

L 6 U 28/08

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
6.
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 8 U 45/06
Datum
19.02.2008
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 6 U 28/08
Datum
15.02.2012
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob ein Arbeitsunfall des Klägers vom 1. Dezember 1998 andauernde Unfallfolgen im Bereich der Halswirbelsäule hinterlassen hat.

Der Kläger betrieb als Meister des Schlosser- und Schmiedehandwerks eine Bauschlosserei und war in dieser Tätigkeit versichert. Unter dem 20. Dezember 1998 zeigte er der Rechtsvorgängerin der Beklagten (im Folgenden durchgehend "Beklagte") an, er habe am 1. Dezember 1998 um 17.10 Uhr den Gewerbehof der Gemeindeverwaltung H. verlassen wollen und sei beim Verlassen des Büros auf der Außentreppe ausgerutscht. Dabei habe ihn seine Ehefrau begleitet. Bei dem Vorgang habe er sich Knie, Ellenbogen, die Schulter links und Halswirbel verstaucht.

Die Beklagte erreichte weiterhin ein Durchgangsarztbericht der Chirurgin Dr. K. vom 7. Dezember 1998. Dort hatte der Kläger angegeben, er sei beim Verlassen des Gebäudes der Gemeindeverwaltung H. drei Stufen hinuntergefallen und nach hinten auf die linke Seite gefallen. Seitdem leide er unter Schmerzen im Halswirbelbereich. Im Röntgenbild der Halswirbelsäule zeigten sich keine sicheren Frakturen, aber schwere degenerative Veränderungen des fünften bis siebten Halswirbelkörpers bei Steilstellung der Halswirbelsäule. Auch an der Brustwirbelsäule fanden sich keine sicheren Frakturen. Es lag ein Klopfschmerz der unteren Halswirbelsäule und der oberen Brustwirbelsäule mit hochgradiger Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule in allen Ebenen vor. Die Diagnose lautete auf eine Prellung der rechten Schulter mit Distorsion der Halswirbelsäule. Bei dem Bericht befand sich eine Überweisung des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. G. vom Untersuchungstag.

Nach einem Nachschaubericht vom 14. Dezember 1998 gab der Kläger zumindest keine Befundverschlechterung an. Er habe jetzt auch ein Taubheitsgefühl in der rechten ellenseitigen Handkante. Klinisch bestehe eine Gefühlsherabsetzung im Bereich des dorsalen und volaren ulnaren Kleinfingernerven. Die untere Halswirbelsäule sei sehr klopfempfindlich. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei in allen Ebenen noch deutlich eingeschränkt. Eine neurologische Vorstellung werde veranlasst.

Nach einem Konsiliarbericht der Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 22. Dezember 1998 stellte diese die Diagnose einer leichten Ulnarisparesis rechts bei Wurzelreizsyndrom C8 rechts. Sie habe eine leichte Ulnarisschwäche rechts mit Hypästhesie und algesie der ulnaren Handkante sowie des fünften und halben vierten Fingers rechts erhoben. Ansonsten sei der neurologische Befund regelrecht. Schmerzen bestünden noch bei Druck im rechten Schulter-Nacken-Bereich. Im Zusammenhang mit Klinik und Anamnese spreche auch der Befund des EMG für ein Wurzelreizsyndrom C8. Sie empfehle Reizstrom für den Nervus ulnaris rechts.

In einem Nachschaubericht Dr. K.s vom 30. Dezember 1998 ist wiedergegeben, der Kläger habe eine deutliche Besserung angegeben. Er könne den Hals besser nach allen Seiten drehen und die Taubheit im kleinen Finger lasse etwas nach. Die Bewegung der Halswirbelsäule sei noch in allen Ebenen endgradig eingeschränkt. Entsprechend einer Empfehlung der Neurologin werde die Behandlung mit Reizstrom für die Ellennerven fortgesetzt. Mit Arbeitsfähigkeit sei in etwa zwei Wochen zu rechnen.

