

L 8 U 82/15

Land

Schleswig-Holstein

Sozialgericht

Schleswig-Holsteinisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Itzehoe (SHS)

Aktenzeichen

S 9 U 38/10

Datum

09.11.2015

2. Instanz

Schleswig-Holsteinisches LSG

Aktenzeichen

L 8 U 82/15

Datum

17.10.2018

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

B 2 U 233/18 B

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

1. Die bloße Möglichkeit eines kausalen Zusammenhangs zwischen einem Halswirbelsäulentrauma als Gesundheitserstschaden und einer Schwindelsymptomatik als geltend gemachtem Folgeschaden eines Arbeitsunfalls genügt nicht, um einen Rentenanspruch zu begründen.

2. Es ist im Rahmen der Prüfung der rechtlichen Wesentlichkeit einer behaupteten Ursache unzulässig, aus dem rein zeitlichen Aufeinanderfolgen eines gesundheitlichen Erstschadens und einer später auftretenden psychischen Gesundheitsstörung zu folgern, dass diese wesentlich durch den Unfall verursacht wurde.

Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Itzehoe vom 9. November 2015 wird zurückgewiesen. Die außergerichtlichen Kosten der Klägerin sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wegen der Folgen eines anerkannten Arbeitsunfalls.

Die 1959 geborene Klägerin war im Januar 2009 als mithelfende Ehefrau in der Druckerei ihres Ehemanns tätig. Sie ist schwerbehindert mit einem Grad der Behinderung von 70 und bezieht seit Januar 2011 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung.

Am 7. Januar 2009 erlitt die Klägerin beim Ausfahren von Drucksachen einen Auffahrunfall mit ihrem PKW. Dabei schlug sie mit dem Kopf auf Teile des Fahrzeuginnenraums auf und erlitt eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine leichte Schädelverletzung.

Zum Unfallzeitpunkt war die Klägerin bei der damaligen Berufsgenossenschaft (BG) Druck und Papierverarbeitung (BGDP) unfallversichert. Durch deren Zusammenschluss mit der BG Textil Elektro ist zum 1. Januar 2010 die Beklagte entstanden.

Der Durchgangsarztbericht zur röntgenologischen Untersuchung des Schädels und der HWS der Klägerin am 9. Januar 2009 enthält als Diagnosen eine Steilstellung der HWS und eine Gefügestörung, ohne Nachweis für eine Fraktur; der neurologische Befund war unauffällig bei angegebenen Kopfschmerzen seit dem Unfall.

Der Arzt für Radiologische Diagnostik Dr. G -T fand bei seiner Untersuchung der Klägerin am 5. Februar 2009 keinen Nachweis einer intrazerebralen Blutung, kein subdurales oder epidurales Hämatom und keinen Nachweis einer Subarachnoidalblutung. Differentialdiagnostisch schloss er eine entzündliche Genese der von ihm gefundenen kleinfleckigen gliösen Läsionen im Merklager beidseits, gering rechtsbetont, nicht aus. Eine aktuelle Hirnschrankenstörung bestand nicht.

Bei einer weiteren Untersuchung der Klägerin am 13. Februar 2009 fand der Arzt für Radiologische Diagnostik N diskret beginnende degenerative Veränderungen im unteren Anteil betreffend Höhe Halswirbelkörper (HWK) 6/7 mit beginnender Degeneration der Bandscheibe und diskreter dorsaler Vorwölbung ohne erkennbare Einengung des Spinalkanals oder der Neuroforamina. Die knöchernen Strukturen stellten sich regelgerecht dar ohne Frakturen nach Trauma, ohne Bandläsionen, ohne traumabedingte Bandscheibenvorfälle bei normaler Konfiguration und Signalverhalten des Myelon und unauffälligen miterfassten paravertebralen Weichteilen.

Im April 2009 diagnostizierte der Chefarzt des Neurotraumatologischen Zentrums des Berufsgenossenschaftlichen Unfallkrankenhauses

(BUK) H , Dr. Na , bei der Klägerin eine pathologische Schmerzverarbeitung und den drohenden Übergang der von ihr geklagten Nackenschmerzen mit Schmerzausstrahlung in ein chronisches Schmerzsyndrom.

