

## L 6 U 79/08

Land  
Sachsen-Anhalt  
Sozialgericht  
LSG Sachsen-Anhalt  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
6.  
1. Instanz  
SG Dessau-Roßlau (SAN)  
Aktenzeichen  
S 3 U 93/07  
Datum  
07.08.2008  
2. Instanz  
LSG Sachsen-Anhalt  
Aktenzeichen  
L 6 U 79/08  
Datum  
14.03.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
B 2 U 167/12 B  
Datum  
22.06.2012  
Kategorie  
Urteil  
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über den Anspruch des Klägers auf Verletztenrente aus einem Arbeitsunfall vom ... 2006.

Der 1964 geborene Kläger begab sich am 8. Dezember 2006 zum Durchgangsarzt Dr. M ... Dort gab er an, er habe sich am 6. Dezember 2006 um 11.15 Uhr im Rahmen seiner Tätigkeit als Kraftfahrzeugschlosser am Kopf verletzt. Als er in ein Kundenfahrzeug hineingehört habe, habe der Kunde die Kupplung des Fahrzeuges los gelassen, und er habe die B-Säule des Fahrzeuges gegen den Kopf bekommen. Zunächst habe er weiter gearbeitet. Bei der Befunderhebung nahm der Kläger eine leichte Schonhaltung der Halswirbelsäule ein; Druck- oder Klopfschmerz war dort nicht auszulösen. Sensible oder motorische Ausfälle waren peripher nicht zu erheben. Im Bereich des körpernahen rechten Sternokleidomastoideus trat ein Druckschmerz auf. Die Halswirbelsäule war in Streckung und Beugung mit 40/0/55 Grad, in der Beugung nach rechts und links mit 45/0/45 Grad, in der Drehung nach rechts und links mit 70/0/ 70 Grad beweglich. Dabei zeigte sich ein Endlagenschmerz. Die Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule in zwei Ebenen stellte unauffällige Verhältnisse dar. Der Arzt schloss auch degenerative Veränderungen aus. Die Diagnose lautete auf eine Halswirbelsäulendistorsion mit vegetativer Begleitsymptomatik.

Der Unfall wurde auch in der Unfallanzeige der Arbeitgeberin des Klägers vom 14. Dezember 2006 geschildert.

Nach einem Zwischenbericht des Unfallchirurgen Dr. Z. vom Städtischen Klinikum D. vom 18. Dezember 2006 gab der Kläger weiterhin Kopfschmerzen und Schwindel an. Eine zwischenzeitlich durchgeführte neurologische Untersuchung sowie eine Doppleruntersuchung der Nieren versorgenden Arterien habe keine Besonderheit aufgewiesen. Schmerzmedikation sei wegen eines Morbus Bechterew als Grunderkrankung zu verabreichen. Der Befund der Farbduplexsonografie vom 13. Dezember 2006 erbrachte keinen Hinweis auf hämodynamisch relevante Stenosen oder Verschlüsse der extrakraniellen, Hirn versorgenden Gefäße.

Nach dem Zwischenbericht vom 27. Dezember 2006 gab der Kläger weiterhin Schmerzen insbesondere bei Bewegung der Halswirbelsäule nach rechts an. Nach dem MRT-Befund vom 21. Dezember 2006 waren keine Traumafolgen an den dargestellten Skelettstrukturen der Halswirbelsäule nachzuweisen, auch keine Verletzung von Bandscheiben und Bändern. Das Rückenmark zeigte sich unauffällig ohne Kompressionsnachweis. Im Gebiet der Halswirbelkörper vier bis sechs lag eine Blockstellung vor. Leichte ringförmige Bandscheibenvorwölbungen waren im Gebiet zwischen dem vierten und siebten Halswirbelkörper ohne eindeutige Einengung des Rückenmarkkanals zu erkennen. Zwischen den Halswirbelkörpern fünf bis sieben fanden sich winzige mediane Bandscheibenvorfälle. Einengungen der Foramina waren nicht nachzuweisen. Es waren leichte spondylotische Veränderungen zu erkennen.