Bei einer weiteren Nachschau am 13. Januar 1999 gab der Kläger keine Änderung der Beschwerden an. Er habe Schmerzen bei Erschütterung im Nacken. Die Rechtsdrehung der Halswirbelsäule und die Vorneigung seien noch deutlich eingeschränkt. Es werde starker Klopfschmerz angegeben. Bei der Befunderhebung war die Seitneigung beidseits, die Drehung endgradig eingeschränkt. Bei einer Röntgenkontrolle habe sich weiterhin kein Hinweis auf Frakturen gezeigt. Bei C5 bis C7 lägen eine schwere Osteochondrose und Spondylose vor.

Nach dem MRT-Befund der Röntgenpraxis Dr. W. vom 14. Januar 1999 ließ ein höhengeminderter Zwischenwirbelraum bei C6/7 auf eine Degeneration der Bandscheibe dort schließen. Zwar sei dort eine mediale subligamentäre Bandscheibenprotrusion erkennbar. Eine signifikante Impression oder Einengung der Neuroforamina fand sich aber nicht. Das dorsale Längsband war erhalten. Die übrigen Halswirbelsegmente stellten sich regelrecht dar.

In ihrem Nachschaubericht vom 22. Januar 1999 teilte Dr. K. mit, der Kläger gebe eine Besserung der Dysästhesien des Ringfingers und allmählich des kleinen Fingers an. Die Behandlung werde mit galvanischer Längsdurchflutung des rechten Armes fortgesetzt. Arbeitsunfähigkeit liege weiterhin vor.

Unter dem 28. Januar 1999 berichtete Dr. K. auf Fragestellung der Beklagten, beim Kläger habe eine echte Verletzung vorgelegen. Er sei drei Stufen hinuntergefallen und nach hinten auf die linke Körperseite geschlagen. Unfallunabhängig bestünden schwere degenerative Veränderungen der unteren Halswirbelsäule, besonders bei C5 bis C7. Die immer noch beklagten Beschwerden könne man sicherlich nicht mehr allein dem Unfallgeschehen anlasten. Wegen der schweren degenerativen Veränderungen der unteren Halswirbelsäule sei eine weitere Behandlung zu Lasten der Krankenkasse zu empfehlen.

Nach einem Vorerkrankungsverzeichnis der IKK Sachsen-Anhalt vom 3. Februar 1999 war der Kläger bereits vom 11. bis 31. Januar 1993 wegen einer Osteochondrose der Wirbelsäule und vom 15. März bis 4. April 1996 wegen eines zervikalen Bandscheibenschadens in Behandlung gewesen.

Aus dem von Dr. G. beigezogenen Krankenblatt ergab sich für Januar 1993 eine Rotationsblockierung nach rechts am Hals-Brustwirbelsäulen-Übergang. Die praktische Ärztin Dr. F. berichtete über ein akutes Halswirbelsäulensyndrom am 18. März 1996 mit schmerzhaft eingeschränkter Vorbeugung und Seitneige nach links. Am 25. März 1996 bestand noch ein Spannungsschmerz am Hals-Brustwirbelsäulen-Übergang bei endgradig eingeschränkter Vor- und Rückbeugung.

Der Beratungsarzt der Beklagten schloss sich der Einschätzung Dr. K.s mit Datum vom 20. April 1999 an und schlug die Beendigung der Behandlung zu Lasten der Beklagten am 13. Januar 1999 vor. Zu diesem Zeitpunkt seien radiologisch schwere degenerative Veränderungen festgestellt worden.

Mit Bericht vom 15. April 1999 schlug Dr. K. vor, die Behandlung zu Lasten der Beklagten zum 28. Januar 1999 abzuschließen.

Nach einem Durchgangsarztbericht von Dr. K. vom 25. November 1999 war der Kläger am gleichen Tag auf seinem Betriebsgelände beim Verladen von Schrott ausgerutscht und auf die rechte Körperseite gefallen und hatte über Beschwerden im rechten Knie und Ellenbogen geklagt. Als Unfalldiagnose stellte Dr. K. u. a. Distorsion der Halswirbelsäule. Die Dornfortsätze der unteren Halswirbelsäule hatten einen Druckschmerz aufgewiesen. Der Kläger gab später unter Hinweis auf das Verladen von Schrott als Unfallanlass an, er sei schließlich mit dem Kopf auf einen LKW-Reifen aufgeschlagen und benommen gewesen.

