreten von Reizerscheinungen der Bindehaut und der Lider vermehrten Blendungsempfindlichkeit sei es notwendig, die Lichtquellen so einzurichten, dass Lichtreflexe vermieden würden.

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 24.06.1997 die Anerkennung des Unfalls vom 09.07.1996 als Arbeitsunfall und die Gewährung von Leistungen ab. Das Ereignis vom 09.07.1996 sei nur eine Gelegenheitsursache für die Entstehung des Krankheitsbildes gewesen. Daher liege ein Unfall im Sinne des Gesetzes nicht vor.

Den Widerspruch vom 01.07.1997 begründete der Kläger im Wesentlichen damit, die Sehkraft an beiden Augen habe stark abgenommen, die Blendungsempfindlichkeit habe sich gesteigert, so dass er eine Dunkelbrille gebraucht habe, Auswirkungen auf das Gesichtsfeld seien gegeben und zur chronischen Bindehautentzündung sei noch für ca. 1 1/2 Jahre eine chronische Lidrandentzündung gekommen, weiter extremer Ausfall von Wimpern und Wimpernfehlstellung.

Der Augenarzt Dr.W. kam im Gutachten vom 13.08.2000 zusammenfassend zu dem Ergebnis, beim Kläger bestünden beidseits eine sehr ausgeprägte Symptomatik des trockenen Auges sowie eine Lidrandentzündung, ein geringes Ödem der Lider und schuppige Veränderungen der Lidhaut. Zwischen beiden Augen bestehe ein Brechkraftunterschied (Anisometropie). Die besondere Empfindlichkeit des Klägers beziehe sich nicht nur auf den Augenbereich. Auch ein Bronchialasthma, Hautveränderungen und diverse Allergien seien aktenkundig. Die gesteigerte Empfindlichkeit erstreckte sich auch auf den psychosomatischen Bereich. So sei das starke Zwinkern in der Untersuchungssituation bei Ablenkung verschwunden. Auch zu berücksichtigen sei die durch den morphologischen Befund nicht erklärbare konzentrische Gesichtsfeldeinschränkung. Die linksseitige Schwachsichtigkeit sei Folge eines anlagebedingten frühkindlichen Schielens. Weder das Schielen noch die linksseitige Schwachsichtigkeit stünden also in irgendeinem Zusammenhang mit der Raumsprayanwendung. Auch die Symptomatik des trockenen Auges, die Lidrandentzündung mit geringer Schwellung und Veränderungen der Lidhaut hätten bereits vor dem angeschuldigten Ereignis bestanden. Der jetzige Zustand weiche von der Schilderung der vorbehandelnden Augenärztin nicht erkennbar ab. Die Symptomatik des trockenen Auges sei eine in der Bevölkerung sehr verbreitete Erscheinung. Undenkbar sei das Auftreten des trockenen Auges durch einmalige Einwirkung eines Raumsprays. Die schuppigen Hautveränderungen der Lider seien im Rahmen der allergischen Diathese und der übrigen aktenkundigen Hautveränderungen bei einem Atopiker zu sehen. Auch die Lidrandentzündung sei ein anlagebedingtes Symptom. Die leichte Lidschwellung sei Teilsymptom der Blepharitis und Liddermatose. Ein ursächlicher Zusammenhang mit dem angeschuldigten Ereignis lasse sich nicht wahrscheinlich machen. Infolge einer allergischen Reaktion sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Symptomatik gekommen. Nach kurzer Zeit habe sich dieser akute Zustand wieder zurückgebildet. Eine bleibende Verschlechterung erscheine aus medizinischer Sicht ausgeschlossen.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 24.10.2000 zurück.

Hiergegen hat sich die Klage zum Sozialgericht München gerichtet. Zur Begründung der Klage wurde auf die extreme Blendempfindlichkeit, die durch den Unfall verursacht worden sei, hingewiesen; seitdem könne der Kläger seine Tätigkeit nicht mehr ausüben.