Nach dem Zwischenbericht vom 12. Januar 2007 gab der Kläger weiterhin ziehende Schmerzen im Bereich der Muskulatur rechts neben der Halswirbelsäule an. Nach einem Zwischenbericht vom 22. Januar 2007 bestand von Seiten des MRT kein Nachweis für Traumafolgen über der Halswirbelsäule. Die Behandlung zu Lasten der Beklagten sei daher abzuschließen. Zum 23. Januar 2007 brach die Beklagte die Behandlung zu ihren Lasten ab. Am 5. Februar 2007 nahm der Kläger nach seinen Angaben gegenüber Dr. R. die Arbeit wieder auf.

Nach einem Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse vom 18. Januar 2007 über den Zeitraum seit dem 1. April 2002 fanden sich Arbeitsunfähigkeit vom 29. März 2005 bis 9. April 2005 wegen eines Halswirbelsäulen-Arm-Syndroms sowie mehrere Arbeitsunfähigkeitszeiten und Behandlungen wegen einer Spondylitis ankylosans und eines sonstigen chronischen Schmerzes. Die Beklagte zog von dem behandelnden Orthopäden Dr. W. die Krankenblattunterlagen bei. Danach war schon im September 2004 ein Druckschmerz über dem Gebiet des fünften und sechsten Halswirbelkörpers rechts zu erheben gewesen. Nach einem MRT der Halswirbelsäule vom 14. August 2001 bestand der Verdacht auf einen Bandscheibenschaden zwischen den Halswirbelkörpern sechs und sieben. Zwischen dem fünften und sechsten Halswirbelkörper zeigte sich ein kleiner medialer Vorfall bei Zeichen einer Osteochondrose. Nach einem Bericht des Rheumatologen Dr. S. vom 29. September 2000 hatte der Kläger diffuse Skelettbeschwerden seit ca. 1990 angegeben, weiterhin Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule.

Nach dem Bericht des Städtischen Klinikums D. über eine stationäre Behandlung vom 28. Februar bis 3. März 2006 hatte sich aus einer Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule in zwei Ebenen eine Spondylosis deformans zwischen dem vierten und fünften Halswirbelkörper und deutlicher zwischen dem fünften und sechsten Halswirbelkörper ergeben.

In einem Gutachten vom 18. Juni 2007 gelangte der Direktor des Zentrums für Rückmarkverletzte und der Klinik für Orthopädie an den B. K. B. in H., Dr. R., zu dem Ergebnis, der Kläger habe bei dem Unfall ein Halswirbelsäulen-Kontakttrauma ohne nachweisbare organische Verletzungen erlitten. Dabei sollte in aller Regel innerhalb von sechs Wochen eine hinreichende Sanierung der Schmerzproblematik erreicht werden. Die fortbestehenden, von der Halswirbelsäule ausstrahlenden Kopfschmerzen seien nicht mehr als Unfallfolge anzusehen. Die Arbeitsunfähigkeit bis zum 4. Februar 2007 sei als unfallbedingt einzuschätzen.

Mit Bescheid vom 28. Juni 2007 lehnte die Beklagte einen Anspruch des Klägers auf eine Rente ab. Sie erkannte als Unfallfolge eine folgenlos verheilte Prellung der Halswirbelsäule an. Weiterhin stellte sie fest, eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe bis zum 4. Februar 2007 vorgelegen. Fortbestehende Beschwerden der Halswirbelsäule als Unfallfolge anzuerkennen, lehnte sie ab. Zur Begründung verwies sie auf das eingeholte Gutachten.

Gegen den Bescheid legte der Kläger am 25. Juli 2007 Widerspruch ein und verwies auf die Fortdauer der Halswirbelsäulenbeschwerden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 20. September 2007 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch zurück und vertiefte die Begründung.

Mit der am 17. Oktober 2007 beim Sozialgericht Dessau-Roßlau eingegangenen Klage hat der Kläger auf neuere ärztliche Beurteilungen verwiesen, wonach er nicht unter einem Morbus Bechterew leide. Seine Beschwerden seien auf Unfallfolgen zurückzuführen.