Mit Schreiben vom 29. April 2005 beantragte der Kläger bei der Beklagten wegen des Unfalls vom 1. Dezember 1998 eine Unfallrente. Mit Schreiben vom 8. Juni 2005 verwies der Kläger auf die Gesamtheit seiner als Arbeitsunfall gemeldeten Unfälle. Am 25. November 1999 habe er einen Sturz mit Verletzungen am Knie-Ellenbogen-Arm-Rücken-Kopf in Form von Verstauchungen und Abschürfungen erlitten, am 13. Juni 2000 eine Schnittwunde über dem linken Knie, am 12. August 2002 einen Sturz mit Verletzungen an der rechten Hand-Ellenbogen-Schulter-Abschürfungen-Prellungen-Zerrungen und am 4. Mai 2004 Verletzungen am rechten Fuß-Hüfte-Schulter-Hals-Kopf-Abschürfungen und Prellungen. Weiterhin beschrieb er im Einzelnen seine krankheitsbedingten Funktionsstörungen.

Die Beklagte zog die Vorgänge über einen Unfall vom 4. Mai 2004 bei. Darunter befand sich ein Bericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Prof. Dr. W. vom 24. September 2004. Auch diesem gegenüber hatte der Kläger verschiedene Unfälle mit deren Folgen beschrieben. In einem Bericht vom 21. Oktober 2004 wertete der Facharzt für Orthopädie Dr. S. Röntgenfremdaufnahmen vom Mai 2004 aus. Zusammenfassend erkannte er darauf deutliche degenerative Veränderungen der Wirbelsäule, gab aber keinen Hinweis auf unfallbedingte Veränderungen. Auch die Ärzte der Rehabilitationsklinik Elbe-Saale in B. hatten anlässlich einer Kur vom 11. Januar bis 1. Februar 2005 diese Röntgenaufnahmen und eine Kernspintomografie vom 13. Mai 2004 ausgewertet. Ein Hinweis auf eine unfallbedingte Entstehung von Veränderungen findet sich ebenfalls nicht. Entsprechendes gilt für den Befund eines MRT der Halswirbelsäule vom 7. Mai 2004 der Röntgenpraxis Dr. W. und die MRT-Befundwiedergabe von Dr. K. vom 11. Juni 2004.

Die Beklagte holte ein Gutachten des Arztes für Chirurgie, Unfallchirurgie, Sportmedizin und Sozialmedizin Dr. S. vom 5. Oktober 2005 ein. Dieser gelangte zu dem Ergebnis, beim Kläger liege ein degeneratives Verschleißleiden der Halswirbelsäule mit Spondylosis deformans und Osteochondrose sowie leichten Spondylarthrosen der mittleren und unteren Halswirbelsäule vor. Ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. Dezember 1998 sei nicht erkennbar. Es handle sich zweifelsfrei um degenerative Verschleißleiden, welche bereits zum Unfallzeitpunkt vorgelegen hätten. Verletzungsbedingte Veränderungen am rechten Schultergelenk seien auch im röntgenologisch dokumentierten Verlauf nicht erkennbar. Eine einschlägige Funktionseinbuße bestehe insoweit nicht. Dr. S. wertete Röntgenaufnahmen der Halswirbelsäule in drei Ebenen vom 7. Dezember 1998, in zwei Ebenen vom 13. Januar 1999 und in zwei Ebenen vom 5. Mai 2004 aus, weiterhin ein MRT der Halswirbelsäule vom 14. Januar 1999.

Mit Bescheid vom 17. November 2005 lehnte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf Rente aus dem Unfall vom 1. Dezember 1998 ab. Die Erwerbsfähigkeit des Klägers sei nicht über die 26. Woche nach Eintritt des Arbeitsunfalls hinaus mit wenigstens 20 v. H. gemindert gewesen. Degenerative Veränderungen der Hals- und Lendenwirbelsäule würden nicht als Unfallfolgen anerkannt. Zur Begründung verwies sie auf das Gutachten von Dr. S ...