Zwecks Klärung des Umfangs ihrer Einstandspflicht holte die Beklagte die schmerztherapeutische Stellungnahme des Dr. L und R. R vom 5. August 2009 ein. Diese fanden keine Atrophien oder Paresen und keine Pyramidenbahnzeichen bei seitengleich und lebhaft auslösbaaren Muskeleigenreflexen an den oberen Extremitäten. Die Klägerin sei im Bereich der Trapeziusmuskulatur links deutlich schmerzempfindlicher gewesen als das Normalkollektiv. Auffällig seien die Angaben der Klägerin über eine Schmerzverlagerung von zunächst der linken Schulter und Halsseite auf den linksseitigen parieto-occipital Kopf gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten der Stellungnahme wird auf Blatt 104 ff. der Akten der Beklagten Bezug genommen.

Am 3. September 2009 stellte sich die Klägerin erstmals beim Arzt für Anästhesiologie – spezielle Schmerztherapie, Akupunktur – D -B vor. Dieser gab an, das Krankheitsbild der Klägerin werde überlagert durch eine hirnorganische Funktionsstörung mit Affektlabilität, Konzentrationsstörungen, Schwindel und Gedächtnisstörungen. Für den Schwindel sei ein funktioneller Zusammenhang mit der HWS-Funktionsstörung anzunehmen. Differentialdiagnostisch sei in Bezug auf die mnesticen Störungen und die psychische Problematik an eine traumabedingte hirnorganische Funktionsstörung, psychische Faktoren im Sinne einer somatisierten Depression oder ein posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS) zu denken. Wegen der Einzelheiten des Arztbriefs Herrn D -B vom 13. September 2009 wird auf Blatt 124 ff. der Akten der Beklagten Bezug genommen.

Die Beklagte holte anschließend das neurologisch-psychiatrische Zusammenhangsgutachten der Dres. Ba und Ga vom 3. Oktober 2009, das radiologische Gutachten der Dres. S und M vom 7. Oktober 2009 und das unfallchirurgische Zusammenhangsgutachten des Dr. Gb und M. Bb vom 3. Dezember 2009 ein.

Dres. Ba und Ga führten aus, dass sich die Klägerin bei ihrem Unfall eine HWS-Distorsion und eine leichte Schädelverletzung zugezogen habe, die folgenlos ausgeheilt seien. Für eine Hirnverletzung, auch nur im Sinne einer Gehirnerschütterung, ergebe sich kein Anhalt. Der aktuelle neurologische Untersuchungsbefund und die Befunde der Zusatzuntersuchungen seien unauffällig; die Klägerin habe sich keine schweren Unfallverletzungen zugezogen, und die aktuellen Beschwerden seien nicht durch den Unfall erklärbar. Der Unfall habe auch keine erheblichen psychoreaktiven Folgen hinterlassen. Der vorhandene Kopfschmerz sei am ehesten als schmerzmittelinduziert anzusehen; die Klägerin habe sich einen erheblichen Schmerzmittelgebrauch angewöhnt. Es ergebe sich keine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) durch Unfallfolgen auf nervenärztlichem Fachgebiet. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens vom 3. Oktober 2009 wird auf Blatt 128 ff. der Akten der Beklagten Bezug genommen.

Dres. S und M fanden keine posttraumatische Formänderung eines Wirbelkörpers, keinen Anhalt für eine disligamentäre Verletzung bei erhaltenen vorderen und hinteren Längsbändern, keinen Nachweis einer Myelopathie, keine Einengung der Nervenaustrittsregion und nur eine minimale Protrusion der Bandscheibe HWK 6/7, insgesamt keinen Anhalt für posttraumatische Veränderungen im HWS-Kernspintomogramm. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens vom 7. Oktober 2009 wird auf Blatt 136 ff. der Akten der Beklagten Bezug genommen.

Dr. Gb und M. Bb fanden bei ihrer MRT-Untersuchung der HWS der Klägerin am 30. September 2009 keine posttraumatischen Veränderungen. Eine weitergehende Verletzung als die diagnostizierte HWS-Distorsion 1. Grades beurteilten sie bei unfallnaher MRT-Untersuchung ohne Nachweis einer strukturellen oder mikrostrukturellen Verletzung der HWS als ausgeschlossen. Auf unfallchirurgischem Fachgebiet seien keine Unfallfolgen verblieben. Durch die gefundene unfallunabhängige Protrusion der Bandscheibe HWK 6/7 würden die Nervenstrukturen nicht eingengt; ein wesentlicher Krankheitswert sei diesem Befund nicht zuzuordnen. Nach dem Ende der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit, d. h. ab dem 6. Juni 2009, sei eine unfallbedingte MdE nicht verblieben. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens vom 3. Dezember 2009 wird auf Blatt 162 ff. der Akten der Beklagten Bezug genommen.

