

L 3 U 178/13

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 98 U 392/09
Datum
10.10.2013
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 U 178/13
Datum
12.02.2015
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 2 U 59/15 B
Datum
30.04.2015
Kategorie
Urteil
Bemerkung
BSG: Beschwerde verworfen
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. Oktober 2013 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt die Erstattung der Kosten von Fahrten zu einer Arztpraxis, in welcher er wegen der Folgen eines von der Beklagten anerkannten Unfalls behandelt wurde.

Der 1962 geborene Kläger erlitt am 04. Februar 2004 einen von der Beklagten später anerkannten Arbeitsunfall, als bei Baumfällarbeiten ein zurückfedernder Baum gegen sein linkes Knie schlug, vgl. Unfallanzeige vom 18. Februar 2004 und Durchgangsarztbericht (DAB) von Dres. L u.a. vom 05. Februar 2004. Der Kläger zog sich hierbei eine artikuläre Fraktur des Tibiakopfes lateral mit Impression der Gelenk-lamelle und konsekutiver Stufenbildung zu, vgl. MRT-Bericht von Prof. Dr. L vom 12. Februar 2004 und Zwischenbericht von Dres. L u.a. vom 23. März 2004. Die Verletzung wurde am 23. Februar 2004 mittel Schraubenosteosynthese und Spongiosaplastik operativ versorgt, vgl. sog. Erstes Rentengutachten des Chirurgen Dr. S vom 12. Oktober 2004 und Zusammenhangsgutachten von Prof. Dr. E u.a. vom 14. September 2005. Der Kläger erhielt in der Folgezeit auf Kosten der Beklagten u.a. Physio- und physikalische Therapie.

Die Beklagte erkannte mit Bescheid vom 21. Februar 2005 das Ereignis vom 04. Februar 2004 als Arbeitsunfall an und stellte folgende Unfallfolgen fest: Narbenbildung am seitlichen Knie links mit verminderter Sensibilität, Belastungsschmerz am linken Bein sowie Muskelminderung am Ober- und Unterschenkel links als Zustand nach Tibiakopffraktur links mit noch einliegendem Ostersynthesematerial. Die Beklagte lehnte die Gewährung einer Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 04. Februar 2004 ab. Den hiergegen gerichteten Widerspruch wies die Beklagte u.a. nach Einholung des o.g. Zusammenhangsgutachtens von Prof. Dr. E u.a. vom 14. September 2005 mit Widerspruchsbescheid vom 15. März 2006 als unbegründet zurück. Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht Berlin (SG) zu [S 25 U 242/06](#) wurden u.a. schriftliche Sachverständigengutachten des Orthopäden Dr. W vom 23. März 2007 nebst ergänzender Stellungnahme vom 12. November 2007 und – auf Antrag des Klägers – des Orthopäden Dr. J vom 11. Oktober 2007 eingeholt. Die Sachverständigen trafen Feststellungen zu den Unfallfolgen und zu einem – unfallunabhängig – bestehenden Bandscheibenleiden des Klägers. Das SG wies die Klage mit Gerichtsbescheid vom 07. Januar 2008 ab, die hiergegen gerichtete Berufung wies das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG), nachdem es auf Antrag des Klägers das schriftliche Sachverständigengutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. S vom 15. Mai 2009 eingeholt hatte, mit Urteil vom 24. März 2010 zurück.

Der Kläger, damals alleinerziehender Vater zweier Söhne im Vorschulalter - beantragte mit Schreiben vom 19. September 2007 bei der Beklagten die Erstattung der Kosten für insgesamt 72 Fahrten mit dem Pkw zu Ultraschallbehandlungen beim Zeugen Dr. T (Facharzt für Chirurgie/ Unfallchirurgie/ Durchgangsarzt) in der Zeit vom 05. Januar 2007 bis zum 10. September 2007. Beigefügt war eine sog. Ärztliche Bescheinigung von Dr. T vom 22. Juni 2007 über insgesamt 14 auf Kosten der Beklagten durchgeführte Behandlungen in der Zeit vom 05. Januar bis zum 12. Juni 2007. Der Zeuge Dr. T gab der Beklagten gegenüber mit Schreiben vom 06. November 2007 insgesamt 13 zu deren Lasten durchgeführte Termine in der Zeit vom 02. Januar 2007 bis zum 30. Juli 2007 an. Ferner gab er der Beklagten weitere 71 Termine in der Zeit vom 02. Januar bis zum 08. Oktober 2007 an, bei welchen Behandlungen zu Lasten der Krankenkasse des Klägers durchgeführt worden sein sollen.