Gegen den Bescheid erhob der Kläger mit Eingangsdatum bei der Beklagten vom 16. Dezember 2005 Widerspruch und wandte sich gegen einzelne Punkte in der Sachverhaltswiedergabe durch Dr. S ...

Mit Widerspruchsbescheid vom 23. März 2006 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück. Die Beklagte wies im Wesentlichen darauf hin, dass beim Kläger vorbestehende degenerative Veränderungen vorgelegen hätten.

Mit der am 19. April 2006 beim Sozialgericht Magdeburg eingegangenen Klage hat der Kläger auf insgesamt fünf erlittene Arbeitsunfälle zwischen dem 1. Dezember 1998 und dem 4. Mai 2004 verwiesen und die Krankheitsentwicklung sowie die fortschreitende Leistungsminderung während dieser Zeit beschrieben.

Die zuletzt noch auf Anerkennung der Gesundheitsstörungen in der Halswirbelsäule als Folge des Unfalls vom 1. Dezember 1998 gerichtete Klage hat das Sozialgericht mit Urteil vom 19. Februar 2008 abgewiesen. Es hat ausgeführt, die Beschwerden des Klägers im Bereich der Halswirbelsäule seien nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 1. Dezember 1998 zurückzuführen. Der Kläger leide unter einem schweren Verschleißleiden der Halswirbelsäule. Dies hätte bereits die erstbehandelnde Ärztin Dr. K. aufgrund des röntgenologischen Befundes erklärt und eine schwere Osteochondrose und Spondylose in den Segmenten C5 bis C7 beschrieben. Folgerichtig hätte sie ab 28. Januar 1999 eine Fortführung der Behandlung zu Lasten der Krankenkasse für zutreffend erachtet. Auch der beratende Arzt der Beklagten und der Gutachter Dr. S. hätten nicht das Unfallgeschehen, sondern das Verschleißleiden als Ursache für die fortbestehende Gesundheitsbeeinträchtigung beim Kläger angesehen. Dem Gutachten folge das Gericht, weil es schlüssig und nachvollziehbar die unfallnah gefertigten Röntgenbefunde bestätige. Auch sei der Kläger schon vor dem Unfall vom 1. Dezember 1998 wegen Halswirbelsäulenbeschwerden in ärztlicher Behandlung gewesen. Dies belege das Erkrankungsregister der Krankenkasse. Zumindest bei der Behandlung im Jahr 1996 habe es sich um einen akuten Bandscheibenschaden der Halswirbelsäule gehandelt. Bei dem Unfall vom 1. Dezember 1998 habe der Kläger lediglich eine Prellung und Zerrung der Halswirbelsäule erlitten, die folgenlos ausgeheilt seien.

Mit der am 14. März 2008 beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegten Berufung verfolgt der Kläger sein Anliegen weiter. Er macht geltend, der Arbeitsunfall als solcher werde von der Beklagten nicht in Frage gestellt und sei nachgewiesen. Ein langes und chronisch bestehendes Krankheitsbild, wie es jetzt vorliege, habe vor dem Unfall vom 1. Dezember 1998 nicht bestanden. Er hat einen Befund der medizinischen Klinik des Harz-Klinikums W.-B. vom 16. Juni 2008, Bl. 166 f. d. A. vorgelegt, weiterhin einen Befund der radiologischen Praxis Wesirow vom 27. Oktober 2009, Bl. 174 d. A. und einen Bericht von Dr. S. vom 9. Oktober 2009, Bl. 175 d. A., schließlich eine beratungsärztliche Stellungnahme/Gutachten von Dr. W. vom 27. Juli 2009, Bl. 185 - 201 d. A. mit einer ergänzenden Stellungnahme vom 19. Dezember 2009, Bl. 253 - 259 d. A., in denen es um Fragen einer Wirbelsäulenberufskrankheit geht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 19. Februar 2008 aufzuheben und den Bescheid der Beklagten vom 17. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. März 2006 abzuändern und festzustellen, dass seine Gesundheitsstörungen in der Halswirbelsäule Folgen des Unfalls vom 1. Dezember 1998 sind.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend. Die Auffassung der Ärzte des Harz-Klinikums im Bericht vom 16. Juni 2008, wonach der Kläger sich eine traumatische Arteriendissektion zugezogen habe, erachtet sie zumindest im Hinblick auf den Unfall von 1998 für spekulativ. Die Beklagte hat ein Gutachten von Dr. S. vom 12. Dezember 2007 zu den Folgen des Unfalls vom 4. Mai 2004, Bl. 140 - 161 d. A., vorgelegt.

