

## L 8 U 5685/08

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
8  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 1 U 7538/07  
Datum  
22.10.2008  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 8 U 5685/08  
Datum  
16.10.2009  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-  
Datum  
-

Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 22. Oktober 2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger wegen eines versicherten Unfalls am 08.05.2005 über den 28.07.2005 hinaus Verletztengeld zusteht.

Der 1947 geborene Kläger ist als selbständiger Taxifahrer bei der Beklagten nach ihrer Satzung unternehmerpflichtversichert. Am 08.05.2005 fuhr ein anderes Kraftfahrzeug seitlich in das Taxi des Klägers. Der Kläger erstattete unter dem 11.05.2005 bei der Beklagten Unfallanzeige, in der er als verletzte Körperteile Kopf, Nacken, Schulter und Arm und als erstbehandelnden Arzt das Marienhospital in Stuttgart angab. Ergänzend führte er aus, die Beschwerden seien sofort am Unfalltag aufgetreten. Er habe Kopfschmerzen, Nackenschmerzen und Schwindel gehabt (Fragebogen vom 22.06.2000).

Prof. Dr. D., Ärztlicher Direktor am M. St., berichtete im Durchgangsarztbericht (DAB) vom 10.05.2005 über seine Untersuchung des Klägers am 10.05.2005. Er diagnostizierte eine Infraktion (unvollständiger Knochenbruch) der linken distalen Ulna und eine Schulterprellung links und bescheinigte Arbeitsunfähigkeit ab 10.05.2005. Die im radiologischen Befund ausgewiesene in Fehlstellung konsolidierte distale Radiusfraktur links beurteilte Prof. Dr. D. als unfallunabhängig. Der Kläger wurde mit einer Unterarmgipsschiene versorgt. Im Zwischenbericht vom 06.07.2005 führte Dr. F. (für Prof. Dr. D.) aus, bei der Wiedervorstellung am 29.06.2005 habe der Kläger über einen Rückgang der Beschwerden seitens der Halswirbelsäule (HWS) bei noch ausstrahlenden Schmerzen in den linken Arm berichtet, hinsichtlich einer Lumboischialgie sei Beschwerdefreiheit eingetreten. Für den 04.07.2005 sei zu einem Arbeitsversuch geraten worden, den der Kläger wegen Beschwerden seitens der Halswirbelsäule wie auch seitens der linken Schulter nicht aufgenommen habe. Bei der Untersuchung am 05.07.2005 seien Knackgeräusche im Bereich der HWS bei der Kopfdrehung nach rechts nachzuvollziehen gewesen. Eine weitere Diagnostik habe der Kläger abgelehnt. Eine Kernspintomografie der Halswirbelsäule sei für den 18.07.2005 vorgesehen. Diese Untersuchung lehnte der Kläger ab (Schreiben des Klägers vom 16.07.2005 und Bericht von Prof. Dr. D. vom 26.07.2005). Prof. Dr. D. bescheinigte Arbeitsunfähigkeit bis 21.07.2005.

Dr. M. gab unter dem 23.06.2005 an, den Kläger ab 10.05.2005 wegen Ulnaprellung, Schulterprellung, HWS-Syndrom, Fraktur zu behandeln. Arbeitsunfähigkeit bestehe fort. In der ärztlichen Bescheinigung vom 03.02.2006 bestätigte Dr. M., den Kläger vom 11.05. bis 21.07.2005 unter den Diagnosen Schulterprellung, Ulnafraktur und HWS-Distorsion behandelt zu haben. Er habe zuletzt Arbeitsunfähigkeit bis 28.07.2005 bescheinigt, der Kläger habe sich aber seit 21.07.2005 nicht mehr gemeldet.

Auf Grund der Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. Sch. vom 23.03.2006, der darauf verwies, dass im Zwischenbericht vom 06.07.2005 Beschwerden am linken Handgelenk nicht mehr erwähnt, sondern nur noch Beschwerden seitens der HWS und der Schulter angegeben wurden, gewährte die Beklagte mit Bescheid vom 18.04.2006 dem Kläger für die Zeit vom 10.05. bis 28.07.2005 Verletztengeld in Höhe von 3555,20 EUR (80 Tagessätze zu 44,44 EUR).

