

L 5 KA 456/15

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Vertragsarztangelegenheiten
Abteilung

5
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 20 KA 3570/13

Datum
08.12.2015
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 5 KA 456/15

Datum
18.07.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 08.12.2015 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztengeld über den 20.03.2014 hinaus sowie die anschließende Gewährung von Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen eines anerkannten Arbeitsunfalles vom 17.10.2013 streitig.

Der 1983 geborene Kläger wurde am 17.10.2013 in der Fahrerkabine eines Lkws sitzend beim Aufladen einer schweren Last auf die Ladefläche des Lkw in der Fahrerkabine hin und her geschleudert, wodurch der Kläger einen Schlag auf den Rücken erhielt (Durchgangsarztbericht PD Dr. vom 17.10.2013 und Unfallanzeige vom 23.10.2013). Dabei zog sich der Kläger eine Prellung der Lendenwirbelsäule und der Brustwirbelsäule zu. Bei der Erstuntersuchung bestanden Schmerzen im Bereich des Lendenwirbelsäulen- und des Brustwirbelsäulenübergangs mit Druck- und Klopfschmerzhaftigkeit ohne Prellmarken und ohne offene Verletzungen (Durchgangsarztbericht PD Dr. vom 17.10.2013). Neurologische Untersuchungen waren unauffällig bzw. erbrachten keinen objektiv pathologischen Befund (Berichte Klinikum H. vom 17.10.2013 und 31.10.2013). Eine Röntgenuntersuchung am 17.10.2013 sowie eine Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule am 30.10.2013 erbrachten keinen Hinweis auf eine Fraktur bei mäßiger Osteochondrose LWK4/S1 mit medianer Protrusion. (Durchgangsarztbericht PD Dr. S. vom 17.10.2013 und Bericht Dr. O. vom 31.10.2013). Der Kläger zeigte ein ausgeprägtes histrionisch, demonstratives Verhalten (Berichte Klinikum H. vom 04.11.2013 und 31.10.2013).

Am 14.11.2013 erlitt der Kläger als Beifahrer einen Auffahrunfall von hinten (Bericht Klinikum H. vom 25.11.2013).

Am 13.12.2013 begab sich der Kläger beim Neurologen Dr. G. in Behandlung, der eine Gangstörung sowie eine Somatisierungsstörung ohne objektivierbares neurologisches Defizit diagnostizierte; es handele sich entweder um eine somatoforme Störung oder um eine willentliche Störung (Bericht vom 13.12.2013). Wegen fortbestehender Rückenschmerzen befand sich der Kläger weiter in Behandlung; am 08.01.2014 zeigte sich noch eine allenfalls diskrete Druckempfindlichkeit über der LWS bei einer altersentsprechend freien Gesamtbeweglichkeit der Wirbelsäule und regelrechtem Neurostatus bei vom Kläger beklagter fortgesetzter Pelzigkeit beider Beine mit Schwächegefühl; Arbeitsfähigkeit wurde ab 13.01.2014 attestiert (Zwischenberichte Dr. P. vom 27.11.2013, 04.12.2013 und 08.01.2014). In der beratungärztlichen Stellungnahme vom 09.01.2014 schlug Prof. Dr. P. eine Vorstellung des Klägers in der BG- Klinik vor.

Am 13.01.2014 nahm der Kläger seine Arbeit wieder auf. Am 16.01.2014 wurde eine erneute starke Distorsion der Lendenwirbelsäule vergleichbar dem Unfallgeschehen vom 17.10.2013 angenommen (Durchgangsarztbericht Dr. P. vom 16.01.2014 und Mitteilung des Arbeitgebers des Klägers mit Schreiben vom 24.01.2014, in dem der Arbeitgeber die komplette Krankheitsgeschichte des Klägers in Frage stellte). Eine am 04.02.2014 durchgeführte Kernspintomographie der LWS lies keine frische Fraktur oder ligamentäre Läsion erkennen (Bericht Dr. Röder vom 05.02.2014).