Das Gericht hat Befundberichte über Behandlungen des Klägers im Jahre 1999 beigezogen. Wegen der Einzelheiten wird auf den Bericht von Dr. G. vom 15. Dezember 2010, Bl. 222 - 229 d. A., den Bericht von Dr. K. vom 20. Dezember 2010, Bl. 229 - 239 d. A., von Dr. K. vom 17. Dezember 2010, Bl. 240 - 247 d. A., die Fehlmeldung des Harz-Klinikums vom 26. Januar 2011, Bl. 251 d. A. und den Bericht der radiologischen Praxis W., Bl. 260 f. d. A., Bezug genommen.

In der mündlichen Verhandlung und bei der Beratung hat die Akte der Beklagten – Az.: – vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§ 143](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung hat keinen Erfolg.

Der Kläger ist gegen den Bescheid der Beklagten vom 17. November 2005 auch klagebefugt, soweit er die Anerkennung von Gesundheitsstörungen der Halswirbelsäule als Folge des Unfalls vom 1. Dezember 1998 geltend macht. Eine entsprechende Feststellung hat die Beklagte in dem Bescheid abgelehnt. Zwar folgt dies nicht unmittelbar aus dem Wortlaut. Denn danach werden nur degenerative Veränderungen von der Anerkennung ausgenommen. Folge davon wäre fehlende Bestimmtheit der Ablehnung, weil es weiterer ärztlicher Feststellung vorbehalten bliebe, welche Veränderungen denn degenerativ sind und welche nicht. Dem Gesamtzusammenhang des Bescheides ist aber zu entnehmen, dass die Beklagte alle Veränderungen der Halswirbelsäule von einer Anerkennung als Unfallfolge ausschließen will und die Einstufung der Veränderungen als degenerativ dafür nur die Begründung sein soll. Denn in dem Bescheid nimmt die Beklagte Bezug auf den Inhalt des Gutachtens von Dr. S. und auf den Umstand, dass sie dem Kläger dieses Gutachten bereits übersandt hat. Darin findet sich aber gerade die Einschätzung, die vorgefundenen Krankheitsbilder und Funktionseinbußen im Bereich der Halswirbelsäule seien ausnahmslos unfallunabhängig und Ausdruck eines degenerativen Verschleißleidens.

Der Bescheid der Beklagten vom 17. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23. März 2006 beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#), weil die Beklagte darin zu Recht die Feststellung von Veränderungen der Halswirbelsäule als Folgen des Unfalls vom 1. Dezember 1998 abgelehnt hat.

Der Kläger hat insoweit nicht den im Umkehrschluss aus [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) bestehenden Anspruch auf Feststellung von Gesundheitsstörungen als Unfallfolge, weil solche Unfallfolgen bei ihm nicht vorliegen. Dass die vom Gutachter Dr. S. als Spondylosis deformans und Osteochondrosen der mittleren und unteren Halswirbelsäule zusammengefassten Veränderungen Unfallfolge sind, ist unwahrscheinlich. Dies gilt bezüglich des Arbeitsunfalls vom 1. Dezember 1998 ebenso für die Dissektion der Arteria vertebralis sinistra.

Für die Feststellung einer Verursachung eines Gesundheitsschadens durch den Versicherungsfall, hier den Unfall vom 1. Dezember 1998, gilt der Maßstab der hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (BSG, Urt. v. 9.5.2006 – [B 2 U 1/05 R](#) – [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#) m.w.N.). Diese Beweisvoraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Der Senat hegt schon insoweit ernste Zweifel an dem Zusammenhang, als nicht wahrscheinlich ist, dass die Erkrankung der Halswirbelsäule in Form der vorliegenden Veränderungen überhaupt anders beschaffen wäre, wenn der Unfall nicht abgelaufen wäre.