Mit Bescheid vom 14. Dezember 2009 erklärte die Beklagte, dass die Klägerin ab dem 6. Juni 2009 keinen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung habe, und berief sich dabei auf die Gutachten vom 3. Oktober 2009 und 3. Dezember 2009. Über den 5. Juni 2009 hinaus seien die Beschwerden der Klägerin nicht unfallbedingt.

Dagegen hat die Klägerin mit Schreiben vom 23. Dezember 2009 Widerspruch erhoben und dabei im Wesentlichen ausgeführt, dass bei ihr vor dem schädigenden Ereignis vom 7. Januar 2009 keine Erkrankungen bestanden hätten, die in irgendeiner Weise kausal mit den jetzt geklagten Beschwerden seien. Auch in den Gutachten des BUK werde ausgeführt, dass keine andere Vorerkrankung der Auslöser ihres jetzigen Gesundheitszustands sein könne.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. März 2010 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin gegen den Bescheid vom 14. Dezember 2009 unter Bezugnahme auf die bisherigen medizinischen bzw. gutachterlichen Untersuchungen zurück. Ein zeitlicher Zusammenhang der Beschwerden der Klägerin mit dem Unfallereignis reiche nach der in der gesetzlichen Unfallversicherung geltenden Kausalitätstheorie nicht aus, um einen Leistungsanspruch zu begründen

Dagegen hat die Klägerin am 13. April 2010 Klage vor dem Sozialgericht Itzehoe erhoben. Sie gehe weiterhin davon aus, dass die bei ihr bestehenden Beschwerden auf den Wegeunfall zurückzuführen seien. Bei einer Untersuchung am 16. Juni 2010 sei bei ihr eine hirnorganische kognitive Funktionsstörung, insbesondere auch mit Einschränkung im Bereich aufmerksamkeitsaktivierender Funktionen (Alertness) festgestellt worden, die sich u. a. als aktivierende Funktion des Hirnstamms auffassen ließe, was im Zusammenhang mit einer axialen Hirnschädigung gesehen werde. Sollten keine organischen Folgen des Unfalls nachweisbar sein, sei zumindest an eine PTBS bzw. an eine komplexe Somatisierungsstörung zu denken, die ihre Ursache in dem damaligen Unfallereignis habe.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 14. Dezember 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 24. März 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die bei ihr – der Klägerin – bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (chronifiziertes Schmerzsyndrom, chronischer Kopfschmerz nach HWS-Beschleunigungstrauma, anhaltende HWS-Funktionsstörung, Drehschwindel, posttraumatische

hirnorganische Funktionsstörung) über den 5. Juni 2009 hinaus als Folgen des Arbeitsunfalls vom 7. Januar 2009 anzuerkennen und ihr die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Zur Begründung hat sie sich auf den Inhalt der Verwaltungsvorgänge und auf die Begründung des Widerspruchsbescheids bezogen. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb bei der Untersuchung der Klägerin am 16. Juni 2010 eine angenommene hirnorganische kognitive Funktionsstörung kausal mit dem Arbeitsunfall in Verbindung gebracht worden sei, zumal es zu gravierenden Verletzungen der HWS und insbesondere des Kopfes nicht gekommen sei.

Das Sozialgericht hat Beweis erhoben durch Einholung eines Gutachtens des Facharztes für Neurologie Dr. H. In seinem unter dem 17. März 2014 gefertigten schriftlichen Gutachten hat der Sachverständige zusammenfassend festgehalten, dass die Klägerin beim Unfall lediglich geringfügige Verletzungen erlitten habe (Schädelprellung, maximal eine Gehirnerschütterung, keine Bewusstseinsstörung, HWS-Distorsion Grad I ohne höhergradige Schädigung des Gehirns). Das chronische Störungsbild, das sich bei der Klägerin entwickelt und außerdem eine Symptomausweitung erfahren habe, sei mit dem ursprünglichen Trauma nicht zu erklären. Bei der Klägerin seien zahlreiche Vorerkrankungen dokumentiert; sie habe auch schon Jahre vor dem hier zu beurteilenden Unfall eine Neigung zur psychosomatischen Symptombildung und zur psychovegetativen Erschöpfung gezeigt. Außerdem werde die Klägerin seit dem zurückliegenden Jahr wegen einer multiplen Sklerose (MS) behandelt; die nachgewiesenen konzentrativen und kognitiven (hirnorganischen) Einschränkungen seien Ausdruck dieser Erkrankung, würden aber nicht von Unfallfolgen ausgelöst, unterhalten und weiter verstärkt. Die Unfallfolgen hätten höchstens für einen Monat Arbeitsunfähigkeit begründet. Seither lägen keine durch das Unfallgeschehen verursachten Erkrankungen oder Gesundheitsstörungen mehr vor; eine MdE aufgrund von Unfallfolgen liege nicht vor. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens vom 17. März 2014 wird auf Blatt 67 ff. der Gerichtsakten Bezug genommen.