Am 14.02.2014 erfolgte eine Heilverfahrenskontrolle bei der Berufsgenossenschaftlichen (BG) Unfallklinik T. (ambulanter Untersuchungsbericht mit fachärztlicher Stellungnahme vom 17.02.2014) und eine anschließende komplex-stationäre Rehabilitationsbehandlung (KSR) vom 26.02.2014 bis 20.03.2014 (Bericht BG Unfallklinik T. vom 28.02.2014, Befund- und

Entlassungsbericht der BG Unfallklinik T. vom 23.04.2014). Am 06.03.2014 erfolgte eine neurologisch-psychiatrische Untersuchung des Klägers durch Prof. Dr. S., der in seinem hierzu erstellten Befundbericht vom 06.03.2014 mitteilte, beim Kläger bestünden auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet keine Unfallfolgen. Die objektivierbaren klinisch-neurologische sowie elektrophysiologische Untersuchungsbefunde seien völlig regelrecht bei durch massive Ausgestaltungstendenzen erschwerter Untersuchung. Der aktuelle psychische Befund sei bis auf eine massive Beschwerdeausgestaltung unauffällig. Die BG Unfallklinik T. diagnostizierte im Befund- und Entlassungsbericht vom 23.04.2014 eine persistierende Beschwerdesymptomatik nach LWS-Prellung mit ursprünglichem Verdacht auf Commotio spinalis, eine ausgeprägte Fußheber- und -senkerschwäche sowie Hypästhesien und Dysästhesien im Beckenkambereich nach distal bis in die Zehen und unfallunabhängig eine dissoziative Bewegungsstörung. Im Rahmen der stationären Heilbehandlung werde eine deutliche Diskrepanz zwischen dem objektiven und subjektiven Befund gesehen. Unfallfolgen könnten nicht konstatiert werden. Der Kläger wurde hinsichtlich der berufsgenossenschaftlichen Behandlung als arbeitsfähig entlassen; die Einleitung einer stationären psychotherapeutischen Behandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung wurde empfohlen. Aus der von der Beklagten eingeholten Vorerkrankungsbescheinigung der AOK Ostwürttemberg vom 03.04.2014 ergibt sich (unter anderem) eine Vorerkrankung des Klägers vom 23.09.2013 bis 26.09.2013 mit der Diagnose Anpassungsstörungen (F43.2).

Mit Bescheid vom 01.04.2014 wurde der Unfall vom 17.10.2013 als Arbeitsunfall anerkannt. Das Ereignis vom 16.01.2014 sei mittelbare Unfallfolge des Unfalls vom 17.10.2013. Weiter entschied die Beklagte, dass Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit ab dem 21.03.2014 nicht Folge des Arbeitsunfalles vom 17.10.2013 sei. Ab dem 21.03.2014 bestehe kein Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung. Ein Anspruch auf Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles bestehe nicht. Die Verletztengeldzahlung werde mit dem 12.04.2014 eingestellt. Als Folgen des Arbeitsunfalls wurden eine folgenlos ausgeheilte Lendenwirbelsäulen- und Brustwirbelsäulenprellung berücksichtigt. Unfallunabhängig bestünden eine dissoziative Bewegungsstörung sowie ein Oberschenkel- und Unterschenkelbruch rechts im Alter von 12 Jahren.

Gegen den Bescheid vom 01.04.2014 legte der Kläger am 09.04.2014 Widerspruch ein. Er machte geltend, es sei nicht nachvollziehbar, dass seine jetzigen Beschwerden nicht mehr unfallbedingt seien. Vor dem Arbeitsunfall habe er keinerlei Beschwerden gehabt. Mit Widerspruchsbescheid vom 04.06.2014 wies die Beklagte den Widerspruch zurück.

Hiergegen erhob der Kläger am 18.06.2014 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG). Er schilderte das Unfallgeschehen am 17.10.2013 und trug vor, er habe durch den Unfall am 17.10.2013 eine so schwere Rückenverletzung erlitten, dass es seither zu neurologischen Ausfällen in seinen Beinen gekommen sei und er nicht mehr arbeiten könne. Vor dem Arbeitsunfall sei er völlig gesund gewesen. Er könne sich beim besten Willen nicht vorstellen, dass die vorhandene Bewegungsstörung unfallunabhängig sein solle. Er gehe davon aus, dass die immer noch fortbestehende Arbeitsunfähigkeit durch den Unfall herrühre und ihm deshalb Verletztengeld bzw. Verletztenrente zustehe. Ihm sei zwischenzeitlich vom Arbeitgeber gekündigt worden. Der Kläger legte die Berichte der BG Unfallklinik M. vom 01.07.2014 sowie der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik H. vom 03.03.2015 vor.