Die Beklagte rechnete unter dem 13. November 2007 Fahrtkosten à 10,40 EUR für insgesamt 18 Termine ab.

Der Kläger brachte im Laufe des Verwaltungsverfahrens eine "Zeugenaussage" der Zeugin S vom 02. November 2007 bei, in der es wörtlich heißt:

"Hiermit bestätige ich das ich während der Behandlung (Ultraschallbehandlung) des Unfallknie links bei Dr. T auf die Kinder von Herrn A aufgepasst habe, mehrmals in der Praxis und ansonsten saß ich mit den Kindern vor der Praxis unten im Auto."

Mit Schreiben vom 07. April 2008 trug der Kläger gegenüber der Beklagten vor, vom 05. Januar 2007 bis zum 31. Mai 2007 71 Mal ununterbrochen Ultraschall am linken Knie durch die Praxis von Dr. T erhalten zu haben. Mit Anwaltsschreiben vom 30. April 2008 legte der Kläger eine Erklärung von E E, Mitarbeiterin der (im selben Haus wie die Arztpraxis des Zeugen Dr. T befindlichen) Physiotherapiepraxis G, vom 07. Januar 2008 vor, wonach der Kläger in der Praxis von Dr. T weiter mit Ultraschall habe behandelt werden müssen.

Die Beklagte lehnte mit Schreiben vom 12. Juni 2008 die Erstattung weiterer Fahrtkosten für die Behandlung bei Dr. T ab; dem Schreiben war keine Rechtsbehelfsbelehrung beigefügt. Vielmehr sei, so die Beklagte, zu überprüfen, ob nicht im Hinblick auf die Inanspruchnahme physiotherapeutischer Behandlungen in der Praxis G eine Überzahlung eingetreten sei, weil bislang davon ausgegangen worden sei, dass diese sich in der Fstraße und nicht im selben Haus wie die Praxis von Dr. T befinde.

Der Kläger verfolgte sein Begehren zunächst mit der am 28. Oktober 2008 zum SG im Verfahren S 25 U 1022/08 erhobenen Klage weiter. Nachdem sich die Beklagte auf Vorschlag des SG bereit erklärt hatte, den Klagevortrag als Widerspruchsvortrag zu bewerten und auf die Einrede des Ablaufs der Rechtsbehelfsfrist zu verzichten, nahm der Kläger die Klage mit Schreiben vom 04. Februar 2009 zurück.

Die Beklagte wies daraufhin den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 18. Mai 2009 zurück, soweit dieser die Erstattung der Kosten für weitere Fahrten zur Praxis von Dr. T in der Zeit vom 05. Januar bis zum 08. Oktober 2007 geltend machte.

Der Kläger hat sein Begehren mit der am 18. Juni 2009 zum SG erhobenen Klage weiterverfolgt. Das SG hat eine schriftliche Auskunft des Zeugen Dr. T vom 14. Mai 2010 beigezogen, in welcher er 18 zu Lasten der Beklagten abgerechnete Termine in der Zeit vom 02. Januar 2007 bis zum 30. Juli 2007 angab.

Der Kläger hat seinen Klageantrag auf Hinweis des Vorsitzenden mit Schriftsatz vom 24. September 2013 präzisiert und 66 konkrete Behandlungstermine beim Zeugen Dr. T in der Zeit vom 09. Januar bis zum 08. Oktober 2007 angegeben, für die er die Erstattung von Fahrtkosten begehrt. Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 10. Oktober 2013 hat der Kläger die Klage bzgl. der Erstattung von Fahrtkosten für vier näher bezeichnete Termine zurückgenommen. Die Beklagte hat die Erstattung von Fahrtkosten für die Termine am 02. Januar und 25. Juni 2007 anerkannt. Der Kläger hat dieses Teilanerkennnis angenommen. Daraufhin hat das SG die Klage mit Urteil vom 10. Oktober 2013 abgewiesen, weil seiner Auffassung nach weitere unfallbedingte Behandlungstermine beim Zeugen Dr. T nicht nachgewiesen seien.