Anschließend hat das Sozialgericht auf Antrag der Klägerin den Facharzt für Neurologie, Geriatrie und Dipl.-Psychologen Dr. Sa gutachterlich gehört. In seinem unter dem 23. März 2015 gefertigten schriftlichen Gutachten hat der Sachverständige zusammenfassend festgehalten, dass bei der Klägerin auf fachneurologischem Gebiet als Folgen des Unfalls vom 7. Januar 2009 keine unfallabhängigen dauerhaften Gesundheitsstörungen vorlägen. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit und der damit einhergehenden MdE schließe er sich dem berufsgenossenschaftlichen Zusammenhangsgutachten des Dr. Gb und M. Bb an. Die bisher ärztlich gutachterlich festgestellten unfallabhängigen Beschwerden der Klägerin seien nicht nachvollziehbar. Wiederholte Kernspintomografien des Schädels und der HWS hätten keine unfallabhängigen Korrelate aufweisen können. Auch die aktuell geklagten Beschwerden wie Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Gedächtnisdefizite sowie wiederkehrende holoccephale Schmerzen und Schwindel könnten fachneurologisch nicht in direktem Zusammenhang mit dem Unfallmechanismus gesehen werden. Wegen der weiteren Einzelheiten des Gutachtens vom 23. März 2015 wird auf Blatt 180 ff. der Gerichtsakten Bezug genommen.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Gerichtsbescheid vom 9. November 2015 abgewiesen. Der angefochtene Bescheid sei rechtmäßig. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung über den 5. Juni 2009 hinaus. Die von der Klägerin geklagten Beschwerden seien nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 7. Januar 2009 zurückzuführen und daher nicht als Unfallfolgen festzustellen. Die Klägerin habe durch das Unfallereignis eine HWS-Distorsion 1. Grades und ein geringgradiges Schädel-Hirn-Trauma im Sinne einer Schädelprellung erlitten; diese Gesundheitsstörungen seien spätestens mit dem 5. Juni 2009 folgenlos abgeklungen. Die bestehenden Beschwerden der Klägerin seien unfallunabhängig; sie seien zum einen auf degenerative Veränderungen im Bereich der HWS und zum anderen auf eine bereits vor dem Unfall bestehende MS zurückzuführen. Das Gericht treffe seine Feststellungen auf der Grundlage der Gutachten der Sachverständigen Dr. Gb, M. Bb, Dres. Ba, Ga, H und Sa. Sämtliche Gutachter hätten übereinstimmend unter Hinweis auf die durchgeführten Untersuchungen und die vorliegenden bildgebenden Befunde festgestellt, dass über den 5. Juni 2009 hinaus keine Unfallfolgen verblieben seien und die von der Klägerin geklagten Beschwerden unfallunabhängiger Natur seien. Soweit die behandelnden Ärzte der Klägerin, insbesondere der praktische Arzt L und der Schmerztherapeut D-B, einen Unfallzusammenhang bejahten, könne das Gericht diesen Ausführungen nicht folgen. Insoweit habe insbesondere der Gutachter Dr. H nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die Befürworter eines kausalen Zusammenhangs zwischen dem erlittenen Unfall und den noch geklagten Beschwerden der Klägerin zu Unrecht davon ausgegangen seien, dass die Klägerin ein schweres Schädel-Hirn-Trauma erlitten habe, was unter Berücksichtigung sämtlicher Befunde definitiv auszuschließen sei, und sich außerdem in keiner Weise mit differenzialdiagnostischen Erwägungen im Hinblick auf eine alternative Entstehung der angegebenen hirnorganischen Einschränkungen beschäftigt hätten.

