

## L 1 U 428/17

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
1  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 3 U 2797/16  
Datum  
21.12.2016  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 1 U 428/17  
Datum  
05.02.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21.12.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Anerkennung einer linksseitigen AV-Fistel als Folge eines Unfalls aus dem Jahr 2005 sowie die Gewährung einer Verletztenrente.

Im Rahmen der versicherten Tätigkeit als Lkw-Fahrer wurde der 1946 geborene Kläger am 14.07.2005 von einem herabfallenden Stahlträger am Kopf und an der rechten Schulter getroffen. Prof. Dr. O. (Direktor der Klinik für Unfallchirurgie am Klinikum M. gGmbH) führte im Durchgangsarztbericht vom 18.07.2005 als Erstdiagnosen eine Gehirnerschütterung sowie eine Riss-/Platzwunde an der Stirn auf. Der Kläger wurde nach vier Tagen aus der stationären Behandlung entlassen.

Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie und Psychotherapie Sch. diagnostizierte am 18.08.2005 abklingende, funktionell überlagerte Restbeschwerden im Zusammenhang mit einer Gehirnerschütterung. Hinweise für eine höhergradige posttraumatische Gehirnschädigung fänden sich nicht.

Der Arzt für Psychiatrie und Neurologie D. berichte der Beklagten mit Schreiben vom 20.10.2005 über eine Behandlung wegen eines Zustandes nach Gehirnerschütterung mit Riss-Quetschwunde frontal und occipital und Schulterprellung rechts mit Schmerzen vom Nacken ausstrahlend zum Kopf sowie einer mittelschweren bis schweren reaktiven Depression. Seiner Meinung nach bestehe zur Zeit eine schwere depressive Störung als Folge des Unfalls.

Am 31.07.2008 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Anerkennung von Unfallfolgen sowie die Gewährung einer Verletztenrente.

Im Auftrag der Beklagten erstellte Prof Dr. D. am 22.04.2009 ein HNO-ärztliches Gutachten. Hierin führte er aus, es gebe keinen Hinweis auf das Vorliegen einer peripher-vestibulären Störung. Der Hörverlust für Sprache beim Kläger betrage beidseits 0 %. Ein Unfallzusammenhang des subjektiven Tinnitus bestehe nicht. Dieser sei am ehesten Ausdruck unfallfremder Folgeerscheinungen und einer vorbestehenden Depression. In einem nervenärztlichen Zusatzgutachten vom 17.02.2009 berichtete Dr. B., aus nervenärztlicher Sicht ergebe sich keine unfallbedingte MdE. Er habe von fachneurologischer Seite keine krankheitswertigen Befunde erhoben. Beim Kläger bestünden eine leichte bis mittelschwere depressive Episode ohne Unfallzusammenhang, Spannungskopfschmerz und ein Zustand nach einer Gehirnerschütterung 1. Grades, ohne verbliebenes neurologisches oder psychopathologisches Defizit.

Prof. Dr. W. bezeichnete in einem unfallchirurgischen Gutachten vom 16.06.2009 als Unfallfolgen eine Narbenbildung am Kopf und eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, die er mit einer MdE von unter 10 v.H. bewerte. Die Gesamt-MdE schätze er unter Berücksichtigung der MdE auf HNO-fachärztlichem und auf fachneurologischem Gebiet von jeweils 0 v.H. auf weniger als 10 v.H.

Mit Bescheid vom 23.07.2009 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen des Arbeitsunfalles ab. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei über die 26. Woche nach dem Eintritt des Arbeitsunfalls bzw. nach dem Ende des Verletztengeldanspruchs nicht um wenigstens

20 v.H. gemindert. Bei der Beurteilung der MdE sei eine endgradige Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule berücksichtigt worden. Unabhängig vom Arbeitsunfall lägen multiple degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, Depressionen, Spannungskopfschmerz, Schwindel- und Tinnitusbeschwerden sowie eine Schallempfindungsschwerhörigkeit beidseits vor.