Das SG holte das nervenärztliche Gutachten des Dr. D. vom 23.12.2014 ein. Dr. D. diagnostizierte in seinem Gutachten eine dissoziative Bewegungs- und Empfindungsstörung, eine mittelgradige depressive Episode, Spannungskopfschmerzen, einen Zustand nach Commotio spinalis und einen Zustand nach Wirbelsäulendistorsion. Er gelangte zu der Beurteilung, die Wirbelsäulenprellung und die mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit stattgehabte Commotio spinalis seien unfallabhängig. Unfallunabhängig seien die auf psychiatrischer Ebene bestehenden Gesundheitsstörungen. Hier spielten unfallunabhängige Faktoren die entscheidende Rolle. Eine durch die Unfallfolgen bedingte MdE liege auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet nicht vor. Unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit habe jeweils bis 20.03.2014 bestanden. Dr. D. fügte seinem Gutachten vom Kläger vorgelegte Berichte des Dr. W. vom 19.05.2014 und des Psychiatrischen Zentrums N. vom 18.11.2014 über eine stationäre Behandlung des Klägers vom 16.10.2014 bis 18.11.2014 bei (Diagnose: Mittelgradige depressive Episode).

Außerdem holte das SG auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109 SGG](#) das Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie K. vom 19.07.2015 ein, der in seinem Gutachten eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine dissoziative Bewegungs- und Empfindungsstörung diagnostizierte. Hinsichtlich der dissoziativen Bewegungs- und Empfindungsstörung sei ein eindeutiger Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 17.10.2013 nicht verifizierbar. Der Facharzt K. schätzte die MdE auf 20 bis 30 v.H. ein. Hinsichtlich der psychiatrischen Beschwerdesymptomatik sei Behandlungsbedürftigkeit seit Anfang Januar 2014 gegeben.

Die Beklagte trat dem Gutachten des Facharztes K. entgegen (Schriftsatz vom 03.09.2015).

Mit Urteil vom 08.12.2015 wies das SG die Klage ab. Es führte zur Begründung aus, beim Kläger seien aufgrund des Arbeitsunfalls vom 17.10.2013 seit dem 21.03.2014 keine Unfallfolgen mehr vorhanden, die zu Arbeitsunfähigkeit und/oder einer rentenberechtigenden MdE führen könnten.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 16.12.2015 zugestellte Urteil richtet sich die vom Kläger durch seinen Prozessbevollmächtigten am 12.01.2016 eingelegte Berufung. Er hat zur Begründung vorgetragen, er halte das Gutachten des Sachverständigen K. für überzeugender, als das Ausgangsgutachten des Dr. D ... Ihm habe vor dem Arbeitsunfall nichts gefehlt. Seit dem Arbeitsunfall könne er keiner Beschäftigung mehr nachgehen, da die Beeinträchtigungen, die er hierdurch erlitten habe, so gravierend seien, dass er insbesondere außerstande sei, seiner bisherigen Tätigkeit als Fahrer von großen Arbeitsmaschinen nachkommen zu können. Der Sachverständige K. habe in seinem Gutachten überzeugend ausgeführt, dass seine Beschwerden durch eine unfallbedingt posttraumatische Belastungsstörung ausgelöst seien, auch wenn ansonsten keine neurologische Ursache ersichtlich sei. Dieser Auffassung schließe er sich an.

Der Kläger beantragt sinngemäß, das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 08.12.2015 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 01.04.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 04.06.2014 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, über den 20.03.2013 hinaus Verletztengeld und nach dem Ende des Verletztengeldanspruches eine Verletztenrente nach einer MdE um mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Den Feststellungen des Gutachters K. zur posttraumatischen Belastungsstörung könne nicht gefolgt werden. Durchgreifende Rügen gegen das angefochtene Urteil seien in der Berufungsbegründung nicht vorgetragen.

Mit richterlicher Verfügung vom 21.03.2016 sind die Beteiligten darauf hingewiesen worden, dass beabsichtigt sei, über die Berufung gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung und ohne Mitwirkung ehrenamtlicher Richter durch Beschluss zu entscheiden und es ist ihnen Gelegenheit gegeben worden, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren bis spätestens 10.05.2016 Stellung zu nehmen.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhaltes sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf die angefallenen Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie auf zwei Band Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

II.

Der Senat hat den Berufungsantrag des Klägers nach seinem erkennbaren Begehren sinngemäß gefasst.

Gemäß [§ 153 Abs 4 SGG](#) kann der Senat - nach vorheriger Anhörung der Beteiligten - die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind mit richterlicher Verfügung vom 21.03.2016 auf die in Betracht kommende Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs 4 SGG](#) sowie deren Voraussetzungen hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren Stellung zu nehmen. Hiergegen haben die Beteiligten keine Einwendungen erhoben (Schriftsätze des Klägerbevollmächtigten vom 29.03.2016 und der Beklagten vom 14.04.2016).

