L 8 U 3556/11

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
8
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 11 U 2595/09
Datum
03.08.2011
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 U 3556/11
Datum
26.10.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 3. August 2011 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger Anspruch auf Verletztengeld und Verletztenrente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 09.12.2004 hat.

Der 1958 geborene Kläger suchte am 09.12.2004 den Arzt für Chirurgie Dr. M. auf, der eine Innenknöchelfraktur am rechten Unterschenkel feststellte. In der Unfallanzeige vom 13.12.2004 wurde der Unfall wie folgt beschrieben: Beim Übersteigen eines bereits entasteten Tannenstammes drehte sich dieser zur Seite und klemmte den rechten Fuß des Klägers ein. Im Mai 2005 wurde ein Tarsaltunnelsyndrom (Kompression des Nervus Tibialis) nach Fraktur diagnostiziert. Vom 28.09. bis 19.10.2005 war der Kläger in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. behandelt worden (Entlassungsbericht von Prof. Dr. We. vom 19.10.2005). Bei der Nachuntersuchung am 17.01.2006 stellte Prof. Dr. We. die Diagnose: Verheilte Innenknöchelfraktur am rechten Sprunggelenk und operativ versorgtes Tarsaltunnelsyndrom rechts. Die Behandlung sei abgeschlossen und der Kläger sei ab 23.01.2006 vollschichtig arbeitsfähig (Bericht vom 19.01.2006).

Die Beklagte zahlte an den Kläger Verletztengeld vom 09.12.2004 bis 11.12.2005. Am 12.12.2005 hatte der Kläger gearbeitet. Vom 13.12.2005 bis 20.01.2006 war der Kläger im Urlaub. Ab 23.01.2006 nahm er seine Arbeit wieder auf.

Am 30.01.2006 suchte der Kläger den Durchgangsarzt Dr. M. auf und gab hierbei an, von Seiten des Fußes habe er keine Beschwerden mehr. Die Hauptbeschwerden seien das Taubheitsgefühl am Oberschenkel rechts, weshalb er seine Arbeit am 27.01.2006 habe einstellen müssen. Er könne so nicht arbeiten und könne auch nicht verstehen, warum ihn die BG-Klinik T. arbeitsfähig geschrieben habe. Dr. M. untersuchte den Kläger und stellte unauffällige Verhältnisse im Bereich des rechten Sprunggelenkes bei freier Beweglichkeit und komplett zurückgekehrter Sensibilität im Ausbreitungsgebiet des N. Tibialis posterior bzw. seiner Äste des N. Plantaris medialis und lateralis fest. Der Kläger habe jetzt Sensibilitätsstörungen am Oberschenkel angegeben, wobei hier eine unfallunabhängige Erkrankung, nämlich ein Wurzelreizsyndrom L5/S1 rechts neurologisch gesichert worden sei. Die jetzt geklagten Beschwerden seien unfallunabhängig, sodass eine Arbeitsunfähigkeit bezüglich des erlittenen Unfalles hier nicht mehr vorliege (Zwischenbericht von Dr. M. vom 06.02.2006).

Der Kläger beantragte bei der Beklagten deswegen Rente (Schreiben vom 29.05.2007) und Weiterzahlung von Verletztengeld (Schreiben vom 17.07.2007).

Mit Schreiben vom 30.07.2007 teilte die Beklagte dem Kläger mit, bei den von ihm geltend gemachten Befunden bestehe kein unfallbedingter Zusammenhang. Wegen der unfallfremd bestehenden Erkrankungen erhalte er ja auch Krankengeld von der Krankenkasse. Dagegen legte der Kläger Widerspruch ein.

Mit Schreiben vom 23.01.2008 legte die frühere Bevollmächtigte des Klägers das sozialmedizinische Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg vom 15.02.2006, die ärztliche Bescheinigung der Tagesklinik Z. vom 09.10.2006 sowie die ärztlichen Atteste des Dr. Re. vom 25.10.2007 und vom 16.01.2008 vor. Nach dem Gutachten des MDK vom 15.02.2006 seien vordergründig Missempfindungen am rechten Oberschenkel Arbeitsunfähigkeit auslösend vorgebracht worden. Der Leidensdruck entstehe aber hauptsächlich durch die Entwicklung einer depressiven Symptomatik. Diese sei geprägt von Überforderungsgefühlen, erheblichen

Schlafstörungen, trauriger Herabgestimmtheit, sozialem Rückzug und Angst. Im Hintergrund stehe wahrscheinlich eine Arbeitsplatzproblematik. Die Untersuchung habe ergeben, dass über der LWS ein leichter Klopfschmerz bestehe, kein Ischiasdruckschmerz, kein Druckschmerz über den Sakroiliakalbereichen, kein Hüftrotationsschmerz, Schürzen- und Nackengriff seien durchführbar, ebenso auch Zehen- und Hackengang; FBA 8 cm. Es liege weiterhin Arbeitsunfähigkeit vor. Im sozialmedizinischen Gutachten des MDK vom 07.05.2007 ist ausgeführt, die Arbeitsunfähigkeit seit dem 28.07.2006 sei wegen einer depressiven Symptomatik zustande gekommen. Nach der Arbeitsplatzkündigung bestehe beim Kläger einerseits eine gewisse Erleichterung, gleichzeitig bestünden aber auch vermehrte Zukunftssorgen. Der Kläger habe angegeben, er trinke fünf Flaschen Bier täglich und nehme Medikamente ein; eine sonstige Therapie finde nicht statt.