Hiergegen legte der Kläger Widerspruch ein, denn Arbeitsunfähigkeit habe ab 08.05.2005 bestanden und bis 28.09.2005 gedauert. Der Kläger legte eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (Erstbescheinigung) des praktischen Arztes F.-F. vom 09.05.2005 vor über eine Arbeitsunfähigkeit seit 08.05.2005 unter den Diagnosen: multiple Schädelprellungen, blutende Schürfwunde rechts parietal, HWS-

Schleudertrauma, LWS-Prellung, V.a. Sehstörungen linkes Auge (Pupillen o.B.), dringender V. a. distale Unterarmfraktur links (starker Druckschmerz oberhalb des Handgelenkes, Beweglichkeit sehr schmerzhaft eingeschränkt) und mit dem Vermerk: dringende Vorstellung bei Chirurgen erforderlich. Außerdem wurde das ärztliche Attest des Arztes F.-F. vom 28.09.2005 vorgelegt, worin er seine hausärztliche Behandlung vom 09.05. bis 28.09.2005 mit durchgehender Arbeitsunfähigkeit vom 08.05. bis 28.09.2005 und Arbeitsfähigkeit ab 29.09.2005 bestätigte. In seinem an die Haftpflichtversicherung der Unfallgegnerin gerichteten Bericht vom 29.06.2006 ist zum Heilverlauf angegeben, am 29.07.2005 sei als Folge des Unfalls eine Ischiasverletzung mit plötzlich auftretender Übelkeit behandelt worden. Auch sei an der linken Flanke ein großes Geschwür diagnostiziert worden, aus dem sich reichlich Eiter entleert habe und das mit sterilem Verband versehen worden sei. Als Behandlungsdaten wurden angegeben Hausbesuche am 09.05., 29.07., 15.08. und 28.09.2005, Sprechstundenberatungen am 09.05. und 10.05.2005.

Der beratende Arzt Dr. Sch. verwies in seiner Stellungnahme vom 16.01.2007 darauf, dass über eine Verletzung an der linken Flanke in der Akte vorausgehend nichts berichtet werde. Am 05.07.2005 sei nach Untersuchung Beschwerdefreiheit bezüglich der Lumboischialgie beschrieben worden, später auftretende Beschwerden seien unfallunabhängig. Es könne lediglich Arbeitsunfähigkeit bis 28.07.2005 anerkannt werden. Mit Bescheid vom 02.05.2007 wurde auch für den 09.05.2005 Verletztengeld bewilligt und der Hinweis erteilt, der Verwaltungsakt gelte als mitangefochten. Mit weiterem Bescheid vom 14.08.2007 wurde der Bescheid vom 02.05.2007 teilweise aufgehoben und Verletztengeld auch für den 08.05.2007 - zusätzlich - gewährt und Leistungen über den 28.07.2005 hinaus abgelehnt. Mit Widerspruchsbescheid vom 07.09.2007 wurde der Widerspruch des Klägers, soweit ihm nicht abgeholfen worden war, zurückgewiesen. Eine Verletzung an der linken Flanke sei zeitnah zum Unfall und in der Folgezeit nicht dokumentiert. Bezüglich der Lumboischialgie, die ohnehin unfallunabhängig zu werten sei, sei am 05.07.2005 im Rahmen einer durchgangsärztlichen Untersuchung Beschwerdefreiheit angegeben worden. Eine über den 28.07.2005 hinausgehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei zu verneinen.

Der Kläger erhob am 15.10.2007 Klage vor dem Sozialgericht Stuttgart und verwies auf das von ihm vorgelegte Attest des praktischen Arztes F.-F. vom 19.09.2007, wonach die Ischiasverletzung und das Geschwür auf der linken Flanke vom Arbeitsunfall her stammten.

Das Sozialgericht hörte Dr. M. schriftlich als sachverständigen Zeugen. In seiner am 17.12.2007 beim Sozialgericht eingegangenen schriftlichen Aussage gab er an, den Kläger am 09.05., 11.05., 23.06. 21.07.2005 behandelt und als Gesundheitsstörung eine Ulnafraktur, Schulterprellung und HWS-Distorsion festgestellt zu haben.

Mit Urteil vom 22.10.2008 wies das Sozialgericht die Klage ab. In den Entscheidungsgründen stützte es sich auf Ausführungen von Dr. Sch.

