

L 3 U 332/16

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Regensburg (FSB)

Aktenzeichen

S 5 U 322/14

Datum

22.07.2016

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 332/16

Datum

21.05.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die Feststellung einer Gesundheitsstörung als Gesundheitserstschaden bzw. Folge eines Arbeitsunfalls setzt nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in einem ersten Schritt voraus, dass die Gesundheitsstörung selbst im Beweismaßstab des Vollbeweises bewiesen ist.

2. In einem zweiten Schritt ist die Gesundheitsstörung dann als Gesundheitserstschaden bzw. Unfallfolge im Rechtssinne des [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) zu qualifizieren, wenn ein wesentlich ursächlicher Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis festgestellt werden kann. Hierfür genügt der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit.

3. Wird eine Gesundheitsstörung erst mit einem langen zeitlichen Abstand zum Unfallereignis diagnostisch gesichert, hindert dies grundsätzlich nicht den Nachweis der Gesundheitsstörung im Vollbeweis. Der zeitliche Abstand zum Unfallereignis stellt vielmehr einen Umstand dar, der bei der Prüfung des Ursachenzusammenhanges unter Anwendung des Beweismaßstabes der hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu berücksichtigen ist.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 22. Juli 2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

II. Die außergerichtlichen Kosten des Klägers werden nicht erstattet.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Parteien ist die Anerkennung von Unfallfolgen nach einem Unfallereignis vom 03.09.2000 sowie die Gewährung von Verletztenrente streitig.

Der 1980 geborene Kläger und Berufungsbeklagte war Eishockeyspieler beim Eishockeyverein F-Stadt e.V. Er wurde am 03.09.2000 im Eishockeystadion F-Stadt bei einem Eishockeyspiel in eine Schlägerei verwickelt und dabei mit Fäusten ins Gesicht geschlagen. Nach einem HNO-ärztlichen Bericht vom 05.10.2000 wurden eine Septumdeviation nach rechts, Schleimhauteinrisse im Bereich des vorderen Septumsdrittels und Blutung aus dem rechten Nasengang festgestellt. Ausdrücklich wurde im Befund aufgenommen: "keine Septumfraktur, kein Hämatom". Im Bericht wurde ferner angegeben, dass die dislozierte Nasenbeinfraktur Unfallfolge sei. Ferner wurde darauf hingewiesen, dass unabhängig vom Unfall eine Septumdeviation nach rechts bekannt sei. Mit der Endrechnung vom 07.02.2001 wurde u. a. eine direkte Laryngoskopie, eine Endoskopie (Nasen-/Rachenraum) und eine Binokular-Mikroskopie abgerechnet.

Mit Schreiben vom 30.05.2012 teilte die Bevollmächtigte des Klägers mit, dieser leide seit seinem Unfall vom 03.09.2000 an einer Atmungsbehinderung. Auf weitere Unfälle und Verletzungen des Klägers wurde verwiesen. Gleichzeitig wurde eine Rente auf unbestimmte Zeit, ggf. auch als Stützrententatbestand, beantragt.

Die Beklagte zog die Behandlungsunterlagen der HNO-Klinik im Klinikum F-Stadt sowie weitere Befundberichte bei. Dr. G., Facharzt für HNO-Heilkunde, teilte am 28.08.2012 mit, dass beim Kläger eine nasale Obstruktion bei Septumquerstand, äußere Schiefnase nach rechts, Septumleiste links bei Zustand nach mehreren Nasenbeinfrakturen vorläge und die Nasenatmung behindere.

Es wurde ferner ein HNO-fachärztliches Gutachten durch Dr. S. eingeholt. In seinem Gutachten vom 31.12.2012 teilte er mit, der Kläger habe angegeben, dass er seit dem Unfall vom 03.09.2000 eine behinderte Nasenatmung, insbesondere in der rechten Nasenseite, habe. Die

rechte Seite sei immer verstopft und er habe fast täglich Nasenbluten, obwohl sein Blutdruck normal sei. Er erwache häufig in der Nacht, da er keine Luft bekäme, ferner habe er im Winter häufig Nebenhöhlenentzündungen sowie Hals- und Rachenentzündungen, da er vermehrt über den Mund atme. Der Geruchs- und Geschmacksinn sei eingeschränkt. Zusammenfassend führte der Gutachter aus, es bestehe eine deutlich sichtbare Schiefnase nach rechts mit einer Verdickung des knöchernen Nasenrückens. Laut D-Arzt-Befund vom 05.10.2000 rühre die Septumdeviation nicht vom Nasentrauma her, sondern habe bereits vorher bestanden. Da damals kein axiales Computertomogramm der Nasennebenhöhlen bzw. der Nasenhaupthöhle (Septum) angefertigt wurde, könnte es sein, dass eine häufig begleitend aufgetretene Septumfraktur hier klinisch übersehen worden sei. Mit Wahrscheinlichkeit sei durch das Unfallereignis die knöcherne Schiefnase und möglicherweise auch eine Septumdeviation rechts verursacht worden. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für die Nasenbeinfraktur und die Behinderung der Nasenatmung rechts mit leichter Hyposomie werde nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit auf 20 v. H. geschätzt.

