

L 12 U 2072/19

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

12

1. Instanz

SG Freiburg (BWB)

Aktenzeichen

S 22 U 3956/18

Datum

31.05.2019

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 12 U 2072/19

Datum

24.01.2020

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 31.05.2019 wird zurückgewiesen. Außergerichtlichen Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung von Verletztengeld und die Einleitung von Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation.

Der am geborene Kläger, der sich seit 13.09.2011 in Haft befand, erlitt am 06.11.2013 einen von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfall in der Schreinerei der Justizvollzugsanstalt (JVA) U ... Ausweislich der Unfallanzeige vom 09.12.2013 und des Durchgangsarztberichts vom 22.11.2013 erlitt der Kläger eine Zerrung der linken Schulter, nachdem er zusammen mit einem Mithäftling eine schwere Holzplatte getragen hatte und diese dem Mithäftling entglitten war.

Mit Bescheid vom 15.01.2014 bewilligte die Beklagte dem Kläger wegen unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit Verletztengeld für die Zeit vom 22.11.2013 bis 29.11.2013. Gegen diesen Bescheid erhob der Kläger Widerspruch. Die Beklagte beauftragte daraufhin Prof. Dr. G. mit der Erstattung eines Gutachtens über den Kläger. Prof. Dr. G. führte in seinem Gutachten aus, der Kläger sei insgesamt etwa zehn Tage arbeitsunfähig gewesen. Die beim Kläger bestehenden Restbeschwerden im Bereich der linken Schulter seien wahrscheinlich auf eine unfallunabhängige Reizung der langen Bizepssehne zurückzuführen. Daraufhin wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 26.03.2014 zurück. Die gegen diesen Widerspruchsbescheid erhobene Klage wies das Sozialgericht Ulm mit Gerichtsbescheid vom 29.10.2014 (Aktenzeichen [Az.] [S 7 U 1082/14](#)) ab. Im anschließenden Berufungsverfahren beim Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg verfolgte der Kläger sein Begehren auf Fortzahlung des Verletztengeldes nicht weiter (Az. [L 8 U 633/15](#)).

Mit Bescheid vom 17.03.2015 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 06.11.2013 als Versicherungsfall (Arbeitsunfall), lehnte die Gewährung einer Verletztenrente aber ab. Der seitens des Klägers hiergegen erhobene Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 26.07.2017). Die gegen den Bescheid vom 17.03.2015 erhobene Klage hat das Sozialgericht Freiburg (SG) mit Gerichtsbescheid vom 02.10.2017 (Az. 13 U 1765/17) abgewiesen; die hiergegen eingelegte Berufung des Klägers ist mit Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 18.01.2018 (Az. [L 6 U 3980/17](#)) zurückgewiesen worden. In den Entscheidungsgründen hat das LSG Baden-Württemberg ausgeführt, der anerkannte Arbeitsunfall vom 06.11.2013 habe nur zu einer Schulterzerrung geführt, spätestens ab 29.11.2013 sei der Kläger wieder arbeitsfähig gewesen.

Der Kläger hatte beim Beklagten bereits am 30.07.2017 einen (weiteren) Antrag auf Bewilligung von Verletztengeld gestellt. Zur Begründung hatte er vorgetragen, er sei seit Mitte April 2017 durchgängig krankgeschrieben.

Am 30.08.2018 erhob der Kläger Klage beim SG und beantragte die Gewährung von Verletztengeld ab April 2017 sowie die Verurteilung der Beklagten zur Einleitung konkreter Reha-Maßnahmen. Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten, hat mit Bescheid vom 24.09.2018 den Antrag des Klägers auf Gewährung von Verletztengeld ab April 2017 abgelehnt und mit Widerspruchsbescheid vom 23.04.2019 den Widerspruch des Klägers gegen diesen Bescheid zurückgewiesen.

Mit Gerichtsbescheid vom 31.05.2019 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Gründen hat das SG ausgeführt, die ursprünglich unzulässige Klage sei mit Erlass des Bescheids vom 24.09.2018 und des Widerspruchsbescheids vom 23.04.2019 zulässig geworden. Die Rechtskraft des Gerichtsbescheids vom 29.10.2014 stehe einer Sachentscheidung nicht entgegen, da der Kläger Verletztengeld erst ab April 2017 begehre. Die Klage sei jedoch unbegründet; der Kläger habe weder Anspruch auf Verletztengeld noch auf Heilbehandlung oder

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne des [§ 26 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) in Verbindung mit [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#). Der Gerichtsbescheid ist dem Kläger gemäß Postzustellungsurkunde am 06.06.2019 zugestellt worden.