Das Gericht hat auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) ein Gutachten von Dr. F., Oberarzt an der Orthopädischen Universitätsklinik M., vom 3. März 2008, eingeholt, wegen dessen Inhalt im Einzelnen auf Bl. 30 - 39 d. A. verwiesen wird. Im Wesentlichen ist er zum Ergebnis gelangt, als Folge des Arbeitsunfalls vom 6. Dezember 2006 sei eine Halswirbelsäulen-Prellung mit einer Halswirbelsäulen-Distorsion ersten Grades eingetreten. Das noch bestehende, von der Halswirbelsäule in den Kopf ausstrahlende Schmerzsyndrom (Cervicocephalsyndrom) sei nicht mehr auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Er halte eine unfallbedingte Beeinträchtigung seitens der Halswirbelsäule für einen Zeitraum bis zum 31. Mai 2007 für gegeben. Gerade bei muskulärer Symptomatik sei bekanntlich ein länger dauernder Krankheitsverlauf anzunehmen. Vom 5. Februar bis 31. Mai 2007 habe sich die Minderung der Erwerbsfähigkeit auf 20 v. H. belaufen. Die Arbeitsunfähigkeit sei zu Recht mit dem 4. Februar 2007 beendet worden. Die Veränderungen im Sinne der Bandscheibenvorwölbungen in der unteren Halswirbelsäule hätten schon im Jahre 2000 bestanden. Diese begründeten funktionelle Störungen im Sinne des Halswirbelsäulen-Kopf-Syndroms und wiederkehrende Blockierungen der Halswirbelsäule.

Mit Urteil vom 2. Juli 2008 hat das Sozialgericht Dessau-Roßlau die Klage abgewiesen. Es hat ausgeführt, die Beklagte habe die Folgen des Arbeitsunfalls zutreffend als Prellung der Halswirbelsäule bezeichnet und bewertet. Auch der Sachverständige Dr. F. habe in seinem Gutachten ausgeführt, die Symptomatik der Halswirbelsäule sei jedenfalls nach dem 31. Mai 2007 nicht mehr auf den Unfall zurückzuführen gewesen. Eine zum Rentenbezug berechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. habe nicht über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus bestanden.

Gegen das ihm am 9. Juli 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 4. August 2008 Berufung eingelegt. Er verweist auf eine Bescheinigung des Facharztes für Orthopädie, Unfallchirurgie, Sportmedizin S. vom 22. Juli 2008, wonach ein Halswirbelsäulensyndrom rechts mit zusätzlichen muskulären Störungen neben einer Blockierung der Halswirbelsäule im Bereich C 0/C 1 als chronifizierter Zustand verblieben sei. Nach den anamnestischen Daten hätten zum Zeitpunkt des Unfalles keine Vorerkrankungen der Halswirbelsäule bestanden, die die Schädigung bedingt oder begünstigt hätten. Ein Morbus Bechterew sei ausgeschlossen worden. Er sei jetzt schon nicht mehr in der Lage, die Arme beidseits bis auf Schulterhöhe zu heben. Er sei jetzt in einem Parallelverfahren auf psychiatrischem Gebiet begutachtet worden. Auslöser dieser gesundheitlichen Beeinträchtigung sei der Unfall vom 6. Dezember 2006.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Roßlau vom 2. Juli 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 28. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. September 2007 abzuändern und

die Beklagte zu verurteilen, ihm vom 5. Februar 2007 an eine Verletztenrente aus Anlass des Unfalls vom 6. Dezember 2006 zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie bleibt bei ihrem Vorbringen, schließt sich dem Urteil des Sozialgerichts an und sieht im Hinblick auf den Krankheitsverlauf auch in dem Ergebnis des beigezogenen psychiatrischen Gutachtens keine Entwicklung in Abhängigkeit von dem Arbeitsunfall.

Das Gericht hat den Entlassungsbericht der Klinik für Rheumatologie Fachkrankenhaus V. vom 5. Oktober 2011 über die stationäre Behandlung vom 9. bis 17. August 2011, Bl. 98 d. A. und den Bericht dieser Einrichtung vom 5. Mai 2011, Bl. 105 d. A., beigezogen. Danach bestand ein Halswirbelsäulensyndrom mit ausstrahlenden Schmerzen in beide Arme. Weiterhin hat das Gericht einen Befundbericht des Facharztes S. vom 21. November 2011, Bl. 107 f. d. A., eingeholt: Der Kläger leide seit Behandlungsbeginn am 1. August 2007 unter unveränderten Beschwerden. Die Diagnose laute auf ein chronisches Hals-Brustwirbelsäulen-Syndrom.