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers, ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der streitgegenständliche Bescheid des Beklagten vom 01.04.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.06.2014 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Der Kläger hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztengeld über den 20.03.2014 hinaus und auf anschließende Gewährung von Verletztenrente wegen des am 17.10.2013 erlittenen Arbeitsunfalls. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

Gem. [§ 26](#) Abs 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte Anspruch auf Entschädigungsleistungen u. a. in Form von Geldleistungen (Verletztengeld - [§ 45 SGB VII](#) - und Rente - [§ 56 SGB VII](#) -). 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 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 - unfallbedingten - Arbeitsunfähigkeit ([§ 46](#) Abs 1, Abs 3 Nr. 1 SGB VII). Die Höhe des Verletztengelds richtet sich grundsätzlich nach der Höhe des Einkommens des Versicherten vor dem Versicherungsfall. Nach [§ 56](#) Abs 1 SGB VII erhalten Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, eine Rente. Versicherte sind unter anderem Beschäftigte ([§ 2](#) Abs 1 Nr. 1 SGB VII). Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7](#) Abs 1 SGB VII).

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3, 6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; [§ 8](#) Abs 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8](#) Abs 1 Satz 2 SGB VII). Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls i. des [§ 8](#) Abs 1 Satz 2 SGB VII ist danach in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat und das Unfallereignis einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht (haftungsbegründende Kausalität) hat. Das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls (ständige Rechtsprechung, vgl. stellvertretend BSG, Urteile vom 09.05.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#), [B 2 U 40/05 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 419-422, [B 2 U 26/04 R](#) = UV-Recht Aktuell 2006, 497-509, alle auch in juris).

Nach der im Sozialrecht anzuwendenden Theorie der wesentlichen Bedingung werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben (st. Rspr. vgl. zuletzt BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#), jeweils RdNr 11). Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden ([BSGE 1, 72, 76](#)).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie (vgl. dazu nur Heinrichs in Palandt, Bürgerliches Gesetzbuch, 65. Aufl. 2006, Vorb. v § 249 RdNr. 57 ff m. w. N. sowie zu den Unterschieden [BSGE 63, 277, 280](#) = [SozR 2200 § 548 Nr. 91](#)) auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio sine qua non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen.

Bei mehreren Ursachen ist sozialrechtlich allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende (Mit-)Ursache auch wesentlich war, ist unerheblich. 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 Sozialrecht. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (im zweiten Prüfungsschritt) 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 (vgl. zum Vorstehenden insgesamt BSG, Urteile vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)).

Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der je nach Fallgestaltung ggf. aus einem oder mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. [BSGE 19, 52](#) = SozR Nr. 62 zu § 542 a. F. RVO; [BSGE 32, 203](#), 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a. F. RVO; [BSGE 45, 285](#), 287 = [SozR 2200 § 548 Nr. 38](#), [BSGE 58, 80](#), 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG, Urteil vom 09.05.2006 [a.a.O.](#) m.w.H.). Dagegen müssen die Krankheit, die versicherte Tätigkeit und die durch sie bedingten schädigenden Einwirkungen einschließlich deren Art und Ausmaß i. des "Vollbeweises", also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, nachgewiesen werden (BSG SozR 3-5670 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 2 m. w. N.).

Das SG hat unter Berücksichtigung der oben dargestellten, für die Entscheidung des Rechtsstreits maßgeblichen Rechtsvorschriften und Rechtsgrundsätze zutreffend begründet, dass beim Kläger aufgrund des Arbeitsunfalls vom 17.10.2013 seit dem 21.03.2014 keine Unfallfolgen mehr vorhanden seien, die zu Arbeitsunfähigkeit und/oder einer rentenberechtigenden MdE führen könnten. Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet hätten zu keinem Zeitpunkt vorgelegen. Hinsichtlich der diagnostizierten dissoziativen Bewegungs- und Empfindungsstörung sowie der hinzugetretenen depressiven Symptomatik sei ein Zusammenhang mit dem Unfallereignis nicht nachweisbar. Vielmehr stünden unfallunabhängige Faktoren im Vordergrund. Weitere Unfallfolgen, insbesondere eine posttraumatische Belastungsstörung, seien nicht nachgewiesen. Die Diagnosekriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (A-Kriterium) seien beim Kläger nicht gegeben. Das Gutachten des Sachverständigen K. überzeuge nicht. Aufgrund der nachgewiesenen Unfallfolgen einer Prellung der Lendenwirbelsäule und der Brustwirbelsäule habe eine über den 20.03.2014 hinaus bestehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht festgestellt werden können. Die Unfallfolgen bedingten nach Ende des Verletztengeldanspruches ab 21.03.2014 keine MdE um mindestens 20 v.H. Der Senat gelangt nach eigener Prüfung zum selben Ergebnis. Er nimmt zur Begründung seiner eigenen Entscheidung auf die Ausführungen des SG in den Entscheidungsgründen des angefochtenen Urteils in vollem Umfang Bezug, auf die er zur Vermeidung von Wiederholungen verweist ([§ 153 Abs 2 SGG](#)).