Vom 22.08. bis 10.11.2006 wurde der Kläger in der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, B. , behandelt. Im Bericht des Leitenden Arztes Dr. Ra. vom 22.11.2006 ist ausgeführt, der Kläger habe berichtet, dass er schon seit 26 Jahren für die Gemeinde als Waldarbeiter tätig sei. Im Jahr 2004 habe er sich bei einem Arbeitsunfall den rechten Fuß gebrochen und seitdem werde er am Arbeitsplatz benachteiligt und gemobbt. Ihm seien schlechte Arbeit, krankheitsbedingte Fehlzeiten und unerlaubtes Entfernen vom Arbeitsplatz vorgeworfen worden. Zuletzt habe ihn der Bürgermeister dabei beobachtet, wie er im Krankenstand seine Pferde versorgt habe. Dies habe zur fristlosen Kündigung geführt. Unter den früheren Vorgesetzten hätte es nie Probleme gegeben und man habe sich immer einigen können. Seit vor etwa vier Jahren der neue Revierleiter gekommen sei und unter dem neuen Bürgermeister gebe es vermehrt Schwierigkeiten. Auf 17.08.2006 habe der Arbeitgeber seine Zahlungen eingestellt.

Die Beklagte holte Befundberichte von den den Kläger behandelnden Ärzten ein und teilte dem Kläger mit Schreiben vom 12.08.2008 mit, durch eine ärztliche Begutachtung solle festgestellt werden, ob Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet bestünden. Hierzu schlug die Beklagte dem Kläger drei Gutachter zur Auswahl vor. Der jetzige Bevollmächtigte des Klägers teilte der Beklagten am 25.08.2008 mit, dass von den vorgeschlagenen Gutachtern keiner gewählt werden solle. Stattdessen bitte er, als Gutachter Dr. Rü. Z. , A. , zu beauftragen. Dem kam die Beklagte nach und beauftragte Dr. Z. mit der Erstattung eines Gutachtens. Dieser untersuchte den Kläger und erstattete das Gutachten vom 05.11.2008. Seitens seines Fachgebietes liege eine schwere depressive Reaktion vor mit Anpassungsstörung und Ängsten sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Sensibilitätsstörung im Sinne einer dissoziativen Somatisierungsstörung. Sämtliche Gesundheitsstörungen seien mit hoher Wahrscheinlichkeit in wesentlicher Weise durch den Unfall vom 09.12.2004 verursacht worden. Dafür spreche, dass der Versicherte glaubhaft und ohne jegliche Tendenz zur Aggravation oder Simulation berichtet habe, dass er vor diesem Arbeitsunfall eigentlich immer ein sowohl physisch als auch psychisch sehr gesunder Mann gewesen sei, dem Arbeitsamkeit ein wichtiger Wert gewesen sei. Nach Durchsicht der Unterlagen und Befragung des Versicherten gehe er davon aus, dass sämtliche aufgeführten Arbeitsunfähigkeitszeiten durch den Unfall bedingt worden seien. Es handele sich dabei um Symptome der Depression und der Schmerzen, zwischenzeitlich sei diesbezüglich sogar eine teilstationäre tagesklinische psychiatrische Behandlung erforderlich gewesen. Unfallunabhängig bestehe ein Hypertonus, der sich auf Befragung nach Aussagen des Versicherten nach dem Unfall nicht verschlechtert habe, sowie eine otologische Erkrankung mit einer offenbar durchgeführten Trommelfellresektion in der Universitätsklinik T ... Des Weiteren liege eine unfallunabhängige degenerative Wirbelsäulenerkrankung vor mit rechtsbetonter dorsaler Bandscheibenprotrusion sowie Spondylarthrosen und relativen Neuroforamenstenosen und Osteochondrose. In der Gesamtschau der von ihm beschriebenen Befindlichkeitsstörungen seitens seines Fachgebietes sehe er die Anpassungsstörung, die depressive Reaktion mit Ängsten und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie die dissoziative Somatisierungsstörung mit einer Gesamt-MdE von 40. Nach Durchsicht der Unterlagen werte er die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit etwa ab Mitte 2005; sie habe bis heute Bestand.