Das Gericht hat aus dem Rentenverfahren L [10 R 137/11](#) das Gutachten von Dr. K. vom 15. Februar 2012, Bl. 123-135 d. A., beigezogen. Danach liegt beim Kläger eine chronische Schmerzstörung mit andauernder Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.80) sowie ein chronische Schmerzmittelabhängigkeit vor. Im Vordergrund des klinischen Bildes stünden dabei über mindestens sechs Monate bestehende Schmerzen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben. Psychischen Faktoren werde eine wichtige Rolle beigemessen, jedoch nicht die ursächliche Rolle für den Beginn. Weiterhin liege eine depressive Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.2) vor. Diese Krankheitsbilder hätten sich seit dem Unfall vom 6. Dezember 2006 entwickelt. Die Schwere der Auswirkung des Unfalls als posttraumatische Belastung auf die Psyche des Klägers sei bislang (im Rahmen des Rentenverfahrens) noch nicht ausreichend berücksichtigt worden.

In der mündlichen Verhandlung und bei der Beratung hat die Akte der Beklagten über den Kläger - Az. - vorgelegen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 S. 2](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) statthafte Berufung hat keinen Erfolg.

Der Bescheid der Beklagten vom 28. Juni 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. September 2007 beschwert den Kläger nicht im Sinne von [§§ 157, 54 Abs. 2 S. 1 SGG](#), weil die Beklagte darin zu Recht einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt hat.

Die Voraussetzungen einer Verletztenrente liegen beim Kläger nach [§ 56 Abs. 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII - i. d. F.d. G. v. 7.8.1996, [BGBl. I S. 1254](#)) nicht vor, weil nach Ablauf der 26. Woche nach dem Versicherungsfall "infolge" dieses Ereignisses bei ihm keine Minderung der Erwerbsfähigkeit mehr zurückgeblieben ist. Maßgeblicher Versicherungsfall im Sinne von [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) ist dabei der anerkannte Arbeitsunfall vom 6. Dezember 2006. Eine unfallbedingte Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens im Sinne von [§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#) hat nach der genannten Zeitspanne nicht mehr vorgelegen, weil ein unfallbedingter Gesundheitsschaden nicht mehr bestand.

Das Gericht folgt dem Gutachter Dr. R. bei seiner Einschätzung, ein unfallbedingter Gesundheitsschaden sei beim Kläger jedenfalls außerhalb des 26-Wochen-Zeitraumes nicht mehr vorhanden gewesen. Diese Beurteilung ergibt sich aus seiner Einschätzung, unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit habe nach drei Monaten nicht mehr vorgelegen. Soweit er diesen Zeitraum abstrakt als denjenigen bezeichnet hat, nach dem "in aller Regel" die Behandlungsbedürftigkeit beseitigt sei, folgt der Bezug auf den konkreten Fall des Klägers aus seiner Einschätzung, eine Minderung der Erwerbsfähigkeit nach Ablauf der Arbeitsunfähigkeit sei überhaupt nicht nachweisbar. Von den rechtlich wesentlichen Inhalten dieser Beurteilung weicht der Sachverständige Dr. F. nicht ab. Denn auch bei der Einschätzung einer unfallbedingten Beeinträchtigung bis Ende Mai 2007 ergeben sich für einen Zeitraum über 26 Wochen nach dem Unfall hinaus keine erwerbsmindernden Gesundheitsschäden mehr.