Gegen den Gerichtsbescheid hat die Klägerin am 23. November 2015 Berufung eingelegt. Sie wiederholt und vertieft ihr bisheriges Vorbringen und führt dabei aus, dass sie sich seit dem Verkehrsunfall in ärztlicher Behandlung befinde. Ihre behandelnden Ärzte seien übereinstimmend der Auffassung, dass die von ihnen diagnostizierten Verletzungsfolgen auf das Unfallgeschehen vom 7. Januar 2009 zurückzuführen seien. Auf deren Berichte sei das Sozialgericht nicht eingegangen, obwohl diese hinsichtlich Diagnose und Kausalitätsbeurteilung im Widerspruch zu Dr. Sa Gutachten stünden. Das Sozialgericht habe nicht in Betracht gezogen, dass Herr D-B der unmittelbar nach dem Unfall hinzugezogene Arzt gewesen sei, während Dr. Sa sie - die Klägerin - erst sechs Jahre nach dem Unfallgeschehen begutachtet habe. Im Hinblick auf die aktenkundigen Berichte ihrer behandelnden Ärzte halte sie Dr. Sa Gutachten für weder hinreichend widerspruchsfrei noch überzeugend. Es sei nicht auszuschließen, dass bei ihr eine demenzielle Entwicklung gegeben sei, die erst später als weitere Erkrankung hinzugekommen sei.

Die Klägerin beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Itzehoe vom 9. November 2015 und den Bescheid der Beklagten vom 14. Dezember 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 24. März 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, die bei ihr - der Klägerin - bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen (chronifiziertes Schmerzsyndrom, chronischer Kopfschmerz nach HWS-Beschleunigungstrauma, anhaltende HWS-Funktionsstörung, Drehschwindel, posttraumatische hirnorganische Funktionsstörung) über den 5. Juni 2009 hinaus als Folgen des Arbeitsunfalls vom 7. Januar 2009 anzuerkennen und ihr eine Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von

mindestens 20 v. H. ab dem 6. Juni 2009 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt den angefochtenen Gerichtsbescheid.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der beigezogenen Verwaltungsvorgänge der Beklagten Bezug genommen; diese sind zum Gegenstand der mündlichen Verhandlung gemacht worden.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) zulässige Berufung ist nicht begründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 14. Dezember 2009 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 24. März 2010 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat weder Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente über den 5. Juni 2009 hinaus noch auf Feststellung der von ihr geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen (chronifiziertes Schmerzsyndrom, chronischer Kopfschmerz nach HWS-Beschleunigungstrauma, anhaltende HWS-Funktionsstörung, Drehschwindel, posttraumatische hirnorganische Funktionsstörung) als Folgen des Arbeitsunfalls vom 7. Januar 2009.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Ein Anspruch auf Feststellung der benannten Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen kann aus [§ 102 SGB VII](#) folgen. Jeder Versicherte hat das Recht, danach vom zuständigen Unfallversicherungsträger die Feststellung aller Erstschäden (Gesundheitserstschäden oder Tod) eines Arbeitsunfalls im Sinne von [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) zu verlangen, wenn ein solcher eingetreten ist (vgl. Bundessozialgericht – BSG –, Urteil vom 24. Juli 2012 – [B 2 U 9/11 R](#) – juris Rn. 21 m. w. N.).

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind gemäß [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2, 3 oder 6 begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit). Dabei sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Versicherte Tätigkeiten sind auch das Zurücklegen des mit der versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit ([§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) – sog. Wegeunfall).

Die Klägerin ist zwar Versicherte i. S. d. [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#), denn sie war im Zeitpunkt des Ereignisses am 7. Januar 2009 versichert gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten als im Unternehmen (hier: Druckerei, § 3 Abs. 1 der Satzung der Beklagten, Ausgabe 2002– Satzung –) mitarbeitende Ehefrau des Unternehmers (§ 43 Abs. 1 der Satzung). Sie hat auch am 7. Januar 2009 einen Arbeitsunfall erlitten, als sie beim Ausfahren von Drucksachen einen Auffahrunfall mit ihrem PKW erlitt (Versicherungsfall).

Jedoch führte dieser Versicherungsfall weder unmittelbar ([§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)) noch mittelbar ([§ 11 SGB VII](#)) zu den bei der Klägerin nach dem 5. Juni 2009 und aktuell noch bestehenden Gesundheitsstörungen. Die nachgewiesenen konzentrativen und kognitiven (hirnorganischen) Beeinträchtigungen sind weder unmittelbare noch mittelbare Folgen dieses Versicherungsfalles. Die Erwerbsfähigkeit der Klägerin ist seit dem 6. Juni 2009 nicht um wenigstens 20 v. H. gemindert.

Ein Arbeitsunfall setzt voraus, dass die Verrichtung zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer oder sachlicher Zusammenhang), die 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 objektiv und rechtlich wesentlich verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität; st. Rspr., vgl. etwa BSG, Urteil vom 20. Dezember 2016 – [B 2 U 16/15 R](#) – juris Rn. 12 m. w. N.). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitsschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Tatbestandsvoraussetzung eines Arbeitsunfalls (st. Rspr., vgl. etwa BSG, Urteil vom 3. April 2014 – [B 2 U 25/12 R](#) – juris Rn. 28).