Hiergegen erhob der Kläger mit Schreiben vom 13.08.2008 Widerspruch. Im Rahmen des Widerspruchsverfahrens holte die Beklagte weitere beratende Stellungnahmen bei dem HNO-Arzt Dr. C., dem Chirurgen Dr. Sch. und dem Nervenarzt Dr. F. ein und wies sodann mit Widerspruchsbescheid vom 21.04.2010 den Widerspruch des Klägers als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 12.05.2010 Klage wegen Ablehnung der Verletztenrente zum SG Karlsruhe (SG) erhoben (S 3 U 2028/10). Das SG hat die bei der Deutschen Rentenversicherung Bayern Süd vorhandenen medizinische Unterlagen sowie verschiedene weitere Gutachten und Befundberichte beigezogen. Im beigezogenen psychiatrischen Gutachten des Dr. R. aus einem vor dem Landessozialgericht Baden-Württemberg geführten Verfahren auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft ist u.a. festgehalten, dass sich der Kläger seit 2002 wegen einer depressiven Störung (als Folge von Konflikten am Arbeitsplatz) in Behandlung befinde.

Mit Schreiben vom 09.08.2011 hat der Kläger mitgeteilt, durch eine Angiographie vom 04.03.2011 sei beim ihm durale arteriovenöse Fistel (im Folgenden: AV-Fistel) festgestellt worden. Er habe bei der Beklagten beantragt, diese als Folge des Arbeitsunfalles vom 14.07.2005 festzustellen.

Mit Beschluss vom 02.11.2011 hat das SG hieraufhin das Ruhen des Verfahrens angeordnet.

Die Beklagte hat nachfolgend ein neurochirurgisches Fachgutachten bei Prof Dr. Z. eingeholt, der in seinem Gutachten vom 13.11.2012 sowie in der nachfolgenden ergänzenden Stellungnahme vom 07.01.2014 annahm, die durale AV-Fistel im linken Sinusknie Typ 1 mit orthograder Drainage sei Folge des Arbeitsunfalles vom 14.07.2005. Zu einer MdE hat sich Prof. Z. nicht geäußert.

Unter Berufung auf das Gutachten von Prof Dr. Z. hat der Kläger sodann am 08.04.2014 das ruhende Klageverfahren wieder angerufen (neues Az.: S 3 U 1208/14). Die Beklagte hat sodann beratungsärztliche Stellungnahmen des Unfallchirurgen Dr. N. und des Neurochirurgen Dr. G. übersandt, in denen die Wahrscheinlichkeit eines Ursachenzusammenhangs verneint wurde.

Mit Bescheid vom 12.05.2014 hat die Beklagte die Anerkennung der AV-Fistel als Unfallfolge abgelehnt, wogegen der Kläger am 20.05.2014 Widerspruch erhoben hat.

Das SG hat hiernach mit Beschluss vom 25.08.2014 erneut das Ruhen des anhängigen Klageverfahrens angeordnet.

Im von der Beklagten geführten Widerspruchsverfahren hat diese u.a. am 05.02.2015 Prof Dr. T. (Neurochirurgie Uniklinik T.) mit der Erstellung eines neurochirurgischen Gutachtens beauftragt. Nach vielfachen Erinnerungen erstattete am 04.02.2016 der Oberarzt Prof. Dr. M. ein dreiseitiges-Gutachten aufgrund einer gutachterlichen Untersuchung vom 13.03.2015 unter dem Briefkopf von Prof. Dr. T. ... Er kam zu dem Ergebnis, es sei schwierig festzulegen, ob die diagnostizierte linksseitige AV-Fistel Folge des Unfalles sei. Im Ergebnis sei eine posttraumatische Entstehung unwahrscheinlich, weil in der Literatur keine Fälle einer duralen AV-Fistel der hinteren Zirkulation in Verbindung mit einem stattgehabten Trauma beschrieben worden seien. Eine MdE sei schwierig einzuschätzen.

Dem Gutachten des Prof. Dr. M. hat sich der Facharzt für Nervenheilkunde Dr. W. in einer beratungsärztlichen Stellungnahme vom 30.07.2016 im Ergebnis angeschlossen und hierzu ausgeführt, die AV Fistel stelle eine seltene Komplikation dar, die nur bei schweren Schädel-Hirnverletzungen zu diskutieren sei.