Gegen Gerichtsbescheid richtet sich die am 26.06.2019 beim LSG Baden-Württemberg eingelegte Berufung des Klägers. Er trägt vor, die angegriffene Entscheidung sei nicht ausreichend begründet. Das SG habe seine Klage zu Unrecht abgewiesen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 31.05.2019 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 24.09.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.04.2019 zu verurteilen, ihm ab April 2017 Verletztengeld und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält ihre Entscheidung für rechtmäßig und das angegriffene Urteil des SG für zutreffend.

Wegen der weiteren Darstellung des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Akten und die Berufungsakte des Senats Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Ein besonderer Vertreter im Sinne des [§ 72](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ist für den Kläger nicht zu bestellen. Der Kläger ist weder prozessunfähig, noch ist sein Aufenthaltsort so weit vom Sitz des LSG Baden-Württemberg entfernt, dass dies (ausnahmsweise) die Beordnung eines besonderen Vertreters als geboten erscheinen lassen könnte.

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist statthaft, da Berufungsausschlussgründe nicht eingreifen (vgl. [§§ 143, 144 Abs. 1 Nr. 1 SGG](#)) und auch im Übrigen zulässig; insbesondere wurden die maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) beachtet. Die Berufung ist jedoch unbegründet, das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Gegenstand der kombinierten Anfechtungs-, Leistungs- und Verpflichtungsklage ist der Bescheid der Beklagten vom 24.09.2018 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.04.2019, mit dem die Beklagte den Antrag des Klägers auf Gewährung von Verletztengeld ab April 2017 und den Antrag auf Gewährung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgelehnt hat. Dieser Bescheid erweist sich als rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat wegen des am 06.11.2013 erlittenen Arbeitsunfalls keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld über den 29.11.2013 hinaus; auch ein Anspruch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation besteht nicht.

Nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld erbracht, wenn Versicherte infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder der Heilbehandlung Anspruch auf Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen oder die dort aufgeführten Sozialleistungen wie etwa Übergangsgeld hatten. Gemäß [§ 46 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, welche die Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert. Die Zahlung von Verletztengeld endet nach [§ 46 Abs. 3 Satz 1 SGB VII](#) mit dem letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme (Nr. 1) oder mit dem Tag, der demjenigen vorausgeht, an dem ein Anspruch auf Übergangsgeld besteht (Nr. 2). Wenn mit dem Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen ist und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen sind, endet das Verletztengeld gemäß [§ 46 Abs. 3 Satz 2 SGB VII](#) mit dem Tag, an dem die Heilbehandlung so weit abgeschlossen ist, dass die Versicherten eine zumutbare, zur Verfügung stehende Berufs- oder Erwerbstätigkeit aufnehmen können (Nr.1), mit Beginn der in [§ 50 Abs. 1 Satz 1](#) Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) genannten Leistungen, es sei denn, dass diese Leistungen mit dem Versicherungsfall im Zusammenhang stehen (Nr. 2), im Übrigen mit Ablauf der 78. Woche, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung (Nr. 3).

Arbeitsunfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles liegt anknüpfend an die Rechtsprechung zum Begriff der Arbeitsunfähigkeit in der gesetzlichen Krankenversicherung vor, wenn ein Versicherter aufgrund der Folgen eines Versicherungsfalles nicht in der Lage ist, seiner zuletzt ausgeübten oder einer gleich oder ähnlich gearteten Tätigkeit nachzugehen (vgl. dazu Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 08.02.2000, [B 1 KR 11/99 R](#), juris m.w.N.). Arbeitsunfähigkeit ist danach gegeben, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Tätigkeit wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten kann. Dass er möglicherweise eine andere Tätigkeit trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung noch ausüben kann, ist unerheblich. Ohne Bedeutung ist es, ob die Heilbehandlung des Versicherten abgeschlossen ist oder nicht.

Als Folge eines Arbeitsunfalls sind Gesundheitsstörungen deshalb (nur) zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis und das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist mithin ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall (Unfallkausalität), zwischen dem Unfallereignis und einem Gesundheitserstschaden oder dem Tod des Versicherten (haftungsbegründende Kausalität) und ggf. länger anhaltenden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht aber die bloße Möglichkeit ausreicht (BSG, Urteil vom 19.03.1986, [9a RvI 2/84](#), juris). "Hinreichend wahrscheinlich" bedeutet, dass bei Abwägung aller Umstände des Einzelfalles mehr für als gegen den ursächlichen Zusammenhang spricht, d.h. dass den für den ursächlichen

Zusammenhang sprechenden Gründen ein deutliches Übergewicht zukommt (vgl. BSG, Urteil vom 02.02.1978, [8 RU 66/77](#), juris m.w.N.).