Der Beratungsarzt Dr. H. wies mit Schreiben vom 14.03.2013 darauf hin, dass die Einschätzung des Gutachters bezüglich der MdE zu überprüfen sei, sowie die Folgen aus den drei Unfällen voneinander getrennt werden müssten. Bis zur Begutachtung des Klägers am 31.12.2012 durch Dr. S. aus A-Stadt seien keinerlei Beschwerden von Seiten der Nase dokumentiert. Nachgewiesen sei eine Nasenbeinfraktur. Explizit sei zum Zeitpunkt des Unfallereignisses bei der Erstuntersuchung die Septumdeviation als vorstehend festgestellt. Eine frische Septumverletzung sei nach dem Unfallereignis nicht diagnostiziert worden. Die rechtsseitige Nasenatmungsbehinderung bei vorbestehender Septumdeviation lasse sich nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 03.09.2000 zurückführen. Es könne daher keine unfallbedingte MdE für die Nasenatmungsbehinderung angenommen werden. Für die kosmetisch wenig störende Entstellung im Gesichtsbereich werde eine MdE von 10 v. H. empfohlen. Eine kosmetische Entstellung sei jedoch nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Die angegebene Geruchseinschränkung sei am ehesten durch die Septumdeviation auf der rechten Seite und damit durch die Einengung der rechten Nasenhaupthöhle erklärbar. Damit lasse sich eine unfallbedingte MdE nicht begründen.

Mit Bescheid vom 06.08.2013 wurde ein Anspruch auf Rente wegen des Versicherungsfalls vom 03.09.2000 abgelehnt. Als Folgen des Versicherungsfalles wurde eine folgenlos verheilte Fraktur des Nasenbeins anerkannt. Ausdrücklich nicht anerkannt wurden eine Nasensecheidewandverkrümmung (Septumdeviation) mit eingeschränkter Nasenatmung, chronisch geschwollene (hypoplastische) Nasenmuscheln, kleinknotige (follikuläre) Körnchenbildung (Granulationen) im Bereich der Rachenhinterwand, Minderung der Geruchswahrnehmung (Hyposmie) rechts. Nach Auffassung der Beklagten sei eine frische Septumdeviation nicht nachgewiesen.

Hiergegen erhob die Bevollmächtigte Widerspruch und beantragte insbesondere die Feststellung der Nasensecheidewandverkrümmung mit Beeinträchtigung der Nasenatmung, Hypoplasie der Nasenmuscheln und Minderung der Geruchswahrnehmung. Unter Berufung auf das Gutachten Dr. S. sei eine Septumdeviation mit nachfolgender Nasenatmungsbehinderung sowie eine hochgradige Nasenatmungsbehinderung überwiegend wahrscheinlich.

Mit Bescheid vom 30.10.2014 wurde der Widerspruch zurückgewiesen.

Hiergegen hat der Kläger am 01.12.2014 Klage zum Sozialgericht Regensburg (SG) erheben lassen. Dabei hat sich die Bevollmächtigte insbesondere auf die Widerspruchsbegründung bezogen. Auch eine Schadensanlage bzw. ein Vorschaden schließe eine wesentliche Verursachung eines unfallbedingten Gesundheitsschadens nicht von vornherein aus. Denn nach dem Schutzzweck der Norm werde der einzelne Betroffene durch die Rechtsordnung in dem Gesundheitszustand geschützt, in dem er sich bei Eintritt des schädigenden Ereignisses befunden habe. Maßgebend sei also, ob bei diesen Betroffenen angesichts einer individuellen gesundheitlichen Struktur im Schädigungszeitpunkt das Schädigungsereignis für die Entstehung des Schadens von wesentlicher ursächlicher Bedeutung gewesen sei, auch wenn dieses bei einem Gesunden nicht zu einem solchen Gesundheitsschaden geführt hätte. Viele Menschen hätten bereits von Natur aus ein verschobenes Septum, ohne jedoch unter Atemeinschränkungen zu leiden, weil die Deviation durch ein ausreichendes Gesamtvolumen des Naseninneren ausgeglichen werde. Erfolge dann eine Veränderung der äußeren Architektur der Nase, so komme es zu einer Einengung dieses Gesamtvolumens, was zu einer Nasenatmungsbehinderung führen könne.

Das Sozialgericht hat einen Befundbericht von Dr. G. vom 20.01.2015, des Orthopäden Dr. H. vom 23.02.2015, der Universitätsklinik A-Stadt vom 16.02.2015 sowie einen Operationsbericht der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Klinikum I. vom 16.12.2011, beigezogen.

Das Gericht hat Dr. H., Facharzt für HNO-Heilkunde als Sachverständigen ernannt. Mit seinem Gutachten vom 22.05.2015 hat Dr. H. unter anderem die festgestellte Septumdeviation auf den Unfall vom 03.09.2000 zurückgeführt. Bezüglich der unterschiedlichen Bewertung zum Gutachter Dr. S. hat dieser ausgeführt, dass das Bild der Septumdeviation für eine traumatische Ursache spreche und ein anderes Trauma vor dem Unfall nicht bekannt sei. Damit sei auch die kompensatorische Nasenmuschelhyperplasie links als Unfallfolge zu bewerten.

Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. H. hat vorgetragen, dass eine Septumdeviation zwei mögliche Ursachen haben könne. Zum einen häufig Wachstumsstörungen und zum anderen Verletzungen. Auch bei traumatischen Ursachen seien häufig das Geburtstrauma und Traumen der Nase im Kindesalter zu berücksichtigen. Eine zeitliche Zuordnung des Septumbefundes explizit auf das Nasentrauma vom 03.09.2000 könne nicht mit der geforderten Wahrscheinlichkeit abgegeben werden.