Am 17.08.2016 hat der Kläger "in entsprechender Anwendung der Regeln der Untätigkeitsklage" das ruhende Klageverfahren wieder angerufen und beantragt unter Einbeziehung des Bescheides vom 12.05.2014 auch darüber zu entscheiden, ob die AV-Fistel Folge des Arbeitsunfalles vom 14.07.2005 ist.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.09.2016 hat die Beklagte den Widerspruch des Klägers gegen den Bescheid vom 12.05.2014 als unbegründet zurückgewiesen. Es sei nicht hinreichend wahrscheinlich, dass die AV Fistel in einem Ursachenzusammenhang mit dem Unfall stehe.

Diesen Widerspruchsbescheid hat der Kläger nach Wiederanrufung des ruhenden Klageverfahrens ausdrücklich in den Rechtsstreit einbezogen.

Mit Urteil vom 21.12.2016 hat das SG die Klage abgewiesen. Gegenstand der Klage sei neben dem Bescheid vom 23.06.2009 (gemeint war: 23.07.2009) in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2010 auch der Bescheid 12.05.2015 (gemeint war 12.05.2014) in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2016, da es sich insoweit um eine zulässige Klageerweiterung handle. Der Kläger habe weder einen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente noch auf Anerkennung einer linksseitigen AV-Fistel als Folge des Arbeitsunfalles vom 14.07.2005. Dr. N., Dr. G., Dr. W. und Prof Dr. T. hätten überzeugend ausgeführt, dass eine eindeutige Zuordnung der AV-Fistel zum Unfall nicht möglich sei.

Gegen das seinem Bevollmächtigten am 02.01.2017 zugestellte Urteil hat der Kläger am 02.02.2017 Berufung eingelegt und zur Berufungsbegründung vorgetragen, aufgrund einer unzutreffenden Aufklärung und Würdigung des Sachverhalts sei die Klage fehlerhaft abgewiesen worden. Zumindest hätte die beantragte Verletztenrente ab Dezember 2016 gemäß dem Gesundheitszustand des Klägers zum Zeitpunkt der mündlichen Verhandlung gewährt werden müssen. Der Kläger hat insbesondere kritisiert, dass das von der Beklagten eingeholte Gutachten des Prof. Dr. T. vom 04.02.2016 in seinem Wert zumindest zweifelhaft sei. Die gutachterliche Untersuchung sei am 13.03.2015 gewesen. Das Gutachten selbst sei erst ein Jahr später erstellt worden. Zudem sei der Verfasser des kurzen Gutachtens offenbar nicht der beauftragte Gutachter Prof. Dr. T., der den Kläger untersucht hatte, sondern der offenbar mit der Ausführung beauftragte Oberarzt Prof. Dr. M. ... Die übrigen beim Kläger vorliegenden körperlichen Beeinträchtigungen, auch ohne Berücksichtigung der AV-Fistel, ergäben eine MdE von 20 v.H.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 21.12.2016 aufzuheben und die Beklagte 1.) unter Aufhebung des Bescheides vom 12.05.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2016 zu verurteilen, eine linksseitige AV-Fistel als weitere Folge des Arbeitsunfalls vom 14.07.2005 festzustellen sowie 2.) unter Aufhebung des Bescheides vom 23.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2010 zu verurteilen, dem Kläger wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 14.07.2005 ab Wiedereintritt der Arbeitsfähigkeit am 08.12.2005 eine Verletztenrente nach einer MdE von mindestens 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das Urteil des SG für zutreffend und hat darauf verwiesen.

Der Berichterstatter hat die Sach- und Rechtslage am 30.11.2017 mit den Beteiligten erörtert.

Der Senat hat hiernach zur weiteren Sachverhaltsaufklärung Prof. Dr. M. (Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik, Uniklinik H.) mit der Erstellung eines fachneurologischen Gutachtens beauftragt. In seinem Gutachten vom 28.08.2018 hat Prof. Dr. M. nach Einholung und Auswertung eines neurophysiologischen sowie neuropsychologischen Zusatzgutachtens ausgeführt, die beim Kläger nachweisbare durale AV-Fistel könne, basierend auf der Verletzungsdokumentation und den Ergebnissen der ausführlichen Literaturrecherche nicht als posttraumatisch gewertet werden. In der wissenschaftlichen Fachliteratur gebe es keine Belege dafür, dass durale AV-Fisteln als Folge lediglich einer Schädelprellung auftreten können.