Während die Tatsachen, die die Tatbestandsmerkmale "versicherte Tätigkeit", "Verrichtung", "Unfallereignis" sowie "Gesundheitsschaden" erfüllen sollen, im Grad des Vollbeweises, also mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen müssen (vgl. BSG, Urteil vom 20. Dezember 2016 – [B 2 U 16/15 R](#) – juris Rn. 23; BSG, Urteil vom 17. Dezember 2015 – [B 2 U 8/14](#) – juris Rn. 24 f.), genügt für den Nachweis der Ursachenzusammenhänge zwischen diesen Voraussetzungen der Grad der (hinreichenden) Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die Glaubhaftmachung und erst recht nicht die bloße Möglichkeit. Die für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs maßgebliche Theorie der wesentlichen Bedingung beruht auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolgs, das nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiere (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 (vgl. BSG, Urteil vom 9. Mai 2006 – [B 2 U 1/05 R](#) – juris Rn. 13). Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstands über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt eine Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen. Den Nachteil aus der tatsächlichen Unaufklärbarkeit anspruchsbegründender Tatsachen hat nach den Regeln der objektiven Beweislast der sich auf deren Vorliegen berufende Versicherte zu tragen (vgl. BSG, Urteil vom 17. Dezember 2015 – [B 2 U 8/14](#) – juris Rn. 25).

Für die wertende Entscheidung über die Wesentlichkeit einer Ursache hat die Rechtsprechung folgende Grundsätze herausgearbeitet: Es kann mehrere rechtlich wesentliche Mitursachen geben. Sozialrechtlich ist allein relevant, ob das Unfallereignis wesentlich war. Ob eine konkurrierende Ursache es war, ist unerheblich. "Wesentlich" ist nicht gleichzusetzen mit "gleichwertig" oder "annähernd gleichwertig".

Auch eine nicht annähernd gleichwertige, sondern rechnerisch verhältnismäßig niedriger zu bewertende Ursache kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein, solange die andere(n) Ursache(n) keine überragende Bedeutung hat (haben). Ist jedoch eine Ursache oder sind mehrere Ursachen gemeinsam gegenüber einer anderen von überragender Bedeutung, so ist oder sind nur die erstgenannte(n) Ursache(n) "wesentlich" und damit Ursache(n) im Sinne des Sozialrechts. Die andere Ursache, die zwar naturwissenschaftlich ursächlich ist, aber (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 etwa zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (vgl. BSG, Urteil vom 12. April 2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#) - juris m. w. N.; BSG, Urteil vom 30. Januar 2007 - [B 2 U 23/05 R](#) -, [BSGE 98, 79](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr. 22](#) - juris m. w. N.).

Zur Überzeugung des Senats sind die von der Klägerin geltend gemachten Gesundheitsstörungen (chronifiziertes Schmerzsyndrom, chronischer Kopfschmerz nach HWS-Beschleunigungstrauma, anhaltende HWS-Funktionsstörung, Drehschwindel, posttraumatische hirnorganische Funktionsstörung) nicht als Unfallfolgen anzuerkennen, weil diese nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch den Arbeitsunfall vom 7. Januar 2009 im Sinne der Lehre von der wesentlichen Bedingung rechtlich wesentlich verursacht worden sind. Dabei kann eine randscharfe Trennung zwischen Gesundheitserstschäden und Sekundärschäden unterbleiben, weil die begrifflichen Unterscheidungen zwischen haftungsbegründender und haftungsausfüllender Kausalität keine unterschiedlichen Rechtsfolgen haben. Die Wertmaßstäbe sind dieselben, ebenfalls die Beweisanforderungen (Ricke in Kasseler Kommentar, Stand 1. Dezember 2017, [§ 8 SGB VII Rn, 7a ff.](#)).

Zu Recht und mit zutreffender Begründung hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Auf die Gründe des angefochtenen Gerichtsbescheids, denen das Berufungsgericht folgt, wird daher gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) Bezug genommen. Der Senat macht sich überdies die überzeugenden Ausführungen der Sachverständigen Dr. Gb , M. Bb , Dres. Ba , Ga , H und Sa vollständig zu Eigen.