Anschließend holte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. O. -Arzt für Neurologie/Psychiatrie, Chefarzt Neurologie, Fachklinik W. - vom 23.12.2008 ein. Darin führte dieser aus, den Schlussfolgerungen des Dr. Z. könne er nicht folgen. Alternative Möglichkeiten zur Entwicklung einer reaktiven Depression seien von ihm nicht diskutiert worden. Auf den Alkoholabusus des Klägers sei nicht eingegangen worden. Die Vorgeschichte bezüglich der Arbeitsplatzprobleme, des Mobbing und der Kündigung sei nicht entsprechend gewürdigt worden. Der Gutachter Dr. Z. folge offensichtlich ausschließlich den eigenen Angaben des Verletzten. Aus beratungsfachärztlicher Sicht könne er die von Dr. Z. angenommene Kausalität nicht bestätigen. Nach beratungsärztlicher Analyse der umfangreichen BG-Unfallakte sei davon auszugehen, dass bis zwei Jahre nach dem Unfall zu keiner Zeit über depressive Symptome geklagt worden sei, keine Anpassungsstörung vorhanden gewesen sei und auch keinerlei Hinweise für eine traumatische Belastungsstörung gegeben seien. In zahlreichen Nachschauberichten werde immer angegeben, dass keine Symptombildung auf psychischem Gebiet vorliege. Es liege auch keine Somatisierungsstörung vor, da die Beschwerden des rechten Oberschenkels auf ein unfallunabhängiges neurologisches Krankheitsbild bezogen worden seien. Diesbezüglich seien entsprechende Untersuchungen durchgeführt worden, die Diagnostik könne als komplett und zuverlässig gelten. Maßgeblich für die Entwicklung einer Depression seien vielmehr überwiegend reaktive Momente durch Mobbing am Arbeitsplatz, schuldhaftes Verhalten am Arbeitsplatz mit Entfernen vom Arbeitsplatz sowie Tätigkeiten wie Versorgung der Pferde während des Krankenstandes. Die Folge dieses schuldhaften Verhaltens sei die Kündigung des Arbeitsverhältnisses gewesen. Zwei Jahre nach stattgehabtem Unfall könne eine depressive Entwicklung bei unfallunabhängigen schwierigen Arbeitsplatzverhältnissen und außerdem noch vorhandenen missbräuchlichem Alkoholkonsum nicht auf Unfallfolgen bezogen werden. Bei dem Unfall handele es sich um kein außerordentlich lebensbedrohliches oder extreme Verzweiflung hervorrufendes Ereignis. Im Vordergrund stünden bei dem Verletzten vielmehr Persönlichkeitsprobleme, die zu Konflikten am Arbeitsplatz und schließlich zu einer Kündigung geführt hätten. Hinzu komme ein nicht unerheblicher Alkoholkonsum, der in den MDK-Gutachten different angegeben werde von 1 bis 5 Flaschen Bier täglich. In diesem Fall lägen unfallunabhängige Bedingungen vor, die eine depressive Entwicklung auszulösen vermöchten oder zumindest erheblich begünstigen würden. Es sei daher äußerst unwahrscheinlich, dass ein kausaler Unfallzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 09.12.2004 mit der Verletzung am Unterschenkel und dem im Gutachten von Dr. Z. festgestellten psychischen Krankheitsbild bestehe. Anschließend holte die Beklagte das erste Rentengutachten des Dr. B. auf unfallchirurgischem Fachgebiet vom 14.04.2009 ein, der die unfallbedingte MdE für die Zeit vom 12.12.2005 bis 31.03.2006 mit 20% und ab 01.04.2006 auf Dauer mit 10% einschätzte.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.09.2009 wies die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen das als Bescheid beurteilte Schreiben vom 30.07.2007 als unbegründet zurück. Mit Bescheid vom 30.07.2007 sei die Weitergewährung von Verletztengeld abgelehnt worden, weil kein ursächlicher Zusammenhang zwischen der über den 11.12.2005 hinaus bestehenden Arbeitsunfähigkeit und dem Ereignis vom 09.12.2004 habe festgestellt werden können. Mit Bescheid vom 30.07.2007 sei auch die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt worden, weil die Folgen des Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus keine Minderung der Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Grade bedingen würden.

Dagegen erhob der Kläger am 24.09.2009 Klage zum Sozialgericht Konstanz (SG) mit dem Begehren, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 09.12.2004 Verletztengeld und Unfallrente in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Das SG hörte den Hausarzt des Klägers Dr. G. als sachverständigen Zeugen. Dieser teilte am 06.04.2010 mit, der Kläger befinde sich bei ihm in hausärztlicher Betreuung von April 1990 bis zuletzt am 25.10.2004. Der Kläger habe sich vor dem 09.12.2004 bei ihm wegen psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen vorgestellt. Es habe sich um eine einzelne Behandlung am 15.11.1997 gehandelt. Als Ursache der Beschwerden habe der Kläger den plötzlichen Tod seiner Mutter angegeben, da er von diesem Zeitpunkt an ganz alleine im Wohnhaus zurückgelassen worden sei. Als psychischer Befund sei zu diesem Zeitpunkt eine depressive Verstimmung registriert worden. Weitergehende Untersuchungen oder Überweisung zu anderen Ärzten seien deswegen nicht erfolgt.