Mit Verfügung vom 13.11.2018, welche dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 20.11.2018 zugeht, hat der Senat die Beteiligten zu einer Entscheidung durch Beschluss gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) angehört.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten und der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

II.

Nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat – nach vorheriger Anhörung der Beteiligten – in Ausübung seines richterlichen Ermessens die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Diese Voraussetzungen sind hier erfüllt. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zu dem Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Den Beteiligten wurde im Vorfeld der Entscheidung Gelegenheit zur Äußerung gegeben.

Die nach den [§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist statthaft und zulässig, aber nicht begründet. Das SG hat die Klage im Ergebnis zu Recht abgewiesen.

Die vom SG zugelassene Klageerweiterung ist gemäß [§ 99 Abs. 4 SGG](#) für den Senat bindend. Entscheidet ein Gericht zur Sache und bejaht es dabei ausdrücklich oder konkludent die Zulässigkeit einer Klageänderung, so ist das Rechtsmittelgericht hieran gebunden (BSG, Urteil vom 26.04.1979 – [5 RKnU 7/77](#) –, [BSGE 48, 159-164](#), SozR 2200, § 119, Nr. 1; LSG Hamburg, Urteil vom 20.05.2015 – [L 5 KA 60/13](#) –, Rn. 34, juris; Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG, 12. Auflage, § 99, Rn. 15). Zulässiger Gegenstand des Verfahrens ist neben dem Bescheid vom 23.07.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.04.2010 damit auch der Bescheid 12.05.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2016. Diese Entscheidungen erweisen sich als rechtmäßig und verletzen den Kläger nicht in dessen Rechten.

1.) Die Beklagte ist nicht verpflichtet, die vom Kläger geltend gemachten weiteren Gesundheitsstörungen in Form einer linksseitigen AV-Fistel als Folge des Arbeitsunfalls vom 14.07.2005 anzuerkennen, da es sich nicht um eine kausale Folge des Arbeitsunfalls handelt. Der Bescheid 12.05.2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.09.2016 ist daher nicht zu beanstanden.

Die erhobene Anfechtungs- und Verpflichtungsklage auf Feststellung von (weiteren) Unfallfolgen ist gemäß [§ 54 Abs. 1 SGG](#) statthaft. Denn der Verletzte kann seinen Anspruch auf Feststellung, dass eine Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls ist, nicht nur mit einer kombinierten Anfechtungs- und Feststellungsklage im Sinne des [§ 54 Abs. 1 Satz 1 SGG](#), [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) geltend machen. Er kann vielmehr wählen, ob er stattdessen sein Begehren mit einer Kombination aus einer Anfechtungsklage gegen den das Nichtbestehen des von ihm erhobenen Anspruchs feststellenden Verwaltungsakts und einer Verpflichtungsklage verfolgen will (BSG, Urteil vom 05.07.2011 – [B 2 U 17/10 R](#) = [BSGE 108, 274](#) = SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 Rn 12 ff.). Beide Rechtsschutzformen sind grundsätzlich gleich rechtsschutzintensiv (BSG, Urteil vom 15.05.2012 – [B 2 U 31/11 R](#) = [NZS 2012, 909](#)).

[§ 102 SGB VII](#) ist Ermächtigungsnorm und zugleich Anspruchsgrundlage für den Versicherten. Die Regelung begründet einen öffentlich-rechtlichen Anspruch, weil er nicht nur dem öffentlichen Interesse dienen soll, sondern auch dem Interesse eines auch der Norm abgrenzbaren Kreises von Versicherten. Ermächtigung und Anspruchsgrundlage erfassen aber nicht nur die abschließende Entscheidung über den Leistungsanspruch, sondern ausnahmsweise auch die über einzelne Anspruchselemente. Auch [§ 55 Abs. 1 S. 3 SGG](#) setzt die Möglichkeit voraus, dass ein Versicherungsträger über eine Gesundheitsstörung oder den Tod als Folge eines Arbeitsunfalls oder einer BK entscheidet und der Versicherte hierauf zulässigerweise eine Feststellungsklage richten kann.

