

L 6 U 3269/07 PKH-B

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Pflegeversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 3 U 1934/07 PKH-A

Datum

18.04.2007

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 6 U 3269/07 PKH-B

Datum

06.08.2008

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Beschwerde des Klägers gegen den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.04.2007 wird zurückgewiesen.

Gründe:

I.

Der Kläger begehrt die Bewilligung von Prozesskostenhilfe (PKH) unter Beordnung von Rechtsanwältin G. für das vor dem Sozialgericht Karlsruhe (SG) anhängig gewesene Klageverfahren S 3 U 4088/06, in dem es wie im hier anhängigen Berufungsverfahren L 6 U 2884/07 um die Folgen eines Arbeitsunfalls und Ansprüche auf Verletztengeld und -rente geht.

Der 1962 geborene Kläger teilte der Beklagten in der Unfallanzeige vom 23.03.2000 mit, er sei im Rahmen seiner Tätigkeit als selbstständiger Gerüstbauer am 17.03.2000 vom Gerüst gefallen und habe sich Prellungen am Kopf zugezogen. Der Orthopäde Dr. A. D. führte in der ärztlichen Unfallmeldung vom 27.03.2000 aus, der Kläger sei aus drei Metern Höhe vom Gerüst abgestürzt und auf die linke Körperseite gefallen. Gegen Abend hätten sich starke Kopfschmerzen eingestellt. Der Kläger sei nach dem Sturz nicht bewusstlos, allerdings für mehrere Tage benommen gewesen. Dr. A. D. diagnostizierte eine Zerrung der Halswirbelsäule (HWS). Der Neurologe und Psychiater V. beschrieb im Befundbericht vom 08.05.2000 nach der Untersuchung vom 26.04.2000 eine Commotio cerebri. Neurologische Defizite seien nicht aufgetreten. Der Radiologe Dr. F. erhob bei der am 31.05.2000 durchgeführten Kernspintomographie des Schädels keinen pathologischen Befund (Arztbrief vom 02.06.2000). Unter dem 06.06.2000 erstattete der Neurologe und Psychiater Dr. K. den Befundbericht über die ambulante Untersuchung des Klägers am 05.06.2000 (Zustand nach Commotio cerebri 3/00, persistierende Hemicranie rechts, Verdacht auf Spannungskopfschmerz, Verdacht auf psychogene Überlagerung). Im weiteren Befundbericht vom 07.07.2000 beschrieb er eine Besserung der Hemicranie rechts. Der Kläger übersandte die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen von Dr. A. D. für den Zeitraum 17.03. bis 27.05.2000 und seine Beschreibung des Unfallhergangs vom 22.12.2000 (das Gerüst sei bei der Demontage nach hinten gekippt, er sei deshalb aus drei bis vier Metern Höhe auf den Boden gesprungen). Dr. A. D. führte im Krankheitsbericht vom 20.12.2000 aus, er habe den Kläger zuletzt am 19.06.2000 behandelt. An diesem Tag sei er schmerzfrei gewesen. Es sei keine Folgeerkrankung zurückgeblieben. Die Behandlung sei seit dem 19.06.2000 abgeschlossen. Die Beklagte veranlasste die beratungsärztliche Stellungnahme des Neurologen und Psychiaters Dr. O. vom 13.02.2001, in der dieser unfallbedingt eine Commotio cerebri und eine unkomplizierte HWS-Distorsion mit Arbeitsunfähigkeit bis 28.04.2000 beschrieb. Unfallunabhängig bestehe eine erhöhte psycho-vegetative Labilität mit Neigung zu Spannungskopfschmerzen. Mit Bescheid vom 02.03.2001 stellte die Beklagte die Unfallfolgen und die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit entsprechend der Stellungnahme von Dr. O. fest. Ein Anspruch auf Verletztengeld bestehe wegen der Wartefrist in der Satzung nicht. Der dagegen eingelegte Widerspruch blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 09.07.2001).