Ergänzend und im Hinblick auf das Berufungsvorbringen bleibt auszuführen:

Dass der Kläger durch den Arbeitsunfall am 17.10.2013 Wirbelsäulenschäden erlitten hat, die ab dem 21.03.2014 noch zu berücksichtigende Beschwerden in rentenberechtigendem Ausmaß hervorrufen, kann nicht festgestellt werden. Die bei der Erstuntersuchung des Klägers am 17.10.2013 durchgeführte Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen hat insbesondere keine knöchernen Verletzungen gezeigt (Durchgangsarztbericht PD Dr. S. vom 17.10.2013). Dem entspricht auch der Befund der am 30.10.2013 durchgeführten Kernspintomographie der Lendenwirbelsäule, die neben dem Bestehen von degenerativen Veränderungen ebenfalls keinen Hinweis auf eine Fraktur erbrachte (Bericht Dr. O. vom 31.10.2013). Auch eine sonstige substantielle Schädigung der Wirbelsäule des Klägers, die zu berücksichtigende Unfallfolgen hinterlassen haben könnten, lassen sich den radiologischen Untersuchungen des Klägers nicht entnehmen. Die im Untersuchungsbericht der BG Unfallklinik T. vom 17.02.2014 beschriebenen Wirbelsäulenbefunde waren in der Funktion weitgehend unauffällig. Dem entspricht die Beschreibung einer altersentsprechend freien Gesamtbeweglichkeit der Wirbelsäule des Klägers im Zwischenbericht des Dr. P. vom 08.01.2014. Dass die von der Beklagten im streitgegenständlichen Bescheid als Unfallfolge anerkannte Lendenwirbelsäulen- und Brustwirbelsäulenprellung nicht folgenlos ausgeheilt sind, kann danach nicht angenommen werden und wird im Übrigen vom Kläger auch nicht substantiiert geltend gemacht.

Dass der Arbeitsunfall am 17.10.2013 beim Kläger auf neurologischem Fachgebiet einen dauerhaften Gesundheits(erst)schaden verursacht hat, kann nicht festgestellt werden. Zwar geht Dr. D. in seinem Gutachten vom 23.12.2014 davon aus, dass die Angaben des Klägers, unmittelbar nach dem Unfall kein Gefühl im Bereich der unteren Extremitäten gehabt zu haben und er nicht in der Lage gewesen sei, diese zu bewegen, darauf hindeuten, dass sich bei dem Unfall eine Commotio spinale eingestellt habe. Nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von Dr. D. kann es zu einer Störung dieser Art bei einer traumatischen Schädigung des Rückenmarks und der Wirbelsäule kommen. Die dadurch hervorgerufenen Ausfallerscheinungen sind jedoch vollreversibel und bilden sich innerhalb von Stunden zurück. Dass es beim Kläger zu einer substantiellen Schädigung des Rückenmarks mit neurologischen Ausfällen gekommen ist, ist nach dem Gutachten von Dr. D. nicht der Fall. Dies wird durch zahlreiche neurologische Untersuchungen des Klägers, die keinen pathologischen Befund erbracht haben, bestätigt. So wird insbesondere im Durchgangsarztbericht des PD Dr. S. vom 17.10.2013, den Berichten des Klinikum H. vom 17.10.2013 und 31.10.2013, im Arztbrief des Dr. G. vom 13.12.2013, im Bericht des Prof. Dr. S. vom 06.03.2014, im Bericht der BG Unfallklinik T. vom 23.04.2014, im Bericht der BG Unfallklinik M. vom 01.07.2014 sowie den vorläufigen Entlassungsbericht des Psychiatrischen Zentrums N. vom 18.11.2014 durchgehend ein unauffälliger neurologischer Befund beschrieben. Für die vom Kläger beklagten Beschwerden und demonstrierte Beeinträchtigungen, insbesondere Gefühlsstörungen, Gefühllosigkeit und Lähmungserscheinungen in den unteren Extremitäten mit plötzlichem Kraftverlust und Versagen der Beine, Gangstörung und eingeschränkte Motorik der unteren Extremitäten fand sich nach den genannten Berichten neurologisch kein organisches Korrelat. Eine vom Kläger angegebene Anästhesie etwa ab den Beckenkämmen beidseits nach abwärts konnte keinem Dermatome oder Nervenverlauf zugeordnet werden. Auch der Kläger geht im Berufungsverfahren davon aus, dass neurologische Ursachen der geltend gemachten Beschwerden nicht ersichtlich sind.