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Bei dem Unfall vom 14.07.2005 hat es sich um einen Arbeitsunfall gehandelt, was zwischen den Beteiligten unstrittig ist. Der Senat vermag indessen nicht festzustellen, dass die beim Kläger bestehende als Unfallfolgen ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen ist.

Eine Gesundheitsstörung ist Unfallfolge (im engeren Sinne) eines Versicherungsfalls im Sinne des [§ 8 SGB VII](#), wenn sie spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Der Anspruch setzt grundsätzlich das "objektive", d.h. aus der nachträglichen Sicht eines optimalen Beobachters gegebene Vorliegen einer Gesundheitsstörung voraus, die spezifisch durch den Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls wesentlich verursacht worden ist. Da der Gesundheitserstschaden (Gesundheitsbeeinträchtigung, Tod oder Krankheit) eine den Versicherungsfall selbst begründende Tatbestandsvoraussetzung und damit keine Folge des Arbeitsunfalls ist, muss er grundsätzlich bei der Feststellung des Versicherungsfalls benannt werden.

Ob ein Gesundheitsschaden dem Gesundheitserstschaden des Arbeitsunfalls als Unfallfolge im engeren Sinne zuzurechnen ist (sog. haftungsausfüllende Kausalität), beurteilt sich nach der Zurechnungslehre der Theorie der wesentlichen Bedingung (st. Rspr., vgl. stellvertretend BSG, Urteil vom 05.07.2011 - [B 2 U 17/10 R](#) = [BSGE 108, 274](#) = SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 Rn. 28 ff. m.w.N.). Die Zurechnung erfolgt danach in zwei Schritten: Erstens ist die Verursachung der weiteren Schädigung durch den Gesundheitserstschaden im naturwissenschaftlich-naturphilosophischen Sinne festzustellen. Ob die Ursache-Wirkung-Beziehung besteht, beurteilt sich nach der Bedingungstheorie. Nach ihr ist eine Bedingung dann notwendige Ursache einer Wirkung, wenn sie aus dem konkret vorliegenden Geschehensablauf nach dem jeweiligen Stand der einschlägigen wissenschaftlichen Erkenntnisse (Erfahrungssätze) nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (conditio sine-qua-non). Auf dieser ersten Stufe sind alle derartigen notwendigen Bedingungen grundsätzlich rechtlich gleichwertig (äquivalent). Alle festgestellten anderen Bedingungen (und kein Ereignis ist monokausal), die in diesem Sinn nicht notwendig sind, dürfen hingegen bei der nachfolgenden Zurechnungsprüfung nicht berücksichtigt werden.

Ist der Gesundheitserstschaden in diesem Sinne eine notwendige Bedingung des weiteren Gesundheitsschadens, wird dieser ihm aber nur dann zugerechnet, wenn er ihn wesentlich (ausreichend: mit-) verursacht hat. "Wesentlich" (zurechnungsbegründend) ist der Gesundheitserstschaden für den weiteren Gesundheitsschaden nach der in der Rechtsprechung des BSG gebräuchlichen Formel, wenn er eine besondere Beziehung zum Eintritt dieses Schadens hatte (vgl. nur BSG, Urteil vom 9.5.2006 - [B 2 U 1/05 R](#) - [BSGE 96, 196](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) Rn. 15 ff. m.w.N.). 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 Sozialrechts. 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, a.a.O.).

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte - konkrete und klar definierte (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O.) - Gesundheitsstörung müssen i.S. eines Vollbeweises erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u.a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#), SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt für die haftungsbegründende und haftungsausfüllende Kausalität hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, a.a.O., Rn. 20 auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

Ausgehend von diesen Grundsätzen hat die Beklagte die vom Kläger als Folge des Arbeitsunfalls vom 14.07.2005 geltend gemachte AV-Fistel zu Recht nicht als Unfallfolge anerkannt. Das SG hat die Klage mit Urteil vom 21.12.2016 daher zutreffend abgewiesen.