Die Vorstellung der Klägerin, die von ihr beklagte Schwindelsymptomatik hänge möglicherweise mit dem vorausgegangenen HWS-Trauma zusammen, lässt sich medizinisch nicht belegen. Wie der Facharzt für Neurologie Dr. Sa in seinem Gutachten vom 23. März 2015 dargelegt hat, haben wiederholte Kernspintomografien des Schädels und der HWS der Klägerin keine unfallabhängigen Korrelate aufweisen können; auch der aktuell erklagte Schwindel kann fachneurologisch nicht in direktem Zusammenhang mit dem Unfallmechanismus gesehen werden. Im Übrigen würde - wie ausgeführt - die bloße Möglichkeit eines kausalen Zusammenhangs zwischen dem HWS-Trauma als Gesundheitserstschaden und der Schwindelsymptomatik als geltend gemachter Folgeschaden nicht genügen, um letztlich den begehrten Rentenanspruch zu begründen.

Der Einwand der Klägerin, die sie untersuchenden Ärzte des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH) hätten in ihrem Arztbrief vom 17. Juni 2010 die diagnostizierte hirnorganische kognitive Funktionsstörung eindeutig mit dem Unfallgeschehen kausal in Verbindung gebracht, ändert nichts an dieser Einschätzung. Die vom UKSH angewandten Testmethoden waren zwar geeignet, die von den dortigen Ärzten (insbesondere Dr. Nb) diagnostizierten neuropsychologischen Gesundheitsstörungen der Klägerin festzustellen. Jedoch überzeugt die Schlussfolgerung einer Kausalität zwischen der diagnostizierten hirnorganischen Funktionsstörung mit dem Unfallgeschehen nicht, denn die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs seitens des UKSH beruht nicht auf einer Anwendung der im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung maßgeblichen Theorie der wesentlichen Bedingung. Dr. Sa hat hierzu überzeugend ausgeführt: "Auch sind die Ausführungen des Dr. Nb () hinsichtlich der Einordnung der bei Frau vorliegenden hirnorganischen kognitiven Funktionsstörungen äußerst kritisch zu werten. Wir können seiner Argumentationskette, die kognitiven Funktionsstörungen seien insbesondere auf aufmerksamkeitsaktivierende Funktionen, die im Hirnstamm lokalisiert seien und eindeutig kausal auf das Unfallgeschehen zurückzuführen, in keinem Aspekt folgen. Hirnverletzungen, die solch schwere Ausfallerscheinungen, wie sie bei Frau im kognitiven Bereich festzustellen sind, verursachen, müssen () zu Beginn bildmorphologisch nachweisbar sein. Über unfallunabhängige psychoreaktive Verarbeitungsmodi, die von Frau präsentiert werden, wäre zu diskutieren. Hier wird im Zusammenhangsgutachten der Dres. H , F , schon darauf hingewiesen, dass bereits vor dem Unfall seit 2008 rezidivierend psychosomatische Beschwerden bei Frau aufgetreten seien, die zu wiederkehrenden Arbeitsunfähigkeiten geführt hätten. Möglicherweise könne hier bei einer Neigung zu psychosomatischen Beschwerden von einer gestörten Schmerzverarbeitung bzw. Neigung zur Symptomausweitung bei psychosomatischer Disposition ausgegangen werden. Die kognitiven Defizite werden auch bei dem Gutachten der Dres. H mehr als Folge des zu spät diagnostizierten ZNS-Prozesses gesehen."

Dasselbe gilt für die Beurteilungen durch Herrn D -B. Selbst wenn es zuträfe, dass Herr D -B - wie die Klägerin vorträgt - der unmittelbar nach dem Unfallereignis hinzugezogene Arzt ist, genügt dies nicht, um aus dessen Diagnosen mit der hinreichenden Wahrscheinlichkeit einen Kausalzusammenhang anzunehmen, der für einen Leistungsanspruch der Klägerin gegen die Beklagte erforderlich wäre. Dem stehen die sorgfältigen und dem maßgeblichen Prüfmaßstab genügenden Gutachten der Sachverständigen Dr. Gb , M. Bb , Dres. Ba , Ga , H und Sa entgegen, auf die Bezug genommen wird. Im Übrigen trifft die Angabe der Klägerin, Herr D -B sei der unmittelbar nach dem Unfallereignis hinzugezogene Arzt gewesen, nicht zu. Bei diesem stellte sich die Klägerin erstmals am 3. September 2009 vor; demgegenüber war sie zuvor bereits durch den Durchgangsarzt (am 9. Januar 2009), durch den Arzt für Radiologische Diagnostik Dr. G -T (am 5. Februar 2009), durch den Arzt für Radiologische Diagnostik N (am 13. Februar 2009), durch die Ärzte des Neurotraumatologischen Zentrums des BUK H (im April 2009) und durch die Ärzte Dr. L und R. R (Anästhesie, Intensiv- und Rettungsmedizin bzw. Anästhesiologie, spezielle Schmerztherapie; im August 2009) untersucht worden.