Dass beim Kläger infolge des Unfalles am 17.10.2013 eine posttraumatische Belastungsstörung als Gesundheits(erst)schaden eingetreten ist, worauf sich der Kläger zur Begründung seiner Berufung beruft, kann nicht festgestellt werden. Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung hat Dr. D. in seinem Gutachten vom 23.12.2014 nachvollziehbar und überzeugend verneint, wie das SG im angefochtenen Urteil ausführlich und zutreffend dargelegt hat, dem sich der Senat anschließt. Der davon abweichenden Ansicht des Gutachters K. im Gutachten vom 19.07.2015 vermag sich auch der Senat nicht anzuschließen. Der Gutachter K. diagnostiziert eine posttraumatische Belastungsstörung unabhängig davon, dass der genaue Unfallhergang nicht mit hinreichender Sicherheit rekonstruiert werden kann. Nach den Ausführungen von Dr. D. im Gutachten vom 23.12.2014 verlangt die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (u.a.) einen ätiologischen Faktor als Eingangskriterium, nämlich ein belastendes Ereignis oder eine Situation von außergewöhnlicher Bedrohung oder Katastrophenausmaßes, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Hiervon geht

auch der Gutachter K. im Wesentlichen an dieses Diagnosekriterium kann entgegen der Ansicht des Gutachters K. ohne Feststellung des genauen Unfallhergangs nicht hinreichend sicher bewertet werden. Soweit der Gutachter K. seiner Diagnose zu Grunde legt, dass die Reaktion des Betroffenen Furcht, Hilflosigkeit oder Entsetzen fassen müsse, was vom Kläger im Interview bestätigt worden sei, berücksichtigt er nicht, dass die Schwere des Unfallgeschehens vom Kläger im Verlaufe des Rechtsstreites massiv gesteigert dargestellt wurde. Nach der im Wesentlichen übereinstimmenden Beschreibung des Unfallgeschehens im Durchgangsarztbericht des PD Dr. S. vom 17.10.2013, in der Unfallanzeige vom 23.10.2013 sowie im neurologisch-psychiatrischen Befundbericht des Prof. Dr. S. vom 06.03.2014 saß der Kläger im Führerhaus eines Lkw, als eine schwere Last auf die Ladefläche prallte, wobei der Kläger in der Führerkabine hin und her geschleudert worden sei und er einen Schlag auf den Rücken mit anschließendem starken Schmerz im Rückenbereich verspürte. Dem entspricht im Wesentlichen auch das vom Kläger in der Klagebegründungsschrift vom 18.06.2014 geschilderte Unfallgeschehen. Später, insbesondere bei der Untersuchung im Rahmen der Begutachtungen durch Dr. D. sowie den Arzt K. (und danach), schilderte der Kläger das Unfallgeschehen abweichend davon dahin, er habe unmittelbar einen Schlag gefühlt, sei aus dem Sitz hochgerissen und mit dem Kopf gegen einen Holm am Dach der Führerkabine geschleudert worden und danach in den Sitz zurückgefallen. Er sei bei dem Unfall ohnmächtig geworden. Dieses gesteigerte Vorbringen steht in keinem verständlichen Zusammenhang mit dem davor genannten Unfallgeschehen. Diese Unstimmigkeiten lassen sich auch nicht mit Sprachproblemen erklären. Dass eine bedeutsame Sprachbarriere tatsächlich besteht, kann der Senat nicht feststellen. Vielmehr ist nach den Beschreibungen von Prof. Dr. S. in seinem neurologisch-psychiatrischen Befundbericht vom 06.03.2014 davon auszugehen, dass der Kläger die deutsche Sprache beherrscht, denn er hatte sogar die Übersetzung des anwesenden Dolmetschers korrigiert, worauf die Beklagte im Klageverfahren zutreffend hingewiesen hat. Für die Richtigkeit der im Gutachten von Dr. D. beschriebene Erklärung des Klägers, er habe bei seiner Untersuchung dem Arzt die gleichen Angaben gemacht, sei jedoch nicht ernst genommen worden, fehlt jeder Anhaltspunkt in den Akten. Das vom Kläger zuletzt gesteigert geschilderte Unfallgeschehen wird auch durch die erhobenen medizinischen Befunde nicht untermauert. Verletzungszeichen, die darauf hindeuten, dass der Kläger aus dem Fahrersitz an das Dach der Führerkabine geschleudert wurde, sind nicht dokumentiert. Insbesondere werden im Durchgangsarztbericht des PD Dr. S. vom 17.10.2013 keine Prellmarken oder offene Verletzungen beschrieben, die für die Richtigkeit des gesteigert vorgetragenen Unfallgeschehens sprechen. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger bei dem Unfall ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat, worauf Dr. D. in seinem Gutachten nachvollziehbar hinweist. Hiermit setzt sich der Gutachter K. in seinem Gutachten nicht auseinander. Er legt im Gutachten nicht plausibel dar, dass beim Kläger tatsächlich von einem Unfallgeschehen auszugehen ist, das eine Reaktion des Betroffenen auslösen kann, die die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ermöglicht. Dass die Art des Unfalls am 17.10.2013 überhaupt geeignet war, beim Kläger eine posttraumatische Belastungsstörung auszulösen, lässt sich dem Gutachten des Sachverständigen K. damit nicht nachvollziehbar und plausibel entnehmen. Außerdem stützt er seine Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung maßgeblich auf Angaben des Klägers im Interview, die nicht mit der Aktenlage übereinstimmen. Dass sich beim Kläger unmittelbar im Anschluss an das Unfallgeschehen vom 17.10.2013 eine Art emotionale Betäubtheit ausgebildet hat, wie der Arzt K. seiner Diagnose zu Grunde legt, ist nicht dokumentiert. In den Berichten des Klinikums H. vom 17.10.2013 und 31.10.2013 wird vielmehr ein psychisch unauffälliger Befund beschrieben. Weiter geht der sachverständige K. in seinem Gutachten davon aus, dass die Diagnosesicherung einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht zuletzt auch aufgrund nicht unerheblicher Sprachbarriere deutlich erschwert sei, was im Hinblick auf die Beschreibungen von Dr. S. im Befundbericht vom 06.03.2014 nicht zutrifft, wie bereits oben ausgeführt wurde. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung überzeugt den Senat neben den vom SG im angefochtenen Urteil genannten und vom Senat als zutreffend beurteilten Gründen auch aus vorstehend genannten Gründen nicht. Vielmehr ist entgegen der Ansicht des Klägers das Gutachten des Dr. D. vorzuziehen, dem sich der Senat anschließt.