Gegen das dem Kläger am 05.11.2008 mit Zustellungsurkunde zugestellte Urteil hat er am 05.12.2008 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, die Polizei habe den Unfall aufgenommen, sein Fahrzeug habe einen Totalschaden erlitten, sein Schädel habe geblutet, die linke Hand sei gebrochen gewesen und seine ganze linke Seite sei verletzt gewesen. Er begehre Verletztengeld nicht nur wegen eines großen Geschwürs an der linken Flanke sondern wegen aller auf Grund des Unfalls erlittenen Verletzungen. Außerdem habe er nie degenerative Veränderungen gehabt, auch habe Dr. Sch. entgegen der Auffassung des Sozialgerichts die Möglichkeit erwogen, dass aus weiteren Ermittlungen sich ergebe, dass die Abszessbildung an der linken Flanke wirklich unfallbedingt sein könnte.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgericht Stuttgart vom 22.10.2008 aufzuheben und die Bescheide der Beklagten vom 18.04.2006, 02.05.2007, 14.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheid vom 07.09.2007 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, über den 28.07.2005 hinaus bis 28.09.2005 Verletztengeld in Höhe von 2728,00 EUR zuzüglich 5% Zinsen über dem Basiszinssatz seit dem 08.09.2007 an ihn zu bezahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

Sie verweist zur Begründung auf die Ausführungen angefochtenen Urteil.

Der Senat hat die Auskunft der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg vom 24.08.2009 über den am 27.12.2007 verstorbenen Arzt F.-F. eingeholt. Darin ist angegeben, der Arzt F.-F. sei als niedergelassener Arzt unter der Praxisanschrift Lothringen Straße in Stuttgart bis 30.04.2005 und danach als arbeitslos und ohne ärztliche Tätigkeit gemeldet gewesen. Bis zu dessen Tod habe die Approbation vorgelegen. Seit Mai 2005 habe er keine offizielle Praxisanschrift mehr gehabt. Ob er unter den genannten verschiedenen privaten Adressen noch ärztlich tätig gewesen sei, sei nicht mitgeteilt worden und nicht bekannt. Umstände, die einer Tätigkeit als praktischer Arzt entgegen standen oder eine nur eingeschränkte Tätigkeit zuließen, seien nicht bekannt. Nach dem Berufsrecht erfordere aber eine ärztliche Tätigkeit grundsätzlich eine anzeigepflichtige Niederlassung oder ein Angestelltenverhältnis.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des Sozialgerichts beigezogen. Wegen weiterer Einzelheiten wird hierauf und auf die vor dem Senat angefallene Akte verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte Berufung des Klägers ist auch im Übrigen zulässig.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Das angefochtene Urteil ist nicht zu beanstanden. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld über den 28.07.2005 hinaus.

Verletztengeld wird erbracht, wenn der Versicherte infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen hatte ([§ 45 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung SGB VII ). Es wird von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt ist und endet u.a. mit dem

letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit (§ 46 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1 SGB VII). Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII). Arbeitsunfähigkeit ist nach der ständigen Rechtsprechung des BSG gegeben, wenn der Versicherte seine zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles konkret ausgeübte Arbeit wegen Krankheit nicht (weiter) verrichten kann.

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit, der schädigenden Einwirkung und dem Eintritt eines Gesundheitsschadens einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und gegebenenfalls zwischen dem Gesundheitsschaden und nachfolgender Erkrankung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich (vgl. BSG, Urteile vom 09.05.2006 - B 2 U 1/05 R, B 2 U 40/05 R, B 2 U 26/04 R veröffentlicht in Juris). Dabei müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht der nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht. Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann (BSGE 45, 285, 286). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten.