Der Ursachenzusammenhang im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung beurteilt sich nach der im Sozialrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung. Danach werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs beziehungsweise Gesundheitsschadens abgeleitet werden. Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig". Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber nicht als "wesentlich" anzusehen ist und damit als Ursache nach der Theorie der wesentlichen Bedingung und im Sinne des Sozialrechts ausscheidet, kann in bestimmten Fallgestaltungen als "Gelegenheitsursache" oder Auslöser bezeichnet werden. Für den Fall, dass die kausale Bedeutung einer äußeren Einwirkung mit derjenigen einer bereits vorhandenen krankhaften Anlage zu vergleichen und abzuwägen ist, ist darauf abzustellen, ob die Krankheitsanlage so stark oder so leicht ansprechbar war, dass die "Auslösung" akuter Erscheinungen aus ihr nicht besonderer, in ihrer Art unersetzlicher äußerer Einwirkungen bedurfte, sondern dass jedes andere alltäglich vorkommende Ereignis zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte. Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen. Dass der Begriff der "Gelegenheitsursache" durch die Austauschbarkeit der versicherten Einwirkung gegen andere alltäglich vorkommende Ereignisse gekennzeichnet ist, berechtigt jedoch nicht zu dem Umkehrschluss, dass bei einem gravierenden, nicht alltäglichen Unfallgeschehen oder besonderen Problemen in der anschließenden Heilbehandlung, ein gegenüber einer Krankheitsanlage rechtlich wesentlicher Ursachenbeitrag ohne Weiteres zu unterstellen ist. Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache beziehungsweise dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens – eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war –, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein. Wenn auch die Theorie der wesentlichen Bedingung im Unterschied zu der an der generellen Geeignetheit einer Ursache orientierten Adäquanztheorie auf den Einzelfall abstellt, bedeutet dies nicht, dass generelle oder allgemeine Erkenntnisse über den Ursachenzusammenhang bei der Theorie der wesentlichen Bedingung nicht zu berücksichtigen oder bei ihr entbehrlich wären. Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 21.11.2018, [L 3 U 4287/16](#), juris m.w.N.).

Hinsichtlich des Beweismaßstabes gilt für die Beweiswürdigung, dass das Unfallereignis sowie die Gesundheitsschäden im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge zwischen dem Unfallereignis und den als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich; die bloße Möglichkeit genügt insoweit nicht (LSG Baden-Württemberg a.a.O. m.w.N.). Es gelten die allgemeinen Regeln der materiellen Beweislast. Danach trägt derjenige, der ein Recht für sich beansprucht, nach Ausschöpfung aller Möglichkeiten der Ermittlung die materielle Beweislast für das Vorliegen der tatsächlichen Voraussetzungen dieses Rechts (BSG, Urteil vom 18.11.2008, [B 2 U 27/07 R](#), juris).

Nach diesen Maßstäben hat es die Beklagte zu Recht abgelehnt, dem Kläger über den 29.11.2013 Verletztengeld zu gewähren, denn der Kläger war nach dem 29.11.2013 nicht mehr wegen der Folgen des am 06.11.2013 erlittenen und von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalls arbeitsunfähig. Ab diesem Zeitpunkt haben beim Kläger keine Gesundheitsstörungen mehr vorgelegen, die ursächlich auf den am 06.11.2013 erlittenen Arbeitsunfall zurückgeführt werden können. Der Senat nimmt bei der Beurteilung dieser Frage zunächst gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Gründe der angegriffenen Entscheidung des SG Bezug und schließt sich darüber hinaus der Entscheidung des 6. Senats des LSG Baden-Württemberg im Verfahren [L 6 U 3980/17](#) an. Dieser hat in seinem Urteil vom 18.01.2018 – unter Würdigung des von der Beklagten eingeholten Gutachtens von Prof. Dr. G. – bereits entschieden, dass nach dem 29.11.2013 keine Unfallfolgen, die eine messbare Minderung der Erwerbsfähigkeit bedingen, vorgelegen haben. Anhaltspunkte dafür, dass zu einem späteren Zeitpunkt eine wesentliche Änderung in den medizinischen Verhältnissen eingetreten sein könnte, vermag auch der erkennende Senat nicht zu erkennen. Vor diesem Hintergrund sind auch keine weiteren medizinischen Ermittlungen veranlasst. Da nach dem 29.11.2013 keine Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls mehr vorgelegen haben, kommen auch weitere Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Unfallversicherung, wie die vom Kläger begehrten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, nicht in Betracht. Ergänzend nimmt der Senat auch insoweit gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) auf die Gründe des Gerichtsbescheids vom 31.05.2019 Bezug und sieht deshalb von einer weiteren Darstellung eigener Entscheidungsgründe ab.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

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

Rechtskraft
Aus
Login
BWB
Saved
2020-11-25