Anschließend holte das SG das nervenärztlich-psychosomatische Gutachten des Prof. Dr. St. - Leiter der Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie R. - vom 02.07.2010 ein. Darin führte dieser nach ambulanter Untersuchung des Klägers aus, der Kläger habe angegeben, er sei bei dem Nervenarzt und Psychotherapeuten Dr. W. in Behandlung; so richtige Gespräche mache er da aber nicht. Der empfehle ihm immer komische Sachen, weshalb er auch bald wechseln müsse. Dr. W. verschreibe ihm auch die Medikamente. Außerdem sei er noch beim Hausarzt und beim Orthopäden. Prof. Dr. St. kam zu dem Ergebnis, bei dem Arbeitsunfall vom 09.12.2004 habe der Kläger zunächst eine Knöchelfraktur des rechten Fußes erlitten. Nach zunächst unkompliziertem Verlauf habe sich die berufliche Wiedereingliederung schwierig gestaltet. Ein Tarsaltunnelsyndrom (Nervenengpasssyndrom) am rechten Fuß sei operiert worden, mehrere Arbeitsversuche seien abgebrochen worden. Über zehn Monate nach dem Unfall sei es zu einer stationären Behandlung in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik gekommen, wo eine gute Besserung beschrieben worden sei. Gleichzeitig scheine sich ein Arbeitsplatzkonflikt zunehmend zugespitzt zu haben. Der Kläger sei im Krankenstand dabei beobachtet worden, wie er Tätigkeiten auf seinem landwirtschaftlichen Anwesen verrichtet habe, weshalb er die Kündigung erhalten habe. Nach Angaben des Klägers hätten sich die Konflikte schon ca. 2002 angebahnt, als ein neuer Chef gekommen sei und den Waldarbeitern etliche der bis dahin üblichen Privilegien genommen worden seien. Danach scheine es zu erheblichen Zuspitzungen gekommen zu sein und auch das Verhältnis zu ehemaligen Arbeitskollegen sei zunehmend zerrüttet worden; diese hätten gegen den Kläger im Arbeitsgerichtsprozess ausgesagt. In diesem Zusammenhang sei eine psychiatrische Behandlung erstmals dokumentiert. Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2006 sei laut sozialmedizinischem Gutachten des MDK wegen einer depressiven Symptomatik zustandegekommen. Gefolgt sei eine tagesklinische Behandlung, bei der eine schwere depressive Episode diagnostiziert worden sei und wonach der Arbeitsplatzkonflikt als zentral gewürdigt worden sei. Obgleich ein depressives Syndrom, wenn auch mäßiger Ausprägung, weiterhin vorliege und keine relevanten Erkrankungen vor dem Unfall bestanden hätten, könne eine Kausalität hier aber doch nicht angenommen werden. Der wesentliche Auslöser für die Depression sei nicht ein gebrochener Knöchel gewesen, sondern der sich im folgenden Jahr zuspitzende Arbeitskonflikt. Unterhalten werde die Depression jetzt durch die prekäre finanzielle Situation und den Verlust an Selbstwertgefühl und Ansehen. Das Aktenstudium lege nahe, dass die depressiven Symptome im Zusammenhang mit der drohenden Kündigung aufgetreten sei. Aus allen genannten Gründen könne der Arbeitsunfall nicht als wesentliche Ursache für die jetzt vorliegende psychische Verfassung angenommen werden. Beim Kläger liege eine Dysthymia sowie eine angegebene Sensibilitätsstörung des rechten Beines vor. Bei der Dysthymia handele es sich um eine leicht bis mäßig ausgeprägte, aber chronifizierte depressive Störung. Der Arbeitsunfall vom 09.12.2004 sei aller Wahrscheinlichkeit nach nicht die wesentliche Ursache für die Entstehung dieser Störung. Auch die angegebene Sensibilitätsstörung am rechten Bein könne nicht mit dem Knöchelbruch in einen plausiblen ursächlichen Zusammenhang gebracht werden. Eine MdE auf nervenärztlichem Fachgebiet liege nicht vor. Mit dem Gutachten von Dr. Z. stimme er nicht überein. Der Gutachter habe praktisch vollständig die seitens des Klägers gegebene Einschätzung übernommen, ohne diese in der notwendigen Weise kritisch zu würdigen.