Die beim Kläger von Dr. D. und dem Facharzt K. in ihren Gutachten diagnostizierte dissoziativen Bewegungs- und Empfindungsstörung steht nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit in ursächlichem Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall am 17.10.2013, wovon Dr. D. in seinem Gutachten ausgeht. Auch der Gutachter K. hat in seinem Gutachten vom 19.07.2015 einen Unfallzusammenhang der dissoziativen Bewegungs- und Empfindungsstörung nicht als hinreichend sicher nachweisbar angenommen. Hiergegen spricht nach seinen Ausführungen, dass in der Fachliteratur davon ausgegangen wird, dass auf traumatischen Ereignissen beruhende dissoziative Zustände eher rasch remittieren und chronisch anhaltende Probleme eher andere intrapsychische Ursachen haben. Die bloße Möglichkeit, dass der Symptomkomplex durch den Unfall im Sinne einer Traumafolgestörung mitbedingt sein kann, wie der Gutachter K. erwägt, rechtfertigt noch nicht die Annahme eines rechtlich wesentlichen Unfallzusammenhangs. Außerdem bestehen beim Kläger Hinweise einer bewusstseinsnahen Zweckreaktion sowie ein nicht durchgehend authentisches Verhalten, worauf Dr. D. in seinem Gutachten nachvollziehbar hinweist. So beschreibt Dr. D. in seinem Gutachten ein unauffälliges Gangbild, das erst bei gezielter Gangprüfung breitbeinig-unsicher vom Kläger demonstriert wurde. Auch die Kraftentfaltung unterlag erheblichen Schwankungen. Es fanden sich keine Atrophien hier auch keine Spastik. Eine vom Kläger angegebene vollständige Anästhesie im Bereich der unteren Extremitäten wird nach den Beschreibungen von Dr. D. im Gutachten nicht bestätigt. Vielmehr variierte bei der Prüfung mit geschlossenen Augen die Höhe des sensiblen Defizit. Außerdem signalisierte der Kläger beim Aufsetzen der Stimmgabel mit geschlossenen Augen immer dann, wenn die Stimmgabel aufgesetzt wurde, dass er weder die Berührung noch die Vibration wahrnehme, was nicht plausibel ist, sollte vom Kläger angegebene vollständige Anästhesie tatsächlich bestehen, da in einem solchen Fall die vom Kläger gemachten Angaben ohne Sichtkontakt nicht zu erwarten sind. Vom Kläger geklagte Gefühlsstörungen waren auch mit einem tadellosen Gang nicht zu vereinbaren. Weiter bestanden bei den Zeigerversuchen massive Verdeutlichungsstendenzen, wie Dr. D. in seinem Gutachten beschrieben hat. Auch Dr. Westebbe geht in dem (vom Kläger bei der Begutachtung durch Dr. D. vorgelegten) Bericht vom 19.05.2014 davon aus, dass nicht erkennbar ist, dass beim Kläger eine psychogene Lähmung oder zumindest eine psychogene Ursache hinsichtlich der vom Kläger beschriebenen Beschwerden vorliegt. Diese Auffälligkeiten lassen Zweifel am bestehenden Ausmaß einer dissoziativen Bewegungs- und Empfindungsstörung aufkommen.