Mit Gerichtsbescheid vom 22.07.2016 hat das Sozialgericht Regensburg eine erhebliche Septumdeviation mit der Folge einer behinderten Nasenatmung, eine Nasenmuschelhyperplasie sowie eine Minderung der Geruchswahrnehmung als Folgen des Versicherungsfalles vom 03.09.2000 festgestellt. Bezüglich des Vorliegens der Septumdeviation als Vorschaden bzw. deren Verursachung sei die Beklagte beweispflichtig. Dabei hätten sowohl der Vorschaden als auch die Alternativursache im Vollbeweis von der Beklagten dargelegt zu werden. Dieser Beweis sei der Beklagten nicht gelungen. Die Septumdeviation sei dagegen im Vollbeweis nachgewiesen.

Hiergegen hat die Beklagte Berufung erhoben. Zur Begründung hat sie ausgeführt, unstreitig sei, dass eine unfallbedingte verschobene Nasenbeinfraktur vorgelegen habe. Eine Septumverletzung sei z. B. nachgewiesen durch eine Septumfraktur oder ein Septumhämatom, die hier jedoch ausgeschlossen seien. Derartige Verletzungen führten regelmäßig zu umfassenden HNO-ärztlichen Behandlungen, die hier ebenfalls nicht stattgefunden hätten. Eine Septumverletzung sei damit als Primärschaden nicht voll bewiesen, weitere

Kausalitätsüberlegungen bzw. Einschätzungen im Gutachten könnten damit unterbleiben. Das SG habe die BSG-Rechtsprechung bezüglich des Vollbeweises fehlerhaft angewandt. Es führe aus, dass aus dem fehlenden Nachweis alternativer Ursachen automatisch ein Zusammenhang zwischen Gesundheitserstschaden und den aktuellen gesundheitlichen Einschränkungen folge. Das BSG habe jedoch darauf hingewiesen, dass ein derartiger Zusammenhang positiv nachgewiesen sein müsse (Urteil vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#)).

Die Klägerbevollmächtigte hat darauf hingewiesen, dass die Beklagte das Recht der gesetzlichen Unfallversicherung nicht "voll durchdrungen" habe. Es sei völlig unverständlich, weshalb die Beklagte eine Septumdeviation nicht im Vollbeweis zugestehe. Die Beklagte verwechsle das Tatbestandsmerkmal Gesundheitsschaden mit der haftungsbegründenden Kausalität. Dadurch werde bereits der falsche Beweisgrad durch die Beklagte herangezogen. Denn für den Nachweis des Zusammenhanges zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden genüge die hinreichende Wahrscheinlichkeit. Dr. H. habe in seinem Gutachten vom 22.05.2015 eine traumatische Deviation nachgewiesen. Zum Vollbeweis einer vorbestehenden Septumdeviation komme man jedoch nicht. Beim Unfallereignis vom 03.09.2000 sei es nachweislich zu einer Nasenpyramidenfraktur mit Abweichung der knöchern-knorpeligen Nasenpyramide und dem daran anzusetzenden Septumanteil gekommen. Dies lasse sich der Röntgendokumentation des CTs vom 22.03.2007 entnehmen. Wichtig sei in diesem Zusammenhang, dass Nasenfrakturen mit einer sehr festen bindegewebigen Narbe ausheilten und sich ohne Kalkeinlagerung stabilisierten, so dass die Frakturlinien auch später noch radiologisch erkennbar blieben. Die Argumentation der Beklagten entbehre daher jedweder Grundlage. Eine vorbestehende Septumdeviation lasse sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachweisen. Die von Dr. P. im Rahmen der klinischen Untersuchung vom 03.09.2000 festgestellte Septumdeviation im Sinne eines Gesundheitsschadens sei vielmehr hinreichend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 03.09.2000 zurückzuführen. Auf der ersten Stufe der haftungsbegründenden Kausalität müsse von einem medizinischen Sachverständigen der Zusammenhang der versicherten Einwirkung in Bezug auf den Gesundheitsschaden anhand des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes dargestellt werden. Komme der Sachverständige danach zu dem Ergebnis, dass eine gefährdende Einwirkung - mit hinreichender Wahrscheinlichkeit - vorgelegen habe, sei weiter zu prüfen, ob konkurrierende Ursachen im Vollbeweis vorliegen. Würden keine konkurrierenden Ursachen im Vollbeweis festgestellt, sei die versicherte Ursache aufgrund der Geeignetheit regelmäßig die wesentliche Ursache. Seien gutachterlich hingegen konkurrierende Ursachen festgestellt worden, seien diese auf der zweiten Stufe in der rechtlichen Abwägung zu berücksichtigen. Ausgehend von diesen Grundsätzen habe das Sozialgericht Regensburg richtig einen Ursachenzusammenhang festgestellt. Die Faustschläge seien generell geeignet gewesen, eine Nasenpyramidenfraktur und eine Septumdeviation hervorzurufen. Die generelle Eignung der versicherten Wirkursache könne demnach als positiv mit dem Grad der hinreichenden Wahrscheinlichkeit festgestellt werden. Etwaige konkurrierende (Wirk-) Ursachen in Form eines Vorschadens oder einer wachstumsbedingten Formänderung des Septums, seien von der Beklagten nicht in dafür erforderlichen Vollbeweis nachgewiesen worden. Die hier einzig bewiesene Wirkursache sei das Unfallereignis vom 03.09.2000.