Das SG hörte den Facharzt für Orthopädie Dr. Schn. als sachverständigen Zeugen (Auskunft vom 17.08.2010) und holte auf Antrag des Klägers nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) das chirurgische Gutachten des Dr. P. vom 08.11.2010 ein. Darin gelangte dieser zu dem Ergebnis, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis 22.01.2006 vorgelegen und die unfallbedingte MdE betrage auf chirurgischem Fachgebiet ab 23.01.2006 10%. Im Anschluss daran holte das SG auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG das nervenärztliche Gutachten des Dr. D. vom 22.12.2010 ein. Dieser führte in seinem Gutachten aus, seit 2007 sei es beim Kläger zu einer Chronifizierung der Depression gekommen. Weiterhin bestehe auf nervenärztlichem Gebiet eine rechtsseitige sensible Femuralisläsion bei Zustand nach Bandscheibenprotrusion L2/3 sowie ein Zustand nach CTS- und Tarsaltunnelsyndrom-Operation 2004/05. Für ihn bestehe kein Zweifel, dass die anfangs rezidivierende, jetzt chronifizierte depressive Störung mit hoher Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 09.12.2004 verursacht worden sei. Durch den Arbeitsunfall sei es zu einer Fraktur im rechten Sprunggelenk und zu einem traumatischen Tarsaltunnelsyndrom gekommen, die beide operativ hätten behandelt werden müssen. Damit im Zusammenhang stehend seien erhebliche Schmerzen aufgetreten, die sich im Laufe der folgenden Wochen und Monate nicht wesentlich gebessert hätten. Durch die Schmerzsymptomatik und das berufliche "Herausgerissensein" sei es dann ganz offensichtlich zu einer depressiven Störung gekommen, die anderthalb Jahre nach dem Unfallereignis schließlich zur Überweisung an einen Nervenarzt (Dr. Re.) geführt habe, der schließlich die Einweisung in die Tagesklinik R. für erforderlich gehalten habe. Diese sei dann vom 22.08. bis 10.11.2006 erfolgt. Dort sei von fachärztlicher Seite eine "schwere depressive Episode" beschrieben worden. Die unfallbedingte MdE durch die depressive Störung schätze er auf 50%; bis etwa Ende 2007 sei von 30% auszugehen, da die Depression zu diesem Zeitpunkt noch nicht chronifiziert gewesen sei. Dr. P. führte zur Gesamt-MdE in seiner Stellungnahme vom 18.01.2011 aus, die auf orthopädischem Fachgebiet liegende MdE von 10 v.H. gehe in der nervenärztlichen MdE auf; eine Addition beider MdE-Werte komme nicht in Betracht. Zu dem Gutachten von Dr. D. legte die Beklagte die beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. O. vom 12.05.2011 vor. Darin führte dieser aus, entgegen den Ausführungen des Dr. D. sei vorliegend nicht bewiesen, dass schon früh nach dem Unfall depressive Symptome vorhanden gewesen seien. Jedoch liege nahe, dass depressive Symptome im Zusammenhang mit dem Arbeitskonflikt und der Kündigung aufgetreten seien. Zu berücksichtigen sei, dass immerhin zwischen Primärschaden und Entwicklung der psychischen Gesundheitsstörung eine Zeitspanne von zwei Jahren liege. Der Gutachter Dr. D. überbrücke diese Zeit damit, dass er darauf hinweise, dass es wegen der Schmerzen schließlich zu einer depressiven Störung gekommen sei. Diese Begründung könne man nicht ohne erhebliche Zweifel übernehmen, da in der Aktenlage keine depressiven Symptome dokumentiert worden seien, worauf auch der Gutachter Prof. Dr. St. ausdrücklich hingewiesen habe. Die Schmerzen des Klägers hätten entsprechend der aktenkundigen Berichte auch nicht in einem außerordentlich hohen Bereich der Schmerzskala gelegen, sodass von einer zwangsläufig dadurch ausgelösten Depression hätte ausgegangen werden müssen. Die Herleitung des Sachverständigen Dr. D. , dass die Depression zwangsläufig durch die direkt nach dem Unfall vorhandenen Schmerzen entstanden sei, dürfte unzutreffend sein. Dr. D. habe auch keine Beurteilung der Bedeutung der konkurrierenden Kausalitäten vorgenommen. So vernachlässige er in seiner gutachtlichen Beurteilung völlig die problematische psychosoziale Situation mit Zuspitzung von Arbeitsplatzkonflikten und deren kausale Bedeutung für die Entwicklung einer depressiven Symptomatik. Anschließend holte das SG die gutachtliche Stellungnahme des Dr. D. vom 04.07.2011 ein.

Dr. D. führte zu den angesprochenen Arbeitsplatzkonflikten des Klägers aus, diese seien mit hoher Wahrscheinlichkeit erst durch das Unfallgeschehen mit Schmerzen, Depressivität und stark eingeschränkter Leistungsfähigkeit entstanden. Er bleibe bei seiner Auffassung.