Soweit Dr. R. für die Zeit nach Ablauf des 26-Wochen-Zeitraumes noch fortbestehende, von der Halswirbelsäule in den Kopf ausstrahlende Schmerzen (persistierende Cervikocephalgien) und Dr. F. in Übereinstimmung mit dem Orthopäden S. daneben auch wiederkehrende Blockierungen der Halswirbelsäule, weiterhin Dr. K. eine Schmerzstörung und Depressionen diagnostiziert haben, lässt sich dafür schon die naturwissenschaftliche Ursächlichkeit des Unfalls nicht feststellen. In diesem Rahmen sind nur die Bedingungen in die weitere Prüfung einzubeziehen, die gedanklich nicht fehlen dürfen, ohne dass auch der zu prüfende Gesundheitsschaden fehlen würde (BSG, Urt. v. 17.2.09 - [B 2 U 18/07 R](#) - Juris, Rdnr. 12). Erforderlich ist dazu eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, bei der mehr für als gegen den Zusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden (BSG, Urt. v. 9.5.06 - [B 2 U 1/05 R](#) - [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Weder Dr. R. noch Dr. F. haben diese bejaht. Dr. R. verweist insoweit überzeugend darauf, "Körperschäden" im Sinne körperlicher Verletzungsfolgen seien nach dem Unfall nicht zu erheben gewesen. Diese Auffassung teilt auch Dr. F. trotz seiner missverständlichen Einschätzung, die ausstrahlenden Kopfschmerzen seien "nicht mehr alleinig" auf den Unfall zurück zu führen. Dass er die Ursächlichkeit überhaupt für zumindest unwahrscheinlich hält, folgt aus seiner Beurteilung, die pathologischen Veränderungen der Halswirbelsäule seien nicht Folge des Unfalls, sondern lägen in Form funktioneller Störungen vor.

Der Auffassung des Orthopäden Scheiwe in seinen ärztlichen Bescheinigungen folgt der Senat nicht. Seine Meinung, zwischen einem chronischen Zervikalsyndrom und dem Unfall bestehe ein Ursachenzusammenhang, stützt er allein darauf, dass die mit dem Unfall verbundene Halswirbelsäulendistorsion als mögliche Ursache bekannt sei und einschlägige Vorerkrankungen nach der Anamnese fehlten. Allein auf die Anamnese muss sich der Facharzt S. auch stützen, weil er ausweislich seines Befundberichtes die Behandlung des Klägers erst am 1. August 2007 übernommen hat. Dem Orthopäden S. mag insofern noch zu folgen sein, als das Halswirbelsäulensyndrom nach aktuellen Erkenntnissen nicht auf einen Morbus Bechterew oder einen Herpes Zoster und auch sonst auf keine konkret diagnostizierte körperliche Vorerkrankung zu stützen ist. Dies ist aber auch nicht Voraussetzung dafür, mit Dr. R. und Dr. F. einen Symptomzusammenhang gerade mit dem Unfall als unwahrscheinlich einzuschätzen. Diese haben sich auch nicht auf bestimmte Vorerkrankungen gestützt, um den Unfallzusammenhang für unwahrscheinlich zu erachten. Vielmehr weist Dr. F. sogar darauf hin, dass auch er einen Morbus Bechterew ausschließt. Der Facharzt S. berücksichtigt bei seinen Bescheinigungen aber nicht, dass schon vor dem Unfall eine langjährige Beschwerdenanamnese und Behandlungsgeschichte (auch) in Bezug auf die Halswirbelsäule vorliegt. Der Rheumatologe Dr. S. hat schon im Jahr 2000 in die Anamnese seit ca. 1990 bestehende Beschwerden der "gesamten" Wirbelsäule aufgenommen; der Bericht ist Bestandteil der Krankenblätter von Dr. W., die die Beklagte im Verwaltungsverfahren beigezogen hat. Dr. W. hat bereits im November 1994 den Befund einer Blockierung der Halswirbelsäule in der Rechtsdrehung erhoben, die auch aktuell nach den Bescheinigungen und dem Befundbericht von Herrn S. noch Teil des Halswirbelsäulensyndroms ist. Die Beschwerdesymptomatik im Sinne eines Halswirbelsäulensyndroms hat auch schon 2001 Anlass zur Anfertigung eines MRT gegeben. Im Rahmen einer solchen Jahrzehnte langen Entwicklung kann einem zwischenzeitlichen Unfallereignis nachvollziehbar nicht die Bedeutung einer wahrscheinlich längerfristig wirksamen Ursache zukommen,

auch wenn eine restlos zwingende körperliche Erklärung für die nachfolgende – wie eben auch schon für die gleichartige vorherige – Symptomatik fehlen mag.