Der Senat hat daraufhin ein Gutachten durch Privatdozent Dr. med. E., Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde in D-Stadt erstellen lassen. Zusammenfassend hat der Sachverständige zunächst ausgeführt, dass aufgrund einer ergänzenden radiologischen Stellungnahme (Dr. H., Chefarzt der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie) auf einem CT vom 22.03.2007 eindeutig eine Fraktur des Nasenseptums (ein Schreibfehler wurde mit Schreiben vom 29.09.2017 korrigiert) zu sehen sei. Mit hinreichender Wahrscheinlichkeit sei eine Septumfraktur mit Nasenatmungsbehinderung und Trockenheit im Bereich der Nase, auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die Geruchsstörung sei nicht auf den Unfall zurückzuführen. Vorschäden seien nicht nachgewiesen. Die MdE werde auf 10 v. H. eingestuft.

Mit Schreiben vom 01.09.2017 hat die Beklagte gerügt, dass die nachgewiesene Vorerkrankung nicht berücksichtigt worden sei. Es sei im Zeitpunkt der Erstuntersuchung bereits im Vollbeweis eine Septumdeviation nach rechts nachgewiesen. Eine substantielle Septumschädigung im Sinne eines Septumhämatoms oder einer Septumfraktur sei ausdrücklich ausgeschlossen worden, der Vollbeweis für eine traumatische frische Septumverletzung sei nicht erbracht. In einer weiteren beratungsärztlichen Stellungnahme vom 28.08.2017 hat Dr. H. sein Unverständnis dafür ausgedrückt, dass der Sachverständige Dr. E. die am Unfalltag erhobenen Befunde zum Zeitpunkt des Unfallereignisses ignoriert und als falsch deklariert habe. So sei im Befundbericht vom Unfalltag explizit darauf hingewiesen worden, dass eine vorbestehende Septumdeviation nach rechts, also eine bekannte Septumdeviation nach rechts vorgelegen habe, ebenso sei explizit geäußert worden, dass es im Rahmen des Unfallereignisses vom 03.09.2000 nicht zu einer Septumfraktur gekommen sei. Der Kläger habe seit 2000 eine ganze Reihe von Schädeltraumen mit Verletzungen im Gesichtsschädel gehabt. Dabei seien zwar keinerlei Verletzungen der Nase beschrieben worden, jedoch seien auch Verletzungen der Nase nicht sicher auszuschließen, insbesondere bei Frakturen der medialen Kieferhöhlenwand. Der Sachverständige Dr. E. sähe sich nach einer Befundung 17 Jahre nach dem Unfallereignis sowie anhand von Röntgenaufnahmen, die Jahre nach dem Unfallereignis vom 03.09.2000 erstellt wurden, in der Lage, die Untersuchungsbefunde am Unfalltag zu negieren und sämtliche jetzt vorliegenden Befunde eindeutig auf das Unfallereignis festzumachen.

In einer ergänzenden Stellungnahme des Sachverständigen PD Dr. E. vom 29.09.2017 hat dieser ausgeführt, dass er statt dem Wort Nasenseptumfraktur versehentlich das Wort Nasenbeinfraktur verwendet habe. Ein Nasenbeinbruch sei unstrittig. Hieraus sei abzuleiten, dass eine Nasenseptumfraktur stattgefunden habe. Eine Nasenscheidewandfraktur im knöchernen Bereich sei dadurch charakterisiert, dass sich häufig ein Einriss im Bereich der Schleimhaut und in einer radiologischen Untersuchung eine Verschiebung der Fragmente finde. Dabei sei anzumerken, dass, wenn sich eine Fraktur ereigne, sich die Fragmente übereinander schieben könnten, so dass eine Veränderung auf der einen wie auf der anderen Seite der Scheidewand zu sehen sei. Im Krankenhaus F-Stadt sei dieses klassische Verletzungsmuster beschrieben worden, aber eine Röntgenaufnahme nicht durchgeführt. Diese wurde leider erst am 22.04.2007 erstellt. Im HNO-ärztlichen Bericht vom 05.10.2000 sei berichtet worden, dass bei der Erstuntersuchung eine bekannte, d. h. alte Septumdeviation nach rechts vorgelegen hätte. Dies sei eine Behauptung, die das aufstelle, gleichzeitig aber eine Verletzung des Septums beschreibe. Der Vollbeweis durch die Klinik F-Stadt sei nicht erbracht, da eine radiologische Untersuchung zu diesem Zeitpunkt unterlassen worden sei.

Zur weiteren Klärung hat der Senat nochmals einen Befundbericht der HNO-Klinik im angefordert. Der Befundbericht vom 14.11.2018 bestätigte im Wesentlichen den Bericht vom 05.10.2000.

Im Rahmen eines Erörterungstermins vom 26.09.2018 hat der Senat die Probleme der Beweislast erörtert. Ferner hat der Senat mit Schreiben vom 05.10.2018 nochmals unter Darlegung der Grundsätze der Kausalität sowie der Beweisregeln und der gesetzlichen Unfallversicherung eine ergänzende Stellungnahme des Sachverständigen Dr. E. angefordert. Es wurde dabei auch auf die im Universitätsklinikum abgerechneten Untersuchungsmethoden verwiesen. In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.10.2018 hat der Sachverständige nunmehr ausgeführt, im Vollbeweis sei gesichert, dass am 03.09.2000 durch die Einwirkung auf die Nase des Klägers eine

Septumfraktur und Septumdeviation vorgelegen habe. Ferner sei im Vollbeweis nachgewiesen, dass bereits vor dem Unfall eine Septumdeviation nach rechts vorlag. Da aus Sicht des Sachverständigen der Vollbeweis nicht angetreten werden könne, dass die Septumfraktur durch das Unfallereignis am 03.09.2000 hervorgerufen worden sei, sei im Umkehrschluss dann anzunehmen, dass der Vollbeweis dafür vorliege, dass vor dem Unfall eine Septumdeviation vorgelegen habe. Am 03.09.2000 habe der Kläger eine Verletzung im Bereich der Nase erlitten. In einem CT der Nasennebenhöhlen vom 22.03.2007 habe sich eine eindeutige Septumfraktur gezeigt.