Dies folgt aus dem Ergebnis der medizinischen Beweiserhebung. Der Gutachter Dr. S. hat die Veränderungen im Bereich der Halswirbelsäule überzeugend als Ausdruck einer langfristigen, schon vor dem Unfallereignis eingesetzt habenden Entwicklung eingeschätzt. Der Unfall habe in einer Prellung der rechten Schulter und Zerrung im Bereich der Halswirbelsäule bestanden, nachgewiesene strukturelle Verletzungen aber nicht hinterlassen. Diese Einschätzung führt schlüssig zu dem Ergebnis, Veränderungen der Wirbelsäulenbestandteile, denen in Gegenüberstellung zu Veränderungen degenerativer Art schon begrifflich ebenfalls die gewisse Dauerhaftigkeit einer Substanzänderung zukommen muss, seien als Unfallfolge nicht eingetreten.

Einer weiteren Aufklärung über das Gutachten hinaus bedurfte es auch deswegen nicht, weil auch vor Dr. S. trotz vielfacher Anfertigung und Auswertung bildgebender Befunde niemand die Auffassung vertreten hat, im Wirbelsäulenbereich lägen Veränderungen unfallbedingter Art vor.

Die "alte" Dissektion im Bereich der Arteria vertebralis ist nicht wahrscheinlich dem Unfall vom 1. Dezember 1998 als Folge zuzuordnen. Dies ist sachlich zu prüfen, weil die Arterie ihrer anatomischen Lage nach Teil der Halswirbelsäule ist. Denn die von Dr. S. in seinem Bericht vom 16. Juni 2008 als offensichtlich angesehene Verbindung zu früheren Traumata lässt sich jedenfalls nicht auf den Unfall vom 1. Dezember 1998 beziehen. Denn die von Dr. S. als charakteristisch angesehenen Beschwerden für eine solche Dissektion sind beim Kläger jedenfalls für die Zeit zwischen dem Unfall von 1998 und demjenigen vom 25. November 1999 nicht dokumentiert. Dem Unfall vom 25. November 1999 kann zumindest insoweit Bedeutung zukommen, weil der Kläger dabei selbst einen geeigneten Ablauf schildert. Dr. S. misst nämlich mit seinem Hinweis auf frühere Traumata den Schilderungen des Klägers einschlägige Bedeutung bei, er habe Verletzungen im Kopfbereich erlitten. Dies hat der Kläger u. a. konkret für den Unfall vom 25. November 1999 behauptet, bei dem er auch mit dem Kopf auf einen Reifen aufgeschlagen sein will. Vor diesem Ereignis ergeben sich weder aus den Berichten von Dr. K. zur Behandlung der Folgen des Unfalls vom 1. Dezember 1998 noch aus den Krankenblättern von Dr. G. aus dem Jahr 1999 einschlägige Angaben. Eine Schwindelsymptomatik ist weder Teil der daraus hervorgehenden Beschwerdeschilderungen noch der erhobenen Befunde. Die Maßgeblichkeit einer allgemeinen Schwindelsymptomatik in diesem Zusammenhang ergibt sich aus der Beurteilung Dr. S.s, von den Beschwerden des Klägers sei (nur) die Schwindelsymptomatik durch die von ihm vorgefundenen Gefäßveränderungen zu erklären. Im Übrigen ergibt sich aus den Unterlagen von Dr. G. das Bestehen eines Befundes (nicht dessen Inhalt) vom 17. Dezember 1999 aus der Gefäßsprechstunde von Dr. K., dem Leiter der Abteilung Gefäßchirurgie des Harz-Klinkums W.-B ... Dieser hat aber selbst bezüglich von Behandlungsunterlagen eine Fehlmeldung erstattet. Zudem muss angesichts des von Dr. G. eingetragenen Datums von einer Untersuchung bereits nach dem Unfall vom 25. November 1999 ausgegangen werden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1, 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-05-09