Der Kläger hat gegen das ihm am 30. Oktober 2013 zugestellte Urteil am 12. November 2013 Berufung eingelegt und für insgesamt 61 Termine in der Zeit vom 09. Januar bis zum 08. Oktober 2007 Fahrkostenerstattung verlangt.

Der Kläger hat die Berufung zurückgenommen, soweit er ursprünglich u.a. auch eine Fahrkostenerstattung für den 07. Februar, 13. Februar, 13. März, 30. Mai, 20. Juni und 22. Juni 2007 begehrt hat, nachdem eine gemeinsame Durchsicht der vom Zeugen Dr. T vorgelegten Patientenkartei ergeben hat, dass die vorgenannten Termine dort nicht vermerkt sind.

Die Beklagte hat den klägerischen Anspruch bzgl. des 13. und 27. August 2007 anerkannt und der Kläger dieses Teilanerkennnis angenommen.

Der Kläger beantragt (sachdienlich gefasst) zuletzt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 10. Oktober 2013 aufzuheben sowie den Bescheid der Beklagte vom 12. Juni 2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. Mai 2009 zu ändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm die Fahrtkosten für die Besuche der Praxis Dr. Murat Turan an folgenden Tagen zu erstatten:

09. Januar 2007 11. Januar 2007 17. Januar 2007 18. Januar 2007 19. Januar 2007 23. Januar 2007 25. Januar 2007 29. Januar 2007 30. Januar 2007 01. Februar 2007 05. Februar 2007 08. Februar 2007 12. Februar 2007 15. Februar 2007 19. Februar 2007 22. Februar 2007 23. Februar 2007 26. Februar 2007 27. Februar 2007 01. März 2007 05. März 2007 06. März 2007 09. März 2007 15. März 2007 16. März 2007 19. März 2007 20. März 2007 22. März 2007 23. März 2007 10. April 2007 19. April 2007 23. April 2007 27. April 2007 04. Mai 2007 08. Mai 2007 10. Mai 2007 14. Mai 2007 18. Mai 2007 22. Mai 2007 25. Mai 2007 29. Mai 2007 18. Juni 2007 19. Juni 2007 21. Juni 2007 29. Juni 2007 03. Juli 2007 09. Juli 2007 10. Juli 2007 16. Juli 2007 26. Juli 2007 10. September 2007 24. September 2007 08. Oktober 2007

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie sieht für eine weitere Fahrkostenerstattung keinen Raum, weil ihrer Einschätzung nach weitere als von ihr anerkannte Fahrten zur unfallbedingten Behandlung in der Praxis des Zeugen Dr. T nicht bewiesen sind.

Der Senat hat die Patientenakte des Zeugen Dr. T beigezogen und diesen im Erörterungstermin vom 22. Oktober 2014 als Zeugen uneidlich vernommen; ferner hat der Senat in der mündlichen Verhandlung vom 12. Februar 2015 die Zeugin S uneidlich vernommen. Wegen des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Sitzungsniederschriften verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten, die Gerichtsakten [S 25 U 242/06](#) und die Verwaltungsakten der Beklagten (zehn Bände) verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat die Klage, soweit die Beklagte keine vom Kläger angenommenen Teilanerkennnisse abgeben hat, zu Recht abgewiesen. Insofern ist der Bescheid der Beklagten vom 12. Juni 2008 in der Fassung des Widerspruchsbescheids vom 18. Mai 2009 rechtlich nicht zu beanstanden. Der Kläger hat für die von ihm zuletzt geltend gemachten Termine keinen Anspruch auf Fahrkostenerstattung.

Die tatsächlichen Voraussetzungen der gesetzlichen Merkmale der für das klägerische Begehren einzig in Betracht zu ziehenden Anspruchsgrundlage aus [§ 43 Abs. 1 S. 2 und Abs. 2 Nr. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) liegen für die vom Kläger noch zuletzt geltend gemachten Termine nicht im hierfür zu fordernden Vollbeweis vor.