Der Klägerbevollmächtigte hat mit Schreiben vom 30.01.2019 ausgeführt, dass die Ausführungen des Sachverständigen im Schreiben vom 18.10.2018 in Widerspruch zu dem Recht der gesetzlichen Unfallversicherung stehen würde.

Die Beklagte und Berufungsklägerin beantragt,
die Entscheidung des Sozialgerichts aufzuheben.

Der Kläger und Berufungsbeklagte beantragt,
die Berufung der Beklagten und Berufungsklägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 22.07.2016 zum Az. [S 5 U 322/14](#) zurückzuweisen.

Mit weiterem Schreiben vom 03.04.2019 hat die Beklagte vertreten, dass ein konkreter Primärschaden eines bestimmten Organs zeitnah zu dem Unfall als Tatsache voll bewiesen sein müsse. Dafür spreche auch die Bezeichnung als Erst- oder Primärschaden.

Die Beteiligten haben einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung zugestimmt. Der Senat hat die Verfahrensakten der Beklagten sowie die Gerichtsakten des Sozialgerichts Regensburg in den Verfahren [S 5 U 322/14](#), S 5 U 243/13 und S 5 U 242/13 beigezogen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet. Nach Auffassung des Senats ist die haftungsbegründende Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der beim Kläger vorliegenden Septumdeviation nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen.

1. a) Der Senat konnte gemäß [§ 153 Abs. 1](#) i.V.m. [§ 124 Abs. 2](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) ohne mündliche Verhandlung entscheiden, da die Beteiligten mit Schreiben vom 03.04.2019 bzw. 12.02.2019 hierzu ihr Einverständnis erklärten.

b) Die Zulässigkeitsvoraussetzungen der Berufung sind erfüllt, da insbesondere die Voraussetzungen der [§§ 144](#) und [151 SGG](#) beachtet wurden.

c) Gegenstand der Klage ist der Bescheid der Beklagten vom 06.08.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 30.10.2014 ([§ 95 SGG](#)). Es ist über eine Beklagtenberufung zu entscheiden, welche sich gegen die Feststellung einer erheblichen Septumdeviation und damit verbunden einer behinderten Nasenatmung, einer Nasenmuschelhyperplasie sowie einer Minderung der Geruchswahrnehmung als weitere Folgen des Versicherungsfalls vom 03.09.2000 richtet.

2. Die Klage ist in der Gestalt der kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage gem. [§§ 54 Abs. 1](#), [55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) statthaft.

3. Die Berufung der Beklagten ist begründet. Zu Recht hat die Beklagte als Folgen des Unfalls lediglich eine folgenlos verheilte Fraktur des Nasenbeines festgestellt. Die Nasenscheidewandverkrümmung (Septumdeviation) mit eingeschränkter Nasenatmung, chronisch geschwollene (hyperplastische) Nasenmuscheln, kleinknotige (follikuläre) Körnchenbildung (Granulationen) im Bereich der Rachenhinterwand und die Minderung der Geruchswahrnehmung (Hyposmie) rechts sind nicht Folgen des anerkannten Arbeitsunfalles.

Für einen Arbeitsunfall ist nach der Legaldefinition des [§§ 7 Abs. 1](#), [8 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis (dem Unfallereignis) geführt (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Bedingung für die Feststellung eines Arbeitsunfalls (BSG vom 17.02.2009, [B 2 U 18/07 R](#), Rz. 9, zitiert nach juris). Im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität ist dann weiter zu prüfen, inwieweit neben dem Gesundheitserstschaden noch weitere Unfallfolgen letztlich wesentlich durch das Unfallereignis verursacht wurden.

Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, d.h. die versicherte Tätigkeit, die Verrichtung zurzeit des Unfallereignisses, das Unfallereignis, der Gesundheitserstschaden und die Unfallfolge mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit im Sinne des Vollbeweises bewiesen sein (siehe unter a). Danach darf ein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Betrachter keinen Zweifel mehr haben (BSG, 27.03.1958, [8 RV 387/55](#), Rn. 16, [BSGE 7, 103](#)). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität - siehe unter c und d) sowie Folgeschäden (haftungsausfüllende Kausalität) ist demgegenüber hinreichende Wahrscheinlichkeit - nicht allerdings die bloße Möglichkeit - ausreichend (BSG; 02.04.2009, [B 2 U 30/07](#), UV-Recht aktuell 2009, 1055 ff; BSG; 02.04.2009, [B 2 U 9/08 R](#), SozR 4-5671, Anlage 1 Nr. 2103 Nr. 1). Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt (BSG, 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#), [BSGE 96, 196-209](#), [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Es muss dabei mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen. Es genügt, wenn bei Abwägung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (st. Rspr: z.B. BSG; 22.09.1977; [10 RV 15/77](#); BSG; 02.2.1978; [8 RU 66/77](#), [BSGE 45, 285-290](#), [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), Rn. 13). Liegt ein Vorschaden vor (siehe unter b), so ist zunächst dessen Bestehen mit Gewissheit festzustellen (z.B. BSG, 17.12.2015 - [B 2 U 8/14 R](#)).

a) Nachdem die Beklagte das Unfallereignis als Arbeitsunfall im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung anerkannt hat, geht es vorliegend insbesondere um die Frage, ob beim Kläger durch das Ereignis vom 03.09.2000 eine Septumdeviation (Nasenscheidewandverkrümmung) aufgetreten ist.