In Anwendung dieser Rechtsgrundsätze sind keine Gesundheitsstörungen des Klägers nachgewiesen, die eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit über den 28.07.2005 hinaus mit hinreichender Wahrscheinlichkeit belegen. Zeitnah zum Unfall war vom Durchgangsarzt Prof. Dr. D. eine Schulterprellung links und die Infraction der linken distalen Ulna diagnostiziert worden. Auch Dr. M. hat bei der am 09.05. (so seine schriftliche Aussage am 17.12.2007) oder 10.05. (so sein Bericht vom 23.06.2005) bzw. 11.05.2005 (so seine Bescheinigung vom 03.02.2006) aufgenommenen Behandlung eine Ulnaprellung (Bericht vom 23.06.2005) bzw. Ulnafraktur (Bescheinigung vom 03.02.2006), Schulterprellung und ein HWS-Syndrom diagnostiziert. Bei der letzten Vorstellung des Klägers am 21.07.2005 hatte Dr. M. eine Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 28.07.2005 auf Grund der genannten Diagnosen prognostiziert und auch insoweit eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt. Der Beratungsarzt der Beklagten Dr. Sch. hat für den Senat nachvollziehbar dargelegt, dass aufgrund dieser Diagnosen eine darüberhinausgehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht zu begründen ist. Seitens dieser Gesundheitsstörungen ist eine funktionelle Einschränkung des Klägers über den 28.07.2005 hinaus auch den vom Kläger vorgelegten Äußerungen des praktischen Arztes F.-F. nicht zu entnehmen. Er bezieht sich im Wesentlichen für die fortbestehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit auf die Ischiasbeschwerden mit schmerzhaft begrenzter Bewegungseinschränkung des linken Beins und der linken Körperseite sowie auf eine plötzlich auftretende Übelkeit mit einem größeren Geschwür auf der linken Flanke, das er am 29.07.2005 festgestellt habe. Ein Zusammenhang dieser Gesundheitsstörung mit dem Unfall ist jedoch auch nach Überzeugung des Senats nicht gegeben. Zutreffend hat das Sozialgericht im angefochtenen Urteil auf die auch für den Senat nachvollziehbare und überzeugende Darlegung von Dr. Sch. verwiesen, wonach im Verlaufe der Behandlung durch Prof. Dr. D. die LWS-Beschwerden am 29.06.2005 bereits abgeklungen waren und sich Beschwerdefreiheit eingestellt hatte. Verletzungen an der linken Flanke, die im weiteren Verlauf zu einer Abszessbildung hätten führen können, sind in den zeitnah zum Unfall entstandenen Arztunterlagen nicht dokumentiert. Weder Prof. Dr. D. noch Dr. M. haben entsprechende Befunde erhoben oder zumindest über entsprechend vorgetragene Beschwerden des Klägers berichtet. Ausweislich des DAB vom 10.05.2005 sind nur Beschwerden an der HWS und an der linken Schulter und am linken Handgelenk vom Kläger angegeben worden. Weder dem DAB noch dem Zwischenbericht vom 06.07.2005 sind Verletzungen an der linken Flanke des Klägers zu entnehmen. Der Kläger selbst hatte in seiner Unfallanzeige vom 11.05.2005 als verletzte Körperteile auch nur Kopf, Nacken, Schulter und Arm angegeben. Auch die in Form und Inhalt unübliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung des praktischen Arztes F.-F. vom 09.05.2005 enthält bei aller Ausführlichkeit der angeführten Diagnosen und – was gänzlich ungewöhnlich ist – Befunde keinen Hinweis auf Verletzungen an der linken Flanke. Aus seinem Bericht an die Haftpflichtversicherung der Unfallgegnerin vom 29.06.2006 erschließt sich nicht, worauf der darin angenommene unfallbedingte Zusammenhang des Geschwürs gestützt ist. Der Senat ist daher der Ungereimtheit nicht weiter nachgegangen, dass der Kläger in seiner Unfallanzeige vom 11.05.2005 diesen Arzt nicht als Erstbehandler angegeben hat und nach späterem Vorbringen von dem Arzt nach Beendigung seiner ärztlichen Tätigkeit behandelt worden sein soll. Der Kläger ist auch der gerichtlichen Auflage, die Praxis des Arztes zu beschreiben, nicht nachgekommen. Nach Auskunft der Bezirksärztekammer vom 24.08.2009 war der Arzt bis 30.04.2005 als niedergelassener Arzt und danach als arbeitslos und ohne ärztliche Tätigkeit gemeldet. Er hatte ab Mai 2005 keine Praxisanschrift mehr. Eine ärztliche Tätigkeit erfordert nach dem Berufsrecht grundsätzlich eine ärztliche Niederlassung oder die Tätigkeit im Rahmen eines ärztlichen Angestelltenverhältnisses. Ob der Arzt bei seinen Untersuchungen auf die üblichen Hilfsmittel, die in einer Praxis vorgehalten werden und zur Verfügung stehen, zugreifen konnte und wieweit seine ärztliche Beurteilung valide ist, ist nicht geklärt. Darauf kommt es aber aus den oben genannten Gründen nicht entscheidungserheblich an.

Ein Anspruch auf Verzinsung der begehrten Geldleistung nach § 44 SGB I, der im Übrigen nur den gesetzlichen Zinssatz von 4 v.H. umfasst, besteht somit ebenso wenig.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2009-11-08