Der Einwand der Klägerin, Dr. Sa Gutachten sei weder hinreichend widerspruchsfrei noch überzeugend, insbesondere im Hinblick auf die zahlreichen aktenkundigen medizinischen Unterlagen, überzeugt nicht. Das angesprochene Gutachten zeichnet sich gerade durch eine sorgfältige Auseinandersetzung mit den und Würdigung der vorliegenden Befundberichte, ärztlichen Stellungnahmen und Vorgutachten aus (vgl. Blatt 181 ff., 227 ff. der Gerichtsakten).

Auch dass die Klägerin nach ihrer Darstellung bis zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls ein Leben ohne gravierende und persistente gesundheitliche Beeinträchtigungen führen konnte und seitdem bis heute in intensiver ärztlicher Behandlung sei, insbesondere schmerztherapeutische Behandlungen in Anspruch nehme und auch in ihrer geistigen Leistungsfähigkeit eingeschränkt sei, führt zu keiner

abweichenden rechtlichen Beurteilung. Zum einen stimmt die Einschätzung der Klägerin nicht mit den dokumentierten ärztlichen Befunden überein, nach denen sie bereits vor dem Unfallereignis eine Neigung zur psychosomatischen Symptombildung und zur psychovegetativen Erschöpfung gezeigt hat. Zum anderen leidet die Klägerin jedenfalls seit 2013 an einer MS, deren Ausdruck konzentrative und kognitive (hirnorganische) Einschränkungen sind, wie sie die Klägerin zeigt. Nicht zuletzt ist es im Rahmen der Prüfung der rechtlichen Wesentlichkeit einer behaupteten Ursache unzulässig, aus dem rein zeitlichen Aufeinanderfolgen eines gesundheitlichen Erstschadens und einer später auftretenden psychischen Gesundheitsstörung zu folgern, dass diese wesentlich durch den Unfall verursacht wurde.

Gegenteiliges ergibt sich auch nicht aus den von der Klägerin im Laufe des Berufungsverfahrens vorgelegten medizinischen Unterlagen. Herrn D -B Arztbriefe vom 13. September 2009 und 8. Oktober 2009 lagen bereits im Antragsverfahren vor (vgl. Blatt 124 ff., Blatt 143 f. der Verwaltungsvorgänge der Beklagten), die Arztbriefe des UKSH vom 17. Juni 2010 und des Facharztes für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. Ta vom 30. November 2012 bereits im erstinstanzlichen Klageverfahren (vgl. Blatt 24 ff., Blatt 131 der Gerichtsakten). Herrn D -B weitere Arztbriefe vom 7. Mai 2014 und 23. Juli 2014 entsprechen im Wesentlichen den Vorbefunden und benennen als weitere Diagnose eine ängstlich-depressive Symptomatik bei Anpassungsstörung, die aber zur Überzeugung des Senats keine Unfallfolge, sondern auf die psychosomatische Disposition der Klägerin zurückzuführen ist, die bereits Dr. H in seinem Gutachten vom 17. März 2014 als Neigung zur psychosomatischen Symptombildung und zur psychovegetativen Erschöpfung beschrieben hat. Die ängstlich-depressive Symptomatik bei Anpassungsstörung ist nicht mit der erforderlichen hinreichenden Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, sondern auf die unzureichende Bewältigung des chronifizierten Schmerzsyndroms und der MS durch die Klägerin. Weder aus dem von der Klägerin vorgelegten Schwerbehindertenausweis noch aus der ärztlichen Bescheinigung der Kliniken S in G über eine stationäre Behandlung der Klägerin in der Zeit vom 18. August 2010 bis 29. September 2010 ergeben sich Informationen, die zu einer von den vorliegenden Gutachten abweichenden Bewertung führen würden; über diese Behandlung lag überdies bereits im erstinstanzlichen Klageverfahren der umfangreiche und von den Sachverständigen Dres. H und Sa ausgewertete ärztliche Entlassungsbericht vom 29. September 2010 vor (vgl. Blatt 118 ff. der Gerichtsakten).

Die Kostenentscheidung folgt aus [§ 193 SGG](#).

Gründe, die Revision nach [§ 160 Abs. 1 SGG](#) gemäß [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder Nr. 2 SGG](#) durch den Senat zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SHS

Saved

2019-01-14