Der Senat folgt dem SG allerdings nicht, soweit dieses seine Entscheidung maßgeblich auf das Gutachten des Prof. Dr. T. gestützt hat. Dies bereits deshalb nicht, da Prof. Dr. T. überhaupt kein Gutachten erstellt hat. Unterzeichnet wurde das von der Beklagten bei Prof. Dr. T. in Auftrag gegebene Verwaltungsgutachten ausschließlich von Prof. Dr. M. ... Ein Verwaltungsgutachten kann vom Senat grundsätzlich im Wege des Urkundenbeweises gemäß [§ 118 SGG](#) i.V.m. [§§ 415 ff. ZPO](#) verwertet werden. Anders als im gerichtlichen Beweisverfahren scheidet eine nachträgliche Genehmigung des im Verwaltungsverfahren veranlassenden Gutachtens eines hierzu nicht beauftragten Arztes nicht von vornherein aus (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 30.06.2017 - [L 8 U 729/16](#) -, juris). Ob hier eine zumindest konkludente Genehmigung der Gutachterstellung durch Beklagte und Kläger erfolgt ist, muss nicht abschließend geklärt werden. Die Überzeugungskraft des Gutachtens des Prof. Dr. M. erachtet der Senat nämlich bereits deshalb als gering, da dieser sein Gutachten erst am 04.02.2016 und damit nahezu 11 Monate nach der gutachterlichen Untersuchung des Klägers am 13.03.2015 erstellt hat. Zwar ist bei einem neurologischen Gutachten, das knapp 11 Monate nach der persönlichen Untersuchung des Klägers erstellt wurde, die Grenze zur Unverwertbarkeit noch nicht überschritten (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 27.03.2014 - [L 6 U 4001/13](#) -, juris, in dem eine Grenze von 1 Jahr bei einem psychiatrischen Gutachten angenommen wurde), dennoch bestehen erheblich Zweifel daran, dass sich ein Gutachter nach einem derart langen Zeitraum überhaupt noch an die Untersuchungsperson erinnern kann, so dass ein dergestalt erstelltes Gutachten zwar bezüglich einzelner dokumentierter Befunde verwertbar ist, insgesamt aber nicht geeignet erscheint, hierauf eine richterliche Überzeugung hinsichtlich einer Kausalitätsbeurteilung zu stützen.

Der Senat stützt seine Überzeugung, dass die beim Kläger bestehende AV-Fistel nicht als Unfallfolge zu werten ist, vielmehr auf das im Berufungsverfahren eingeholte ausführliche und überzeugende Gutachten des Prof. Dr. M. ... Dieser hat überzeugend herausgearbeitet, dass die beim Kläger nachweisbare durale AV-Fistel basierend auf der Verletzungsdokumentation und den Ergebnissen seiner ausführlichen Literaturrecherche nicht als posttraumatisch gewertet werden kann. Insbesondere die Verletzungsdokumentation ergab keinerlei Hinweise auf eine Beteiligung des Schädelknochens oder des Gehirns bei dem Unfall vom 14.07.2005, es lag vielmehr lediglich eine Schädelprellung mit Platzwunde vor. Prof. Dr. M. hat nachvollziehbar ausgeführt, dass es in der wissenschaftlichen Fachliteratur keine Belege dafür gibt, dass

durale AV-Fisteln als Folge einer Schädelprellung auftreten können. Soweit demgegenüber von Prof. Dr. Z. Publikationen angeführt wurden, die eine erworbene Ätiologie von duralen AV-Fisteln belegen, hat Prof. Dr. M. überzeugend dargelegt, dass insoweit die einzelnen Ätiologien nicht genauer differenziert wurden und sich tatsächlich nur bei schweren Schädel-Hirn-Traumata, typischerweise mit Frakturen und/oder Hirnblutungen, Belege für eine posttraumatische Genese einer duralen AV-Fistel finden lassen. Da ein unfallbedingtes schweres Schädel-Hirn-Traumata nach der überzeugenden Darstellung Prof. Dr. M.s beim Kläger nicht belegbar ist, schließt sich der Senat dessen Beurteilung an, dass vorliegend eine posttraumatische Genese nicht plausibel ist.