Mit Urteil vom 03.08.2011 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen ist ausgeführt, der angefochtene Bescheid in der Gestalt des Widerspruchsbescheides sei rechtmäßig und verletze den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger habe keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld und Verletztenrente. Das Gericht habe sich nicht davon überzeugen können, dass Folgen des Arbeitsunfalls verblieben seien, die eine weitere Arbeitsunfähigkeit oder auch eine rentenberechtigende MdE begründen würden. Bei der Untersuchung durch Dr. M. am 30.01.2006 seien die Schmerzen am Oberschenkel und das Wurzelreizsyndrom Grund für den Umstand gewesen, dass sich der Kläger außerstande gesehen habe, weiter zu arbeiten. Hierbei handele es sich aber nicht um Unfallfolgen. Auch im Gutachten des MDK vom 14.02.2007 sei ausgeführt worden, dass allein die Folgen der Innenknöchelfraktur sowie die Dysästhesie/Hypästhesie an der rechten Oberschenkelvorderseite keine Arbeitsunfähigkeit verursacht hätten und dass sie auch nicht auslösend für die Arbeitsunfähigkeit ab 28.07.2006 gewesen seien. In Übereinstimmung mit Prof. Dr. St. und Dr. P. sei die unfallbedingte MdE mit 10 v.H. zu beurteilen. Ursache für die im hier maßgeblichen Zeitraum auftretende Arbeitsunfähigkeit des Klägers und maßgebliche Grundlage für die vom Kläger behauptete rentenberechtigende MdE seien Gesundheitsbeeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet. Diese stünden jedoch mit Wahrscheinlichkeit nicht in ursächlichem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall. Dies folge aus dem gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. St ... Prof. Dr. St. habe in seinem Gutachten dargelegt, dass sich der Konflikt des Klägers am Arbeitsplatz schon ca. 2002 gezeigt habe, als ein neuer Chef gekommen sei und den Waldarbeitern etliche der bis dahin üblichen Privilegien genommen habe. Wesentlicher Auslöser für die Depression sei nicht der gebrochene Knöchel gewesen, sondern der sich im folgenden Jahr zuspitzende Arbeitskonflikt. Depressive Symptome seien auch unmittelbar nach dem Unfall nicht dokumentiert, auch wenn der Kläger bei der gutachtlichen Untersuchung durch Prof. Dr. St. angegeben habe, diese seien schon früh nach dem Unfall aufgetreten. Einen Nachweis hierfür gebe es jedoch nicht. Es wäre aber zu erwarten gewesen, dass anlässlich der umfangreichen unfallchirurgischen Behandlungen mit entsprechenden Befundberichten Symptome einer Depression von Belang von Seiten der behandelnden Ärzte bemerkt und dokumentiert worden wären. Das Gericht könne sich daher nicht von der Richtigkeit dieser Angaben des Klägers überzeugen. Nach Aktenlage habe erst die drohende Kündigung zum Auftreten depressiver Symptome geführt. Dies werde auch aus dem Bericht der Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Z. deutlich, wo der Kläger die Ursache seiner Depression in dem Zusammenhang mit den Konflikten am Arbeitsplatz, den Vorwürfen unkontrollierter Fehlzeiten und dem unerlaubten Entfernen vom Arbeitsplatz gestellt habe, nicht aber in Bezug zu den funktionellen Einschränkungen oder Schmerzen durch die Folgen der Fraktur. Dem Gutachten des Dr. D. könne nicht gefolgt werden, da eine ausreichende Auseinandersetzung mit konkurrierenden Ursachen wie dem Arbeitsplatzkonflikt nicht erfolgt sei. Schon Dr. O. habe in seiner Stellungnahme im Verwaltungsverfahren zum Gutachten von Dr. Z. in ähnlicher Weise darauf hingewiesen, dass maßgeblich für die Entwicklung der Depression reaktive Momente durch Mobbing am Arbeitsplatz, schuldhaftes Verhalten am Arbeitsplatz mit Entfernen von diesem sowie Tätigkeiten wie der Versorgung der Pferde im Krankenstand und der daraufhin erfolgten Kündigung des Arbeitsverhältnisses gewesen seien. Zusammengefasst seien der Arbeitsunfall und seine Folgen keine wesentliche Ursache für die Gesundheitsbeeinträchtigungen auf psychiatrischem Fachgebiet gewesen.

Gegen das - dem Bevollmächtigten des Klägers am 15.08.2011 zugestellte - Urteil hat der Kläger am 19.08.2011 Berufung eingelegt. Er verfolgt sein Begehren weiter und trägt ergänzend vor, die Beurteilungen durch Dr. P. und Dr. D. seien schlüssig, weshalb ihm Verletztengeld und Verletztenrente wegen des Unfallereignisses vom 09.12.2004 zustünden.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 3. August 2011 sowie den Bescheid vom 30. Juli 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22. September 2009 aufzuheben und ihm wegen der Folgen des Unfallereignisses vom 9. Dezember 2004 Verletztengeld für die Arbeitsunfähigkeitszeiten ab 27.01.2006 und Verletztenrente ab 12.12.2005 nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und trägt ergänzend vor, der Kläger habe nach seinen Angaben wegen des Taubheitsgefühls am rechten Oberschenkel die Arbeit einstellen müssen. Bei dieser Gesundheitsstörung handele es sich jedoch nicht um eine Unfallfolge. Dr. M. habe ausdrücklich darauf hingewiesen, dass diese geklagten Beschwerden unfallunabhängig seien und dass eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht vorliege. Die Ursache der geklagten Beschwerden habe Dr. M. auf eine unfallunabhängige Erkrankung, nämlich ein Wurzelreizsyndrom L5/S1 rechts zurückgeführt. Die erneute Arbeitsunfähigkeit ab 27.01.2006 sei somit nicht durch den Versicherungsfall vom 09.12.2004 verursacht. Die Unfallfolgen auf chirurgischem Fachgebiet seien von Dr. P. für die Zeit ab Wiedereintritt der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit mit einer MdE von 10 v.H. beurteilt worden. Die beim Kläger vorliegende depressive Störung stehe in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 09.12.2004. Dem Gutachten des Dr. D. könne nicht gefolgt werden, da Dr. D. keine Beurteilung der konkurrierenden Kausalität vorgenommen und die problematische psychosoziale Situation mit Zuspitzung von Arbeitsplatzkonflikten und deren kausale Bedeutung für die Entwicklung einer depressiven Symptomatik vernachlässigt habe. Im Gegensatz dazu habe der gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. St. im Gutachten vom 02.07.2010 für sie überzeugend dargelegt, weshalb er in Kenntnis fehlender relevanter Vorerkrankungen in psychiatrischer Hinsicht eine Kausalität nicht angenommen habe. Er habe seine Beurteilung damit begründet, dass sich ein Arbeitsplatzkonflikt bereits vor dem Unfall vom 09.12.2004 angebahnt habe, als ein neuer Chef gekommen sei und den Waldarbeitern etliche der bis dahin üblichen Privilegien genommen habe und dass nach dem Unfall auch das Verhältnis zu ehemaligen Kollegen zunehmend zerrüttet worden sei, dass der Kläger die Kündigung erhalten habe und ein Verfahren vor dem Arbeitsgericht durchgeführt worden sei. Es könne auch nicht unberücksichtigt gelassen werden, dass die depressiven Störungen weit über einem Jahr nach dem Unfall erstmals bemerkt und dokumentiert seien.