Zu weiteren Ermittlungen sieht sich der Senat nicht veranlasst. Es kann dahinstehen, ob der Vortrag des Klägers, er könne beide Arme jetzt nur noch eingeschränkt heben, seine Grundlage in den aktenkundigen Schulterproblemen oder in Veränderungen der Halswirbelsäule findet. Die Schultern sind nach allen zeitnahen Unterlagen von dem Unfall nicht betroffen gewesen, wie ihr Schweigen zu einer solchen Betroffenheit belegt. Beschwerdesyndrome von Seiten der Halswirbelsäule waren den Gutachtern Dr. R. und Dr. F. bereits bekannt und sind von ihnen als unfallunabhängig eingeordnet worden. Ein Bezug zu Unfallfolgen lässt sich jedenfalls nicht herstellen, weil deren Andauer über 26 Wochen nach dem Unfall hinaus nach den Gutachten nicht festzustellen ist.

Die von Dr. K. gefundenen Krankheitsbilder auf psychiatrischem Gebiet sind ebenso weder unmittelbar noch mittelbar wahrscheinliche Unfallfolge. Ihre beiläufige Meinung, es gebe beim Kläger eine posttraumatische Belastung auf die Psyche hat jedenfalls nicht in eine gleich lautende Diagnosestellung Eingang gefunden. Dass Dr. K. den Ursachenzusammenhang nicht klärt, entspricht der gestellten Aufgabe eines Gutachtens in Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung, für das es auf Ursachenzusammenhänge nicht ankommt. Einer weiteren Beurteilung eines Zusammenhanges bedurfte es aber nicht, weil die ärztlichen Befunde, Diagnosestellungen und sonstigen Veranlassungen der zeitnäher hinzugezogenen Ärzte hinreichende Aussagen enthalten und Schlüsse bedingen.

Die Behauptung Dr. K.s bezüglich einer Beschwerdenentwicklung seit dem Unfall ist als falsch nachgewiesen. Sie stützen sich ausweislich des Gutachtens auf die unzutreffende Eigenanamnese. Soweit die Gutachterin pauschal auch Unterlagen erwähnt, die ihr zur Begutachtung vorliegen, nimmt sie darauf nur in Form von Befunden eines Dr. T. zum November 2007 konkret Bezug. Dass weitere Unterlagen vorgelegen haben und Gegenstand der Auswertung gewesen sind, die durch ihre ältere Herkunft Einblicke in die frühere Behandlungsgeschichte zugelassen hätten, hat der Kläger nicht behauptet. Dem musste der Senat auch nicht weiter nachgehen, weil die Unterlassung einer Auswertung von ärztlichen Unterlagen aus der Zeit vor dem Unfall aus dem Gutachten selbst hervorgeht. Bei der Auswertung der Anamnese hat Dr. K. die Angaben des Klägers zudem insoweit zugespitzt, als dieser Dr. K. nicht über eine sprunghafte Krankheitsentwicklung nach dem Unfall berichtet hat, sondern ausweislich des Gutachtens über eine chronischschleichende massive Zunahme der Beschwerden "im Laufe der Jahre". Ein solcher Prozess hat tatsächlich aber schon vor dem Unfall stattgefunden.

Häufige Klagen über Schmerzen finden sich in den ärztlichen Unterlagen vor wie nach dem Unfall, ohne dass dieser auch nur als markante Zäsur erkennbar wäre. So ergeben sich aus den Krankenblättern von Dr. W. regelmäßige Angaben (auch) von Schmerzen der Haltungs- und Bewegungsorgane über einen Zeitraum von 1994 bis 2006. In dem auch darin enthaltenen Arztbrief von Dr. S. sind "diffuse" Skelettbeschwerden, Muskelbeschwerden, Beschwerden im Bereich der gesamten Wirbelsäule und des linken Schultergelenkes seit ca. 1990 angegeben. Im Jahr 1994 findet sich im Krankenblatt von Dr. W. bereits die auf der Angabe von Schmerzen beruhende (und darauf auch hindeutende) Verdachtsdiagnose eines Weichteilrheumatismus. Die zwischenzeitlich über Jahre gestellte und später wieder aufgegebenen Diagnose einer Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) ist schon vor dem Unfall gerade auch mit den vom Kläger angegebenen erheblichen Schmerzen in Verbindung gebracht worden. So berichten die Ärzte des Städtischen Klinikums D. in ihrem Entlassungsbericht vom 21. März 2006 (Akte der Beklagten, S. 43 f.), klinisch hätten Schmerzen eines Schubes bei bekanntem Morbus Bechterew imponiert. Für den vorliegenden Zusammenhang ist dabei unmaßgeblich, dass die Diagnose wohl unzutreffend war; entscheidend ist die Dokumentation eines jedenfalls nicht anderweitig erklärten Schmerzes vor dem Unfall. Entsprechend ergibt sich eine Verbindung zwischen Schmerzäußerung und der Diagnosestellung eines Morbus Bechterew, wenn Dr. Z. in seinem Zwischenbericht vom 18. Dezember 2006 schreibt, eine Indikation zur Schmerzmedikation sei wegen der Grunderkrankung eines Morbus Bechterew gegeben.