Im anschließenden Klageverfahren (S 4 U 2842/01) veranlasste das SG die schriftlichen sachverständigen Zeugenaussagen des Neurologen V. vom 16.10.2001, Dr. A. D. vom 18.10.2001, der Ärztin Dr. S. vom 27.11.2001 und von Dr. K. vom 16.12.2002. Der Neurologe V. führte aus, er habe den Kläger nur am 26.04.2000 untersucht. Die von ihm erhobenen Befunde und Schlussfolgerungen wichen nicht von der Stellungnahme von Dr. O. vom 13.02.2001 ab. Dr. A. D. legte dar, die Röntgenaufnahme der HWS vom 27.03.2000 zeige eine Streckhaltung der HWS. Hinweise auf eine frische Knochenverletzung hätten nicht vorgelegen. Es habe eine Diskrepanz zwischen objektivem Befund und subjektiven Beschwerden bestanden. Dr. S. beschrieb als Diagnosen ein HWS-Syndrom ohne neurologische Ausfallerscheinungen und eine Somatisierungsstörung. Dr. K. schloss sich der Beurteilung von Dr. O. vom 13.02.2001 an. Der Kläger übersandte die Arztbriefe von Priv. Doz. Dr. K., Neurochirurgische Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses U., vom 02.01.2003 (Bandscheibenvorfall [BSV] C4/5 mit deutlicher Myelonkompression und Kompression der linksseitigen Wurzel; eine traumatische Genese sei möglich, sogar eher wahrscheinlich), des Radiologen Dr. W. vom 06.12.2001 nach der Kernspintomographie des Schädels und Computertomographie der HWS (Osteochondrose und

Spondylarthrose C4/5 mit medio-lateral links-betontem BSV mit Verkalkungen, Einengung des Spinalkanals sowie beginnend auch des Foramen interverte in diesem Segment, Zeichen einer beginnenden Osteochondrose C5/6 und C6/7, unauffälliges Neurocranium) und vom 22.04.2002 nach der Röntgen- und kernspintomographischen Untersuchung der HWS vom 18.04.2002 (Instabilität der Wirbelsäule auf Höhe C4/5, linksbetonter BSV in diesem Segment, Zeichen der Osteochondrose und Spondylarthrose auf Höhe C3/4, 4/5 und 5/6). Ferner legte er das von ihm veranlasste Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 15.12.2001 vor, in dem dieser als Unfallfolgen radikuläre Reizerscheinungen der hinteren Wurzel C7/8 links, eine Abduktionsschwäche des 5. Fingers links, eine Serratusschwäche (Nervus thoracicus longus) und unfallunabhängig eine latente Halbseitensymptomatik rechts, radikuläre Reizerscheinungen der hinteren Wurzeln S2 bis S5 links, eine Extensionsschwäche des 1. Zehen rechts, leichtere koordinative Ausfallerscheinungen und eine konstitutive vegetative Labilität mit Hyperhidrosis der Fuß- und Handinnenflächen beschrieb. Die unfallbedingte Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) betrage im neurologisch-psychiatrischen Bereich vom 17.03. bis 27.08.2000 100 vom Hundert (v. H.), vom 28.08.2000 bis 16.03.2001 30 v. H. und vom 17.03.2001 bis 16.03.2003 20 v. H.

Auf den am 15.05.2003 gestellten Antrag auf Verletztenrente erhob die Beklagte die Gutachten von Dr. O. vom 25.02.2004 und von Dr. F. vom Februar 2004. Dr. O. veranlasste die Magnetresonanztomographie durch den Radiologen Dr. F. vom 09.02.2004. Dieser beschrieb in seinem Arztbrief vom gleichen Tag einen medio-links-lateralen BSV mit begleitender Unkovertebralarthrose auf der linken Seite im Segment C4/5 mit Myelopathie (Deformierung des Myelons) und Verdacht auf Kompression der linken C5-Wurzel, eine leichte Beeinträchtigung des Myelons paramedian rechts durch einen kleineren BSV im Segment C5/6, einen kleinen Prolaps in der Medianebene im Segment C6/7 ohne Beeinträchtigung des Myelons oder einer Spinalwurzel und eine erhebliche Fehlhaltung der HWS mit Kyphosierung. Dr. O. führte aus, der Unfall sei wahrscheinlich die wesentliche Teilursache für die jetzt vorhandene cervikale Radikulopathie und Myelopathie, infolge derer eine Wurzelkompression C5 und C6 links, ein BSV C4/5 und weitere ohne Wurzel-/Myelonkontakt, eine cervikale Myelopathie C4/5, eine Fehlhaltung der HWS mit Kyphosierung, eine spinale Ataxie, eine sensible Parasympptomatik distal T4 sowie ein neuropathisches Schmerzsyndrom bestünden. Unfallunabhängig sei eine ventrale Spondylose C3/4 und C4/5 im Sinne eines Vorschadens eines Segments, das durch den Unfallschaden betroffen gewesen sei. Die unfallbedingte MdE betrage 30 v. H. Der Chirurg und Unfallchirurg Dr. F. beschrieb als wesentliche Unfallfolgen eine Fehlhaltung der HWS, einen Bandscheibenschaden bei C4 und C5 mit linksseitiger Wurzelkompression, eine Halsmarkschädigung, eine spinale Ataxie, cervikal bedingte Empfindungsstörungen und ein neuropathisches Schmerzsyndrom mit einer MdE um 30 v.H. vom 28.08.2000 bis 31.12.2005. Dann sei eine Nachuntersuchung erforderlich. Im Bereich der HWS seien geringe degenerative Veränderungen unfallunabhängig. Die Beklagte veranlasste die beratungsärztliche Stellungnahme von Prof. Dr. S. vom 03.04.2004. Dieser führte aus, Distorsionen der HWS seien nach der Literatur nicht geeignet, einen traumatischen BSV hervorzurufen. Es würde in erster Linie zu knöchernen oder ligamentären Verletzungen kommen. Prof. Dr. S. regte die Einholung von Gutachten auf chirurgischem und neurologischem Fachgebiet an.

Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts vom 25.05.2004 vor dem SG schlossen die Beteiligten einen Vergleich, in dem sich die Beklagte verpflichtete zu prüfen, ob beim Kläger ein traumatisch bedingter BSV vorliegt, und in diesem Zusammenhang weitere Gutachten auf orthopädisch-chirurgischem und nervenärztlichem Fachgebiet einzuholen, sowie dem Kläger einen neuen Bescheid bezüglich der Ansprüche auf Verletzengeld und -rente zu erteilen.

Die Beklagte zog die der W. Lebensversicherung AG vorliegenden Arztberichte und Gutachten bei. Darunter befinden sich unter anderem das Gutachten von Dr. B. vom 30.11.2001 (diagnostisch lägen ein Zustand nach einem Schädel- und HWS-Trauma, verbunden mit Prellungen im Bereich der linken Schulter sowie des linken Ober- und Unterarmes, eine latente Halbseitensymptomatik rechts, radikuläre Reizerscheinungen der hinteren Wurzeln S2 bis S5 links und C7/8 links, eine Extensionsschwäche des 1. Zehen rechts, eine Abduktionsschwäche des 5. Fingers links, eine Serratusschwäche rechts, leichtere koordinative Ausfallerscheinungen sowie eine konstitutionelle vegetative Labilität mit Hyperhidrosis der Fuß- und Handinnenflächen vor), die Stellungnahme des Neurochirurgen Dr. K. vom 12.03.2002 (es sei kein traumatischer BSV im Sinne der Versicherungsbedingungen gegeben), das Gutachten des Orthopäden Dr. J. vom 01.07.2002 (es sei davon auszugehen, dass der deutlich verkalkte BSV C4/5 bereits vor dem 17.03.2000 vorlag) und das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. E. vom 22.07.2002 (Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, differentialdiagnostisch leichte bis mittelschwere depressive Episode). Die A. Private Krankenversicherungs-AG erteilte unter dem 05.08.2004 die Auskunft, die Diagnose Wirbelsäulen-Erkrankung sei seit dem 2. Quartal 1995 bekannt. Es könne aber nicht festgestellt werden, ob es sich um eine Lendenwirbelsäulen-, Brustwirbelsäulen- oder Halswirbelsäulen-Erkrankung handele. Die private Krankenversicherung übersandte den undatierten Arztbrief des Neurologen und Psychiaters M., der den Kläger erstmals im Mai 2001 behandelt und aufgrund neurologischer Auffälligkeiten die Magnetresonanztomographie des Schädels und die Computertomographie der HWS veranlasst hatte. Auf die Anfrage der Beklagten nach Behandlungen ab 1995 teilte Dr. A. D. unter dem 19.01.2005 mit, er habe den Kläger nur aus Anlass des Unfalls vom 17.03.2000 behandelt. Die Beklagte erhob die Gutachten des Chefarztes der Neurologischen Klinik der Universität U., Prof. Dr. L., vom 17.05.2005 und von Prof. Dr. R., Orthopädischen Universitätsklinik H., vom 04.05.2005. Prof. Dr. L. führte aus, als Unfallfolge bestehe ein posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom mit Arbeitsunfähigkeit bis zum Untersuchungstag und einer MdE auf neurologischem Fachgebiet um 10 v. H. Ergänzend führten der Geschäftsführende Oberarzt und der Assistenzarzt der Neurologischen Universitätsklinik des Rehabilitationskrankenhauses U., Privatdozent Dr. T. und Dr. B., auf Anfrage der Beklagten im Schreiben vom 04.08.2005 aus, sie hielten den Kläger seit dem Unfalltag für arbeitsunfähig, da er seit dem Unfall vom Nacken ziehend sich ausbreitende Dauerkopfschmerzen bzw. Nackenschmerzen im Sinne eines posttraumatischen Kopfschmerzsyndroms habe. Zudem bestünden frontal betonte intermittierende Kopfschmerzen. Prof. Dr. R. beschrieb als Unfallfolgen eine Commotio cerebri mit posttraumatischen Kopfschmerzen, eine Zerrung der HWS sowie eine Prellung des linken Ellenbogens mit Arbeitsunfähigkeit bis 19.06.2000. Die MdE betrage unter 10 v.H. Prof. Dr. S. führte in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 20.09.2005 aus, es seien keine Unfallfolgen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet gegeben. Mit Bescheid vom 20.02.2006 lehnte die Beklagte den Anspruch auf Verletztenrente ab und nahm unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bis 28.04.2000 an. Den hiergegen eingelegten Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 21.07.2006 zurück.