2.) Nach alledem hat der Kläger auch keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztenrente. Nach [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte wegen nachgewiesener Gesundheitsschäden, deren wesentliche Ursache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Versicherungsfall ist, Anspruch auf Entschädigungsleistungen u. a. in Form von Heilbehandlung ([§ 27 SGB VII](#)) oder Geldleistungen (Verletztengeld, [§ 45 SGB VII](#), und Verletztenrente, [§ 56 SGB VII](#)). 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. Versicherungsfälle sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ([§ 7 Abs. 1 SGB VII](#)). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vohundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente; die Folgen eines Versicherungsfalles sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern, [§ 56 Abs. 1 Satz 2](#) und 3 SGB VII. Beim Kläger bestehen keine unfallbedingten nachgewiesenen Gesundheitsschäden, die wenigstens eine MdE von 20 v.H. bedingen.

Ebenso wie die beim Kläger bestehende AV-Fistel sind auch die weiteren beim Kläger bestehenden Gesundheitsstörungen in Form einer leichten kognitiven Störung, eines Meige-Syndroms, chronischer Spannungskopfschmerzen, depressiver Episoden sowie eines Tinnitus nicht kausal auf den Unfall vom 14.07.2005 zurückzuführen. Prof. Dr. M. hat bezüglich der leichten kognitiven Störung darauf hingewiesen, dass diese anamnestisch erst im letzten Jahr vor der Begutachtung (2017) aufgetreten ist, so dass bereits kein zeitlicher Zusammenhang zum streitgegenständlichen Unfall aus dem Jahr 2005 besteht. Bei einer Schädelprellung ohne hirnorganische Verletzungen ist nach Ausführungen des Prof. Dr. M. auch nicht zu erwarten, dass dies eine kognitive Störung verursacht, oder dass eine anderweitig verursachte latente Störung akzeleriert oder demaskiert wird. Der Senat schließt sich daher der Beurteilung des Prof. Dr. M. an, dass die kognitive Störung unfallunabhängig und am ehesten altersbedingt aufgetreten ist. Bei dem beim Kläger ebenfalls objektivierten Meige-Syndrom handelt es sich nach den gutachterlichen Ausführungen Prof. Dr. M.s um eine idiopathische Erkrankung, die weder zeitlich noch ihrer Natur nach im Zusammenhang mit dem Unfall steht. Auch der chronische Spannungskopfschmerz ist ebenfalls nicht durch den Unfall bedingt. Prof. Dr. M. hat zu diesem Punkt betont, dass bei einer Schädelprellung ohne hirnorganische Verletzungen ein chronischer posttraumatischer Kopfschmerz nicht zu erwarten ist, so dass nach alledem eine MdE auf neurologischem Fachgebiet nicht besteht. Auch in Bezug auf die beim Kläger vorhandene depressive Symptomatik sah der nervenärztliche Gutachter Dr. B. keinen Unfallzusammenhang. Hiermit korrespondiert, das von Dr. R. im Rahmen eines Schwerbehindertenverfahrens vor dem LSG erstellte Gutachten, in dem über bereits seit dem Jahr 2003 bestehende - und damit deutlich vor dem Unfall liegende - depressive Episoden berichtet wird. Vor diesem Hintergrund vermochte die Aussage des Nervenarztes Dr. D., der den Unfall als kausal für die bestehende Depressivität wertete, nicht zu überzeugen. Auf die diesbezüglichen Ausführungen des SG, denen sich der Senat anschließt, wird zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Auch hinsichtlich des bestehenden Tinnitus liegt ausweislich des Gutachtens von Prof. Dr. D. keine kausale Verknüpfung mit dem Unfall vom 14.07.2005 vor. Zuletzt liegt auch auf unfallchirurgischem Fachgebiet keine rentenrelevante MdE vor. Ausweislich des Gutachtens des Prof. Dr. W. sind als Unfallfolgen eine Narbenbildung am Kopf und eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule verblieben, die jedoch lediglich eine MdE von unter 10 v.H. bedingen. Für das Bestehen sogenannter Stützrentenatbestände gibt es keinerlei Anhaltspunkte.

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

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-02-08