Vom Sozialgericht beigezogen bzw. vom Kläger übersandt wurden eine Reihe ärztlicher Berichte und Befunde. Dr.P. hat im Attest vom 20.06.1994 für das rechte Auge eine hohe Myopie, Astigmatismus, für das linke Auge tiefe Amphyopie, Esotropie, chronische Konjunktivitis allergica et ricca bestätigt. Im Befundbericht vom 30.01.2001 erklärte sie, am 28.09.1999 seien die Lider intakt gewesen, die Bindehaut reizfrei, die Hornhaut klar. Die Tränenaufrisszeit sei herabgesetzt gewesen. Die Sehschärfe habe am rechten Auge 0,7, am linken Auge 1/50 betragen. Dr.K. gab im Befundbericht vom 01.02. 2001 an, die Sehschärfe habe bei der Untersuchung am 25.05. 2000 rechts 70 %, bei der Untersuchung des linken Auges am 21.01.1997 10 % betragen. Am 25.05.2000 habe beidseits eine geringe Bindehautreizung bestanden. Die Hornhaut sei klar und glatt gewesen, die Linse klar, der Augenhintergrund zentral unauffällig. In einem Attest über die Sehschärfe berichtete Dr.H. von der Augenklinik am 30.05.2000, am 16.06.1997 und 13.07.1997 habe die Sehschärfe rechts 0,8, links 0,05 betragen. Am 02.07.1997 sei eine Sehschärfe rechts 0,8, links 1/50 festgestellt worden, am 16.07. 1997 rechts 0,8, links 1/25, am 24.07.1997 rechts 0,7, links 1/50. Am 24.07.1997 hätten sich bei der Gesichtsfeldüberprüfung regelrechte Befunde ergeben. Es habe Blendempfindlichkeit bestanden.

Der vom SG zum ärztlichen Sachverständigen ernannte Augenarzt Prof.Dr.K. hat im Gutachten vom 06.06.2001 zusammenfassend ausgeführt, der Kläger leide unter einer ausgeprägten Entzündung des Lidrandes und der Bindehaut beider Augen, einer chronischen Blepharokonjunktivitis. Dieser andauernde Reizzustand begründe das Augenbrennen, die ausgeprägte Überempfindlichkeit auf äußere Einflüsse und die Blendempfindlichkeit. Weiterhin bestehe Kurz- und Stabsichtigkeit und eine Beeinträchtigung des binokularen Sehens. Am rechten Auge finde sich ein Strabismus. Das linke Auge stehe seit Kindheit in Außenschielstellung und sei daher schwachsichtig. Der Klägere leide an einem chronischen Ekzem und an einem exogen-allergischen Asthma bronchiale. Diese Erkrankungen prädisponierten zu chronischen Entzündungen der Lidränder und der Bindehaut. Durch das Versprühen eines Raumsprays könne es ohne Prädisposition nicht zu einer anhaltenden chronischen Reizung kommen. Selbst nach direktem Ansprühen würde eine vorübergehende Reizung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit folgenlos ausheilen. Unter Beachtung der Prädisposition des Klägers zu einer chronischen Blepharokonjunktivitis lasse sich das Unfallereignis zwar als Auslöser des Krankheitsprozesses, nicht jedoch als Ursache werten. Ein manifester Vorschaden finde sich nicht. Der anhaltende Reizzustand sei allein durch das Unfallereignis nicht erklärlich. Arbeitsunfähigkeit habe vom 10.07. bis 31.07.1996 bestanden.

Hierauf hat die Beklagte sich im Schreiben vom 01.09.2001 bereit erklärt, Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung für die Zeit vom 10.07.1996 bis 31.07.1996 anzuerkennen. Der Kläger hat die Annahme dieses Vergleichsvorschlages abgelehnt. Im Termin vom 18.03.2003 hat der Kläger darauf hingewiesen, dass in den Gutachten der Sehkraftverlust nicht ausreichend berücksichtigt worden sei. Auch auf die Steigerung der Blendempfindlichkeit als Unfallfolge hat er hingewiesen.

Das SG hat mit Urteil vom 18.03.2003 den Bescheid vom 24.06. 1997 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.10.2000 aufgehoben und festgestellt, dass das Ereignis vom 09.07.1996 ein Arbeitsunfall im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung gewesen sei. Die Beklagte wurde verurteilt, eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis einschließlich 31.07.1996 anzuerkennen und hierfür die gesetzlichen Leistungen zu gewähren. Im Übrigen wurde die Klage abgewiesen.

Zur Begründung der Berufung vom 16.05.2003 verwies der Kläger auf den Sehkraftverlust, die Blendempfindlichkeit, Gesichtsfeldeinschränkung und das Schielen auf dem rechten Auge als Unfallfolgen. Er übersandte eine Reihe von ärztlichen Befunden und Berichten. Im Attest vom 06.09.1996 gab Dr.K. an, die Sehschärfe betrage rechts 60 %, links 1/50. Es bestehe eine extreme Überempfindlichkeit der Augen sowohl gegen Chemikalien als auch gegen ungünstige Beleuchtungsverhältnisse. Dr.P. gab am 10.01.2002 an, das Sehvermögen betrage rechts 0,7, links 1/50. Das Gesichtsfeld sei rechts physiologisch, links bestehe eine Einschränkung bis 20—. Am rechten Auge bestehe eine ausgeprägte Photophobie. Dr.S. attestierte am 19.01.2001 einen Untersuchungsbefund vom 03.04. 1984 mit einer Sehschärfe rechts von 0,7, links von 0,4. In der mündlichen Verhandlung vom 31.03.2004 erklärte der Kläger, er sei beim Sprühen des Raumsprays im Raum gewesen.