Dr. H. führt in seinem Gutachten vom 22.05.2015 dazu aus, dass die Nasenscheidewand aus einer annähernd quadratischen Knorpelplatte im vorderen Anteil und im hinteren Anteil aus zwei Knochen, der Lamina perpendiculis im oberen Bereich und dem Pflugscharbein im unteren Teil besteht. Eine Nasenscheidewandverbiegung ist definiert als eine Abweichung knorpeliger und knöcherner Nasenscheidewandanteile aus der Median- oder Sagitalebene. Es gibt dafür zwei Ursachen; häufiger Wachstumsstörungen und seltener traumatische Verletzungen. Wachstumsbedingte Verbiegungen werden durch ungleiches Wachstum von Septum, zwischen Kiefer und Gaumen verursacht. Veränderungen am Septum werden nach ihrer Lage beschrieben und erlauben eine Zuordnung hinsichtlich einer wachstums- oder traumabedingten Deviation. Den wachstumsbedingten Veränderungen steht die traumatische Deviation gegenüber, die sich durch Knickbildung, knorpelige Schiefnase und mögliche Deformierung des Nasensteges auszeichnet, bei starker Befundaussprägung kann ein Septumquerstand entstehen. Sowohl Dr. H. wie auch Dr. E. haben in ihren Gutachten den Befund einer auf ein Trauma zurückzuführende Septumdeviation festgestellt, welche nicht dem klinischen Bild einer rein wachstumsbedingten Störung entspricht. Diesen Feststellungen schließt sich der Senat an.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist vorliegend der Vollbeweis einer Septumdeviation für den Senat erbracht, da durch die CT-Untersuchung des Klägers vom 22.03.2007 mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Septumdeviation gesichert ist. Soweit die Beklagte versucht den Vollbeweis dadurch zu erschüttern, indem sie vorträgt, dass die Septumdeviation nicht unfallzeitpunktnah festgestellt worden sei, ist dies nicht mit den Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherung zu vereinbaren. Die Feststellung einer Gesundheitsstörung als Gesundheitserstschaden bzw. Folge eines Arbeitsunfalls setzt nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts in einem ersten Schritt voraus, dass die Gesundheitsstörung selbst im Beweismaßstab des Vollbeweises bewiesen ist. In einem zweiten Schritt ist die Gesundheitsstörung dann als Gesundheitserstschaden bzw. Unfallfolge im Rechtssinne des [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) zu qualifizieren, wenn ein wesentlich ursächlicher Zusammenhang mit dem schädigenden Ereignis festgestellt werden kann. Hierfür genügt der Beweismaßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Nach Auffassung des Senats ist der lange zeitliche Abstand zwischen dem Unfallereignis und der Feststellung der angeschuldigten Septumdeviation nicht eine Frage der im Vollbeweis zu sichernden Gesundheits(erst)störung, sondern der Zurechnung im Rahmen der Kausalität (unter b). Das von der beklagten Berufsgenossenschaft postulierte Erfordernis, mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass der Gesundheits(erst)schaden bereits in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Unfall eingetreten ist, findet weder im Gesetz noch in der Rechtsprechung des BSG eine Grundlage und würde in allen Fällen, in denen - wie häufig - der sichere Nachweis einer Gesundheitsstörung erst Wochen oder Monate nach dem Unfallereignis gelingt, die Beweiserleichterung hinsichtlich der Kausalität im Sinne des Nachweises mit hinreichender Wahrscheinlichkeit konterkarieren (so überzeugend BayLSG vom 22.11.2018 - [L 2 U 18/16](#) -, Rn. 77, juris).

Vorliegend ergibt sich der Vollbeweis einer Septumdeviation für den Senat aus den Ausführungen der Sachverständigen Dr. E. und Dr. H., Fachärzte für HNO-Heilkunde, sowie der radiologischen Stellungnahme von Dr. H., Chefarzt der Klinik für diagnostische und interventionelle Radiologie vom 22.05.2017. Danach ergibt sich aus der CT-Untersuchung des Klägers vom 22.03.2007, dass das knöcherne Nasenseptum eine Deviation mit Stufenbildung und umschriebener hyperostotischer Sklerosierung im mittleren Drittel aufweist. Das Nasenseptum wirkt hier verkürzt im Sinne einer alten posttraumatischen Eintauchung, welche in Fehlstellung knöchern konsolidiert ist. Ein weiterer Nachweis posttraumatischer Residuen liegt nicht vor. Entgegen der Auffassung der Beklagten ist damit die Gesundheitsstörung Septumdeviation im Vollbeweis gesichert. Ob diese Gesundheitsstörung im Sinne eines Gesundheitserstschadens oder einer weiteren Unfallfolge in einem wesentlichen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis steht ist, wie die Klägerbevollmächtigte zutreffend ausführt, eine Frage der Kausalität bzw. der Frage, ob sich das Unfallereignis vom 03.09.2000 als wesentliche Bedingung erweist.

b) Der Senat musste daher weiter im Rahmen der haftungsbegründenden Kausalität prüfen, ob die im Jahr 2007 im Vollbeweis nachgewiesene Septumdeviation mit hinreichender Wahrscheinlichkeit dem Unfallereignis vom 03.09.2000 im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung zugerechnet werden kann. Bezüglich der Ursachenzusammenhänge folgt der Senat den von der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts entwickelten Grundsätzen (vgl. z.B. BSG, 24.07.2012, [B 2 U 9/11 R](#); BSG, 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#)). Danach ist zunächst eine Kausalitätsprüfung im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinn durchzuführen (1. Stufe). Diese beruht auf der Äquivalenztheorie, nach der jedes Ereignis Ursache eines Erfolges ist, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel (conditio sine qua non).