Nachdem sich Zweifel an der Diagnose des Morbus Bechterew – wie z. B. das Gutachten von Dr. F. zeigt – durchgesetzt haben, fehlt eine organische Erklärung schon für die damaligen Schmerzen. Nach dem Vorerkrankungsverzeichnis der Krankenkasse des Klägers, ist dies auch schon vor dem Unfall bemerkt worden, denn als Diagnose wird selbst neben einer Spondylitis ankylosans auch bereits ein "sonstiger" chronischer Schmerz mitgeteilt. Eine Zuspitzung dieser Schmerzproblematik ergibt sich nach dem Unfall nicht; vielmehr hat der Kläger nach dem Unfall bis zu einer Wiedererkrankung für Monate Arbeitsfähigkeit erreicht.

Umgekehrt ist eine psychische Beeinträchtigung im Zusammenhang mit dem Unfall oder seinen nach dem Vorstehenden nur anzuerkennenden Folgen weder vom Kläger noch seinen Ärzten in den Jahren nach dem Unfall behauptet oder auch nur erörtert worden. Konsiliarbehandlungen sind in dieser Hinsicht nie eingeleitet, Zusatzbegutachtungen weder von Dr. R. noch von Dr. F. angeregt worden. Dabei war zumindest Dr. F. durch das gerichtliche Anforderungsschreiben und die Beifügung des Textes des [§ 407a ZPO](#) bei entsprechenden Anhaltspunkten sogar ausdrücklich zu einer solchen Anregung aufgefordert. Psychiatrische Beobachtungen der Befundentwicklung zu den von Dr. K. diagnostizierten Erkrankungen fehlen, weil der Kläger – nach seinen Äußerungen der Sachverständigen gegenüber – bis heute nicht psychiatrisch behandelt worden ist. Der Ort der Schmerzwahrnehmung gibt schon deshalb keinen Hinweis auf einen Unfallzusammenhang, weil er nicht einmal auf die Halswirbelsäule beschränkt ist, sondern nach der Beschwerdeäußerung gegenüber Dr. K. auch "Schwierigkeiten" mit den Kniegelenken einschließt. Dies entspricht einer Entwicklung, bei der umgekehrt eine Beschwerdeerstreckung auf die Halswirbelsäule – wie die Beschwerdewiedergabe von Dr. S. im Jahr 2000 zeigt – lange vor dem Unfall vorgelegen hat.

Soweit sich nach der Einschätzung Dr. K.s mit der Schmerzerkrankung auch Depressionen entwickelt haben, mögen dazu die Beschwerden von Seiten der Halswirbelsäule beitragen. Dafür spricht, dass nach dem Gutachten von Dr. K. ein wesentlicher Inhalt von Depressionen ist, dass die Betroffenen sich krank fühlen. Daraus lässt sich aber kein Unfallzusammenhang ableiten, weil die Beschwerden – auch soweit sich dafür eine körperliche Grundlage findet – selbst nicht durch den Unfall zu erklären sind. Ein anderer Unfallzusammenhang der Depression findet sich in dem Gutachten von Dr. K. nicht einmal angedeutet und wird auch vom Kläger nicht behauptet.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

SAN  
Saved  
2012-07-26