Im Erörterungstermin vom 01.08.2012 hat der Berichterstatter die Beteiligten angehört.

Wegen weitere Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Akten des SG Konstanz, der Senatsakten und der beigezogenen Vorprozessakte im Schwerbehindertenrecht L 8 SB 2128/10 Bezug

genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß § 151 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet.

Die mit der Berufung verfolgte Klage ist als kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage nach § 54 Abs. 4 SGG auf Aufhebung der Bescheide und Verurteilung der Beklagten zur Zahlung von Verletztenrente und Verletztengeld zulässig.

Das SG hat in der angefochtenen Entscheidung die Rechtsgrundlagen und Grundsätze für die geltend gemachten Ansprüche ausführlich dargelegt und zutreffend begründet, dass Folgen des Arbeitsunfalles, die Verletztengeld ab dem 27.01.2006 und eine rentenberechtigende MdE begründen, nicht vorliegen. Hierbei hat das SG zutreffend auch die vom Kläger auf chirurgischem, neurologischem und nervenfachärztlichem Gebiet geltend gemachten Beschwerden gewürdigt und ist zu Recht zu dem Ergebnis gelangt, dass unfallchirurgisch keine Unfallfolgen mehr vorliegen, da die erlittene Sprunggelenksfraktur ausgeheilt ist, dass die geltend gemachten Sensibilitätsstörungen am rechten Bein nicht ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind und dass die depressive Störung nicht wesentlich durch den Arbeitsunfall verursacht worden ist. Der Senat gelangt nach eigener Überprüfung zu demselben Ergebnis und nimmt zur Begründung seiner Entscheidung und zur Vermeidung von Wiederholungen auf die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils Bezug (§ 153 Abs. 2 SGG).

Ergänzend um im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen:

Ab Beendigung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit - somit tatsächlich ab 13.12.2005 oder ab 23.01.2006 gemäß dem Bericht von Prof. Dr. We. von der BG-Klinik T. vom 19.01.2006 - liegen keine Unfallfolgen mehr vor, die eine Arbeitsunfähigkeit oder eine rentenberechtigende MdE von 20 v.H. begründen könnten. Die weiteren Arbeitsunfähigkeitszeiten ab 27.01.2007 sind nicht auf den Unfall zurückzuführen.

Zu diesem Ergebnis gelangt der Senat auf Grund der gerichtlichen Sachverständigengutachten von Prof. Dr. T. St. auf nervenärztlich-psychologischem Fachgebiet und von Dr. P. auf chirurgischem Fachgebiet. Letzterer ist nach Untersuchung des Klägers zu dem Ergebnis gelangt, dass auf chirurgischem Fachgebiet beim Kläger noch folgende Unfallfolgen vorliegen: schmerzhafte Belastungsstörung des rechten Fußes nach OSG-Fraktur infolge des Supinationstrauma mit osteosynthetisch versorgter Fraktur des Innenknöchels, Volkmann’schem Dreieck, Läsion der Membrana interossea, operativ versorgtem Tarsaltunnelsyndrom und jetzt operativ versorgter Peronealsehnenläsion; Verminderung der Ober- und Unterschenkelmuskulatur rechts gegenüber links um 1 cm; radiologisch exophytäre Ausziehung der Außenknöchelspitze, bohnenförmige Osssifikation in der Membrana interossea, Gelenkspaltverschmälerung mit vermehrter subchondraler Sklerosierung der tibialen Gelenkfläche, Arthrose Talonaviculargelenk. Die durch diese Unfallfolgen bedingte MdE ist für die Zeit ab 23.01.2006 mit 10 % zu bewerten. Auf nervenfachärztlich-psychosomatischen Fachgebiet liegen keine Unfallfolgen vor. Dies ergibt sich für den Senat aus dem überzeugenden Gutachten von Prof. Dr. St ... Danach lag bei der Untersuchung durch Prof. Dr. St. im Juli 2010 ein depressives Syndrom mäßiger Ausprägung vor. Ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 09.12.2004 und dem hierbei erlittenen Bruch des Innenknöchels rechts lässt sich jedoch nicht mit dem hierfür erforderlichen Beweisgrad der Wahrscheinlichkeit feststellen. Zu berücksichtigen ist hierbei, dass zum einen ein zeitlicher Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall nicht gegeben ist. Depressionen sind erst zwei Jahre nach dem Arbeitsunfall nachgewiesen und zum anderen ist zu berücksichtigen, dass zum Zeitpunkt des Auftretens der Depressionen den Kläger ein Arbeitsplatzkonflikt psychisch stark beeinträchtigt hat. Nach Aktenlage hat erst die drohende Kündigung zum Auftreten depressiver Symptome geführt. Der Kläger hat seine depressive Verstimmung ebenfalls in einen Zusammenhang mit dem Arbeitsplatzkonflikt, der Einstellung von Zahlungen durch den Arbeitgeber zum 17.08.2006 und der bevorstehenden Arbeitsgerichtsverhandlung vom 25.09.2006 gebracht, wie sich dies aus dem Bericht über die tagesklinische Behandlung des Klägers vom 22.08. bis 10.11.2006 ergibt. Die vom Kläger geltend gemachten Arbeitsplatzkonflikte können aber nicht den Folgen des Arbeitsunfalles vom 09.12.2004 angelastet werden. Denn zu berücksichtigen ist, dass die unfallbedingten Folgen der Innenknöchelfraktur lange vor dem Auftreten von Depressionen, nämlich zum Januar 2006 im Wesentlichen ausgeheilt und der Kläger am 30.01.2006 - wie dies Dr. M. festgestellt hat - hinsichtlich der Unfallfolgen arbeitsfähig gewesen ist.