Nach der Rechtsprechung des BSG setzt die Zurechnung auf der 1. Stufe voraus, dass die Einwirkung durch die versicherte Verrichtung objektiv (mit-)verursacht wurde (BSG vom 07.12.2015 - [B 2 U 8/14 R](#) - SGB 2016, 705, 706). Für Einbußen des Verletzten, für welche die versicherte Tätigkeit keine (Wirk-)Ursache war, besteht schlechthin kein Versicherungsschutz und hat der Unfallversicherungsträger nicht einzustehen. (Wirk-)Ursachen sind nur solche Bedingungen, die erfahrungsgemäß die infrage stehende Wirkung ihrer Art nach notwendig oder hinreichend herbeiführen. In der gesetzlichen Unfallversicherung muss eine versicherte Verrichtung, die im Sinne der "conditio-Formel" eine erforderliche Bedingung des Erfolges war, in einer besonderen tatsächlichen und rechtlichen Beziehung zu diesem Erfolg stehen. Sie muss (Wirk-)Ursache des Erfolges gewesen sein, muss ihn tatsächlich mitbewirkt haben und darf nicht nur eine bloß im Einzelfall nicht wegdenkbare zufällige Randbedingung gewesen sein.

Wie die Sachverständigen Dr. H. und Dr. E. in ihren Gutachten ausführen, war das Unfallereignis vom 03.09.2000 mit der nachgewiesenen dislozierten Nasenbeinfraktur grundsätzlich geeignet, die nachgewiesene Septumdeviation zu verursachen. Dies ist jedoch nach der Rechtsprechung des BSG nicht im Sinne der conditio sine qua non ausreichend. Danach muss das schädigende Ereignis nicht hinweggedacht werden können, ohne dass der Erfolg entfiel. Der Gutachter Dr. S. führt in seinem Gutachten vom 31.12.2012 dagegen wesentlich differenzierter aus, dass nur "möglicherweise" auch die Septumdeviation rechts, darüber hinaus das sensible Defizit im Bereich der linken Schläfe und des Unterliedes, als Folge des Unfallereignisses zu sehen sind. Die bloße Möglichkeit erfüllt aber nicht die Voraussetzungen der Zurechnung im naturwissenschaftlichen Sinn.

Bei Abwägung aller Umstände des Einzelfalles kann sich der Senat nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit davon überzeugen, dass das Ereignis vom 03.09.2000 wesentliche Ursache der nachgewiesenen Septumdeviation war.

Dabei spricht für einen wesentlichen Zusammenhang, dass eine dislozierte Nasenbeinfraktur durch das Ereignis vom 03.09.2000 zweifelsfrei entstanden ist. So hat der Facharzt für HNO-Erkrankungen Dr. S. in seinem Gutachten für die Beklagte vom 31.12.2012, welches im Urkundsbeweis verwertet wird, auch ausgeführt, dass möglicherweise die Septumdeviation nach rechts sowie das sensible Defizit im Bereich der linken Schläfe und des Unterliedes hierdurch entstanden sein könnten. Der Sachverständige Dr. H. hat ebenfalls ausgeführt,

dass das Unfallereignis geeignet war, die Veränderungen hervorzurufen.

Gegen eine Zurechnung spricht jedoch, dass der einzige zeitnah zum Unfallereignis behandelnde HNO-Arzt Dr. P. ausdrücklich keine Septumfraktur, sondern lediglich einen Schleimhauteinriss festgestellt hat. Im HNO-Arztbericht vom 05.10.2000 gibt Dr. P. an, dass eine Septumdeviation nach rechts bereits am 05.10.2000 bei der Untersuchung im Sinne eines Vorschadens bekannt war. So hat er in seinem sehr ausführlichen Bericht vom 05.10.2000 ausdrücklich aufgenommen, dass bezüglich der Mund- und Rachenorgane "keine Septumfraktur und kein Hämatom" vorliegt. Unter der Ziffer 8b) führte er weiter aus, "bekannte Septumdeviation nach rechts". Aus der Abrechnung von Professor Dr. B. vom 07.02.2001 ergibt sich, dass bei der Behandlung durch Dr. P. eine direkte Laryngoskopie, eine Nasen-/Rachenraum-Endoskopie und eine Binokularmikroskopie durchgeführt wurden. Diese Untersuchungen sind geeignet, auch wenn im Unfallzeitpunkt keine radiologische Untersuchung erfolgte bzw. nicht mehr nachvollziehbar ist, eine frische Septumdeviation nachzuvollziehen. Auch kann nicht unterstellt werden, dass die ausdrücklich und letztlich mehrfach von Dr. P. mit Befundbericht vom 05.10.2000 niedergelegte Aussage, dass keine Septumfraktur vorlag und eine Vorschädigung mit Septumdeviation nach rechts gegeben ist, ohne gesicherte Erkenntnisse abgegeben wurde. Hierfür sprechen die durch die Abrechnung vom 07.02.2001 belegten umfangreichen Untersuchungen. Im Übrigen ist der Befundbericht sehr ausführlich und differenziert eindeutig zwischen dislozierter Nasenbeinfraktur und nicht festgestellter Septumfraktur. Im weiteren Befundbericht der HNO-Klinik im Klinikum F-Stadt vom 14.11.2018 wurde nochmals bestätigt, dass kein Hinweis auf eine frische Septumfraktur bestand. Die letzte Behandlung erfolgte nach Reposition der Nasenbeinfraktur am 07.09.2000. Der Senat hat die Befundberichte vom 05.10.2000 und 14.11.2018 im Wege des Urkundsbeweises verwertet. Es bestehen daher für den Senat keine Zweifel, dass eine Septumdeviation als Vorschaden vorlag.