Die beim Kläger diagnostizierte depressive Erkrankung ist unfallunabhängig zu werten, wie Dr. D. in seinem Gutachten vom 23.12.2014 dargelegt hat. Diesen Darlegungen schließt sich der Senat an. Nach den nachvollziehbaren und überzeugenden Ausführungen von Dr. D. in seinem Gutachten wird die erst viele Monate nach dem Unfallereignis am 17.10.2013 aufgetretene depressive Symptomatik durch zahlreiche psychosoziale Schwierigkeiten des Klägers unterhalten, wie sie Dr. D. seinem Gutachten beschrieben hat. Hinzu kommen sekundäre Motive, eine Begehrenshaltung und unbewusste Wunschreaktionen sowie im Vordergrund stehende unfallunabhängige Faktoren. Zudem befand sich der Kläger bereits vor dem Arbeitsunfall am 17.10.2013 nach der Vorerkrankungsbescheinigung der AOK Ostwürttemberg vom 03.04.2014 mit der Diagnose Anpassungsstörungen in ärztlicher Behandlung ... Danach kann hinsichtlich der depressiven Symptomatik ein rechtlich wesentlicher Ursachenzusammenhang mit dem Arbeitsunfall vom 17.10.2013 nicht festgestellt werden, selbst wenn auf der ersten Prüfstufe vom Vorliegen einer haftungsbegründenden Kausalität ausgegangen würde. Dem entspricht auch die Bewertung des Dr. D. in seinem Gutachten, dem sich der Senat anschließt. Gesichtspunkte, die eine davon abweichende Bewertung rechtfertigen könnten, hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt.

Keiner näheren Erörterung bedarf, ob die Beklagte im angefochtenen Bescheid ein Ereignis vom 16.01.2014 zutreffend als mittelbare Unfallfolge des Unfalls vom 17.10.2013 festgestellt hat. Denn nach den im Gutachten des Dr. D. vom 23.12.2014 beschriebenen Angaben des Klägers ist es am 16.01.2014 zu keinem weiteren Arbeitsunfall gekommen.

Allein der Umstand, dass ihm vor dem Arbeitsunfall nichts gefehlt habe, wie der Kläger geltend macht, rechtfertigt für sich noch nicht die Annahme, dass die von ihm geltend gemachten Beschwerden rechtlich wesentlich auf den Arbeitsunfall vom 17.10.2013 ursächlich zurückzuführen sind.

Anlass zu weiteren Ermittlungen besteht nicht. Der Sachverhalt ist durch die von der Beklagten sowie vom SG durchgeführten Ermittlungen und die zu den Akten gelangten medizinischen Befundunterlagen vollständig aufgeklärt und vermitteln dem Senat die für die richterliche Überzeugungsbildung notwendigen sachlichen Grundlagen ([§ 118 Abs 1 Satz 1 SGG](#), [§ 412 Abs 1 ZPO](#)). Gesichtspunkte, durch die sich der Senat zu weiteren Ermittlungen gedrängt fühlen müsste, hat der Kläger im Berufungsverfahren nicht aufgezeigt.

Danach kann eine über den 20.03.2014 hinaus bestehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht festgestellt werden können. Die Unfallfolgen bedingten nach Ende des Verletztengeldanspruches ab 21.03.2014 auch keine MdE um mindestens 20 v.H. Ein Stützrententatbestand ist nicht ersichtlich und wird vom Kläger auch nicht geltend gemacht. Ein Anspruch auf Verletztengeld über den 20.03.2014 hinaus sowie ein anschließender Anspruch auf Verletztenrente steht dem Kläger damit nicht zu. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGO.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-07-22