Dem Gutachten des Dr. D. vermag der Senat nicht zu folgen, da dieser sich nicht hinreichend mit anderen Ursachen der Depression - insbesondere dem Arbeitsplatzkonflikt des Klägers - auseinandergesetzt hat. Der Arbeitsunfall vom 09.12.2004 und seine Folgen sind somit keine wesentliche Ursache für die Gesundheitsbeeinträchtigungen des Klägers auf psychiatrischem Fachgebiet gewesen.

Soweit der Kläger der Auffassung ist, im Hinblick auf die unterschiedlichen Beurteilungen hätte sich das Gericht gedrängt fühlen müssen, gegebenenfalls eine zusätzliche Begutachtung des Klägers durchzuführen, hält der Senat dies nicht für erforderlich. Sowohl auf unfallchirurgischem Gebiet als auch hinsichtlich der geltend gemachten Sensibilitätsstörung am rechten Bein und der depressiven Störung ist der medizinische Sachverhalt durch die Gutachten von Prof. Dr. St. , Dr. P. und dem Arzt für Chirurgie Dr. M. (gemäß seinen Feststellungen vom 30.01.2006) ausreichend geklärt. Die Einholung eines weiteren Gutachtens hält der Senat daher nicht für erforderlich.

Der Senat vermag ebenfalls nicht dem im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten des Dr. Z. zu folgen. Dieser hat zwar eine schwere depressive Reaktion beim Kläger mit Anpassungsstörung und Ängsten sowie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Sensibilitätsstörung festgestellt, eine für den Senat nachvollziehbare Begründung dafür, dass seiner Auffassung nach "sämtliche Gesundheitsstörungen" mit hoher Wahrscheinlichkeit in wesentlicher Weise durch den Unfall vom 09.12.2004 verursacht worden seien, hat er nicht gegeben. Allein aus den Angaben des Klägers, dass er vor dem Arbeitsunfall ein sowohl physisch als auch psychisch sehr gesunder Mann gewesen sei, dem Arbeitsamkeit ein wichtiger Wert gewesen sei, kann nach Auffassung des Senats nicht zwingend abgeleitet werden, dass sämtliche Gesundheitsstörungen nach dem Arbeitsunfall wesentlich durch den Arbeitsunfall verursacht worden sind. Denn alternative Möglichkeiten der Entwicklung einer reaktiven Depression beim Kläger sind von Dr. Z. nicht in sein Blickfeld genommen worden. Anlass hierzu hätte jedoch bestanden, da im Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vom 07.05.2007 darauf hingewiesen worden ist, dass die Entwicklung einer depressiven Symptomatik vor dem Hintergrund eines Arbeitsplatzkonfliktes zu sehen sei und dass beim Kläger nach der Arbeitsplatzkündigung einerseits eine gewisse Erleichterung bestehe, gleichzeitig aber auch vermehrte Zukunftssorgen bestünden. Der Arbeitsplatzkonflikt hatte sich aber nach Angaben des Klägers bereits vor dem Unfall im Jahre 2004 zu

entwickeln begonnen, als ein neuer Revierleiter und ein neuer Bürgermeister Vorgesetzte wurden. Zur Kündigung im Jahr 2006 und den hieraus resultierenden Zukunftsängsten hat die bereits im Dezember 2005 geendete unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit auch nicht entscheidend beigetragen, sondern das aus Sicht des Arbeitgebers arbeitsvertragwidrige Verhalten des Klägers und sie war damit nicht wesentlich, wie Dr. O. und Prof. Dr. St. für den Senat überzeugend ausgeführt haben. Auch mit der Alkoholproblematik beim Kläger hat sich Dr. Z. nicht auseinandergesetzt. Der Kläger hatte bei der Untersuchung vom 04.05.2007 für das Gutachten des MDK angegeben, er trinke 5 Flaschen Bier täglich und nehme Medikamente ein.

Da die unfallbedingte MdE wegen der Unfallfogen auf chirurgischem Fachgebiet somit 10 v.H. beträgt, sind die Voraussetzungen zur Gewährung von Verletztenrente nicht erfüllt, weshalb die Beklagte zu Recht die Gewährung von Verletztenrente abgelehnt hat. Ein Stütztrententatbestand - eine aus einem anderen Versicherungsfall resultierende MdE um mindestens 10 v.H. (§ 56 Abs. 1 S. 2 SGB VII) - liegt nicht vor. Ein solcher wurde auch nicht geltend gemacht und eine Rente nach einer MdE um 10 v.H. ist nicht beantragt.

Nach alledem konnte die Berufung des Klägers keinen Erfolg haben und sie war mit der Kostenentscheidung aus § 193 SGG zurückzuweisen.

Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht.
Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2012-11-09