Gegen einen Zusammenhang spricht weiter, wie der Beratungsarzt der Beklagten Dr. H., Facharzt für HNO-Heilkunde, in seiner Stellungnahme vom 28.08.2017 ausführt, dass die positiven Gutachten von Dr. E. und Dr. H. weit über zehn Jahre nach dem Unfallereignis erstellt wurden. Der erste radiologisch gesicherte Befund einer Septumdeviation liegt durch ein Nasennebenhöhlen-CT vom 22.03.2007 vor. Aufgrund dieses langen zeitlichen Abstandes zum Unfall 2000 lässt sich nur sehr eingeschränkt eine gesicherte Aussage zum Kausalzusammenhang abgeben. Eine zeitliche Zuordnung des Septumbefundes explizit auf das Nasentrauma vom 03.09.2000 ist nicht mit der geforderten Wahrscheinlichkeit möglich. Der Kläger hatte seit 2000 weitere Schädeltraumen mit Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels. Insoweit kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass im Rahmen dieser Verletzungen über den nachgewiesenen Vorschaden hinaus eine weitere Septumdeviation aufgetreten ist. Dies gilt insbesondere bei Frakturen der medialen Kieferhöhlenwand. Ferner spricht gegen eine Zurechnung im Sinne der wesentlichen Bedingung, dass der Kläger als Leistungssportler nach dem angeschuldigten Ereignis 2000 bis zum Jahr 2016 professionell Eishockey spielen konnte. Im Zeitraum von September 2000 bis 31.12.2012 traten offensichtlich keine so schwerwiegenden Beeinträchtigungen oder Einschränkungen der Atmung beim Kläger auf, die ihn zu weiteren fachärztlichen Konsultationen oder Behandlungen bezüglich der vorliegenden Septumdeviation veranlassten. Dies ist umso verwunderlicher, als der Kläger im Zeitraum bis 2012 in der Regionalliga, der Landesliga, der Oberliga und der zweiten Bundesliga professionell als Leistungssportler spielte. Zutreffend weist Dr. H. auch darauf hin, dass traumatische Ereignisse, die häufig zu einer Septumdeviation führen, insbesondere das Geburtstrauma und auch Traumen im Kindesalter sind. Insoweit wäre auch erklärbar, weshalb sich der Kläger nicht mehr an ein traumatisches Ereignis vor dem Unfall 2000 erinnert. Es bestehen jedoch auch Zweifel, dass ein professioneller Eishockeyspieler, der jedenfalls seit 1992 bis zum Unfallereignis in verschiedenen höherwertigen Eishockeyligen spielt, kein anderes geeignetes Unfallereignis erlitten haben soll. So ergibt sich aus den beigezogenen Befundberichten der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie im Universitätsklinikum A-Stadt vom 16.02.2015, dass der Kläger 2003 ein Gesichtsschädeltrauma erlitten hat. 2005 erfolgte aufgrund eines Schläges ein Implantatverlust des Zahnersatzes. 2010 lag ein Zustand nach einem Trauma suborbital rechts und der Unterlippe vor, im Dezember 2011 kam es zu einer erneuten Jochbeinfraktur links. Auch aus diesen Unfällen besteht grundsätzlich die Möglichkeit einer Septumverletzung.

Bei Abwägung dieser für und gegen einen wesentlichen Zurechnungszusammenhang sprechenden Umstände geht der Senat davon aus, dass mehr gegen als für einen Zurechnungszusammenhang spricht. Daher war die Berufung erfolgreich. Wie bereits ausgeführt, ist eine bloße Möglichkeit nicht ausreichend.

Diese Feststellungen des Senats bezüglich des Vorschadens werden in den Gutachten der Sachverständigen Dr. H. sowie Dr. E. nicht zutreffend erkannt. Die in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 18.10.2018 gemachten Ausführungen des Sachverständigen Dr. E., sind mit den Beweisregeln in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht vereinbar. Insoweit konnte der Senat den Ausführungen der Sachverständigen Dr. H. und Dr. E. im Ergebnis nicht Folgen.

Die beim Kläger weiterbestehende Nasenatmungsbehinderung, wie auch die Trockenheit im Inneren der Nase sind nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. E. in der Stellungnahme vom 29.09.2017 Folge der stattgehabten Nasenseptumfraktur. Die vom Kläger vorgetragene Schilderung der Geruchsstörung lässt sich nach den oben dargestellten Ausführungen von Dr. E. ebenfalls nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen.

3. Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und entspricht dem Ausgang des Verfahrens.

4. Die Revision ist nicht zuzulassen, da weder die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat noch das Urteil von einer Entscheidung des Bundessozialgerichts, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts abweicht und auf dieser Abweichung beruht ([§ 160 Abs. 2 Nr. 1 und 2 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2019-06-28