Der Kläger stellt die Anträge aus dem Schriftsatz vom 15.05.2003 sowie aus den in der mündlichen Verhandlung am 31.03.2004 übergebenen Unterlagen (4 Blätter).

Die Beklagte beantragt, die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

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

Entscheidungsgründe:

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

Die Entscheidung richtet sich nach den bis 31.12.1996 geltenden Vorschriften der RVO, da der streitige Versicherungsfall vor dem 01.01.1997 eingetreten ist und über einen daraus resultierenden Leistungsanspruch vor dem 01.01.1997 zu entscheiden gewesen wäre ([§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#) i.V.m. § 580 RVO).

Ein Arbeitsunfall setzt gemäß § 548 Abs.1 RVO einen Unfall voraus, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO genannten versicherten Tätigkeiten erleidet. Der Begriff des Unfalls erfordert ein äußeres Ereignis, d.h. einen von außen auf den Körper einwirkenden Vorgang, der rechtlich wesentlich den Körperschaden verursacht hat (vgl. [BSGE 23, 139, 141](#)). Das äußere Ereignis muss mit der die Versicherteneigenschaft begründenden Tätigkeit rechtlich wesentlich zusammenhängen. Dabei bedürfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises, d.h. sie müssen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorgelegen haben (vgl. [BSGE 45, 285](#)). Die Beweiserleichterung der hinreichenden Wahrscheinlichkeit gilt nur insoweit, als der ursächliche Zusammenhang im Sinne der wesentlichen Bedingung zwischen der der versicherten Tätigkeit zuzurechnenden und zum Unfall führenden Verrichtung und dem Unfall selbst sowie der Zusammenhang betroffen ist, der im Rahmen der haftungsausfüllenden Kausalität zwischen dem Arbeitsunfall und der maßgebenden Verletzung bestehen muss (vgl. Krasney, VSSR 1993, 81, 114).

Über den vom Sozialgericht festgestellten Umfang hinaus hat der Arbeitsunfall vom 09.07.1996 keine Folgen hinterlassen. Insoweit wird auf die Gründe des Urteils des Sozialgerichts München vom 18.03.2003 Bezug genommen ([§ 153 Abs.4 SGG](#)).

Die vom Kläger im Berufungsverfahren vorgebrachten Argumente können zu keiner anderen Beurteilung der Sachlage führen.

Dass es durch die Einwirkung des Raumsprays zu keinem Sehkraftverlust kommen konnte, ergibt sich eindeutig aus den Äußerungen der ärztlichen Sachverständigen und der behandelnden Ärzte. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass Prof.Dr.T. nach Untersuchung des Klägers vom 23.06.1999 darauf hingewiesen hat, die Sehfunktion sei durch Organbefunde nicht hinreichend erklärbar. Selbst bei direktem Ansprühen wäre, so Prof.Dr.K. , eine vorübergehende Reizung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit folgenlos ausgeheilt.

Auch die Blendempfindlichkeit stellt, wie bereits die ärztlichen Sachverständigen erläutert haben, keinen Unfallschaden dar. Sie ist im Zusammenhang mit der anlagebedingten Überempfindlichkeit der Augen zu sehen.

Die vom Kläger als Unfallfolge bezeichnete Gesichtsfeldeinschränkung ist, wie Prof.Dr.T. betont, nach dem Organbefund nicht erklärbar. Dr.K. hat in den Befunden aus den Jahren 1996 bis 2000 keine Gesichtsfeldeinschränkung angegeben. Bei der Untersuchung durch Dr.B. am 09.02.1998 waren die Gesichtsfeldgrenzen rechts unauffällig, auch Dr. P. hat am 10.01.2001 das Gesichtsfeld rechts als physiologisch bezeichnet, nur links bestand eine leichte Einschränkung.

Ein durch den Unfall verursachtes Schielen auf dem rechten Auge wird von keinem der behandelnden Ärzte erwähnt. Es handelt sich hier, wie Prof.Dr.K. überzeugend erläutert hat, um eine unfallunabhängige Erkrankung.

Insgesamt ergeben sich keine Anhaltspunkte, dass es am 09.07. 1996 zu bleibenden Schäden im Sinne der Entstehung oder der Verschlimmerung an den Augen des Klägers gekommen wäre.

Der Sachverhalt ist durch die vorliegenden Arztberichte und Gutachten geklärt, so dass es der Beziehung weiterer Unterlagen nicht

bedurfte.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2004-07-16