Nach [§ 43 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) werden Reisekosten zur Ausführung der Heilbehandlung u.a. nach [§ 43 Abs. 2 SGB VII](#) übernommen. Nach [§ 43 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) gehören zur den Reisekosten die Fahr- und Transportkosten. Dabei muss die Heilbehandlung ihrerseits dazu dienen, den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen oder zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten oder seine Folgen zu mildern, vgl. [§ 26 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#).

Hiervon ausgehend steht nicht zur Überzeugung des Senats gem. [§ 128 Abs. 1 S. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) im Sinne einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Kläger an den noch streitigen Terminen zur Behandlung seines verletzten Knies in die Praxis des Zeugen Dr. T fuhr. Die Angaben des Klägers selbst zu den angeblich von ihm wahrgenommenen Behandlungsterminen beim Zeugen Dr. T erscheinen insgesamt nicht hinreichend schlüssig, als dass sich der Senat allein hieraus die Überzeugung bilden könnte, dass der Kläger an allen von ihm angeführten Terminen unfallbedingt behandelt worden sei. So hat der Kläger etwa die Klage bzw. Berufung bzgl. der Fahrkosten für etliche, von ihm - i.Ü. zunächst im Brustton der Überzeugung - ins Feld geführte Termine nach Vorhalt der Patientenkartei des Zeugen Dr. T zurückgenommen, soweit sich aus ihr überhaupt kein Arztbesuch ergibt. Ferner sind in der Patientenkartei für die vom Kläger behaupteten Termine am 01. und 15. März 2007 gar keine Termine vermerkt. Für den 10. Mai, 03. Juli und 08. Oktober 2007 sind in der Patientenkartei zwar abgekürzte Vermerke enthalten, jedoch lediglich für Diagnosestellung ("D"), Krankschreibung ("K") und Verordnungen ("M"), nicht aber für eine physikalische Therapie ("T").

Der Zeuge Dr. T, der sich nach dem Ergebnis seiner am 22. Oktober 2014 vom Berichterstatter vorgenommenen Vernehmung verständlicherweise bei einem Durchlauf von 3.000 Patienten pro Quartal mittlerweile nicht mehr daran erinnern kann, wann der Kläger zur Behandlung seines verletzten Knies oder seines Wirbelsäulenleidens die Arztpraxis aufsuchte, verweist mithin im Ansatz nachvollziehbar auf die von ihm vorgelegte Patientenkartei als maßgebliche Erkenntnisquelle und die in ihr zu den einzelnen gelisteten Terminen enthaltenen Kurzvermerke. Er gibt hierzu an, dass sämtliche zu Lasten der Beklagten durchgeführten Termine mit einer "9" gekennzeichnet sind, so dass - in Ermangelung in eine andere Richtung weisender Anhaltspunkte - sich der Senat zunächst nur die Überzeugung davon bilden kann, dass eben nur mit einer "9" gekennzeichnete Termine der Behandlung von Folgen des Arbeitsunfalls vom 04. Februar 2004 gedient haben können. Bzgl. dieser Termine nahm die Beklagte von vornherein eine Fahrkostenerstattung vor bzw. hat sie zwischenzeitlich Teilanerkennnisse abgegeben, welche der Kläger angenommen hat. Die vom Kläger zuletzt noch geltend gemachten Termine weisen, soweit sie überhaupt in der Patientenkartei einen Widerhall finden, indes keine "9" aus und lassen sich so jedenfalls nicht als Termine zur Behandlung von Unfallfolgen identifizieren. Dass nun auch die nur mit "T" gekennzeichneten Termine eine berufsgenossenschaftliche Behandlung zum Gegenstand haben konnten, hat der Zeuge Dr. T bei seiner Vernehmung durch den Berichterstatter am 22. Oktober 2014 eingeräumt. Dass wiederum nicht sämtliche der in der Patientenkartei gelisteten Termine der Behandlung von Unfallfolgen dienen mussten, ergibt sich allein schon aus den auch insofern plausiblen Bekundungen des Zeugen Dr. T, dass der Kläger auch wegen Wirbelsäulenbeschwerden bei ihm in Behandlung war. Dies wird sich auch aus in der Patientenkartei enthaltenen einschlägigen Zusätzen wie "Bandscheibenvorfall" etc. belegt. Vom Kläger selbst wird nicht bestritten, dass er beim Zeugen Dr. T auch wegen Wirbelsäulenbeschwerden in Behandlung war. Dass er an Erkrankungen der Wirbelsäule litt bzw. leidet, ergibt sich u.a. auch aus den im Sozialstreitverfahren [S 25 U 242/06](#) eingeholten schriftlichen Sachverständigengutachten von Dr. W vom 23. März 2007 nebst ergänzender Stellungnahme vom 12. November 2007 und des Orthopäden Dr. J vom 11. Oktober 2007. Der Zeuge Dr. T hat in diesem Zusammenhang nachvollziehbar bekundet, dass die Ultraschall-Therapie sowohl zur Behandlung des Wirbelsäulenleidens als auch der Unfallfolgen am linken Knie eingesetzt wurde.

Zwar fällt wie gesagt auf, dass keiner der mit "T" gekennzeichneten Termine mit einer "9" versehen ist, obwohl nach dem zuvor Gesagten in der Tat Einiges dafür spricht, dass zumindest ein Teil der lediglich mit "T" gekennzeichneten Termine der berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung diene. Allem Anschein nach entspricht die Patientenkartei in diesem Punkt nicht den tatsächlichen Gegebenheiten. Jedoch ist das klägerische Vorbringen, zu den von ihm zuletzt angeführten Terminen in der Praxis des Zeugen Dr. T mitsamt unfallbedingt behandelt worden zu sein, letztlich auch nicht durch die Vernehmung der Zeugin S bewiesen. Die Zeugin, an deren Glaubwürdigkeit nicht zu zweifeln ist, hat sich - angesichts des lang zurückliegenden Zeitraums vollkommen nachvollziehbar - glaubhaft nicht mehr an konkret datierbare Termine erinnern können, zu welchen der Kläger wegen Behandlung seines Knies zur Praxis des Zeugen Dr. T gefahren sein könnte. Soweit sie bekundet, dass der Kläger eben dort wegen seines Knies über einen längeren Zeitraum zwei bis drei Mal pro Woche, teils vormittags, teils nachmittags behandelt worden sei, lässt dies gerade noch nicht den zwingenden Rückschluss darauf zu, dass der Kläger ausgerechnet an den von ihm gelisteten Terminen beim Zeugen Dr. T unfallbedingt in Behandlung war. Hinzukommt, dass die Zeugin nach ihrer Erinnerung bei den Behandlungen nicht persönlich zugegen war und letztlich nur vom Kläger erfahren, also vom Hörensagen gewusst haben konnte, dass es um Behandlungen des linken Knies ging. So bleibt die Aussage der Zeugin so unergiebig, dass vernünftige Zweifel an der Behauptung des Klägers nicht ausgeräumt werden können.

Eine Vernehmung der Zeugin E, Mitarbeiterin der (im selben Haus wie die Arztpraxis des Zeugen Dr. T befindlichen) Physiotherapiepraxis G, nach deren schriftlicher Erklärung vom 07. Januar 2008 der Kläger in der Praxis von Dr. T weiter mit Ultraschall habe behandelt werden müssen, hat sich nach alledem nicht mehr aufgedrängt. Sie hätte ausweislich ihrer vorgenannten Erklärung - mithin ebenfalls nur vom Hörensagen - allenfalls bekunden können, dass der Kläger auch wegen der Unfallfolgen am linken Knie in der Praxis des Zeugen Dr. T mit Ultraschall weiterbehandelt wurde, was sich nach dem Vorstehenden ohnehin unterstellen lässt.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst. Hierbei ist von einer auch nur teilweisen Kostenerstattung zugunsten des Klägers abzusehen. Die Beklagte hat den klägerischen Anspruch lediglich in insgesamt vier von

66 im Klage- und Berufungsverfahren geltend gemachten Fällen anerkannt, was zu einem zu geringfügigen Obsiegen des Klägers geführt hat, als dass es in einer Kostenquote zu seinen Gunsten hätte abgebildet werden müssen.

Die Revision ist mangels Zulassungsgrundes gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2015-05-26