Am 24.08.2006 erhob der Kläger Klage beim SG. Er trug vor, die unfallbedingten Kopfschmerzen und HWS-Veränderungen rechtfertigten eine MdE in rentenberechtigendem Grad. In der mündlichen Verhandlung vom 18.04.2007 beantragte er die Bewilligung von PKH. Die Beklagte trat der Klage entgegen. Das SG lehnte den Antrag auf PKH mit Beschluss vom 18.04.2007 ab. Mit Urteil vom selben Tag wies es die Klage ab. Die Entscheidungen wurden der Prozessbevollmächtigten des Klägers ausweislich des vorgelegten Empfangsbekenntnisses am 07.05.2007 zugestellt.

Am 08.06.2007, Freitag nach Fronleichnam, hat der Kläger bei dem SG Beschwerde gegen den Beschluss und bei dem Landessozialgericht Berufung gegen das Urteil eingelegt. Das SG hat der Beschwerde nicht abgeholfen und diese am 02.07.2007 dem Landessozialgericht zur Entscheidung vorgelegt. Der Kläger hat zur Begründung der eingelegten Rechtsmittel vorgetragen, entgegen den Ausführungen im angefochtenen Urteil habe er sich bereits am 20.03.2000 zu Dr. H. D. begeben. Er sei somit nicht erst 10 Tage nach dem Arbeitsunfall fachärztlich untersucht worden. Im Termin zur Erörterung des Sachverhalts vom 27.03.2008 hat er ferner vorgetragen, bereits bei der Vorstellung bei Dr. H. D. seien unfallbedingt neurologische Ausfallerscheinungen (Sehbeschwerden) vorhanden gewesen, die auf eine Läsion der HWS hinwiesen.

Der Kläger beantragt,

den Beschluss des Sozialgerichts Karlsruhe vom 18.04.2007 aufzuheben und ihm Prozesskostenhilfe für den ersten Rechtszug unter Beordnung von Rechtsanwältin G. zu bewilligen.

Die Beklagte hat Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.

Der Senat hat Dr. H. D. schriftlich als sachverständige Zeugin gehört. Diese hat unter dem 21.01.2008 ausgeführt, sie habe den Kläger vom 21.03. bis 02.05.2000 behandelt. Der Kläger habe über Kopfschmerzen und Unwohlsein berichtet. Am 17.04.2000 habe er schlechter gesehen. Er sei zum Augenarzt und zum Neurologen überwiesen worden. Der Senat hat ferner das Gutachten nach Aktenlage von Prof. Dr. L. vom 15.07.2008 erhoben. Der Sachverständige hat eine HWS-Distorsion I. bis II. Grades nach Quebec Task Force mit einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit von maximal sechs Wochen und einer MdE um 20 v. H. für drei Monate und um maximal 10 v. H. für weitere sechs Monate beschrieben.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten des Senats und des SG Bezug genommen.

II.

Die zulässige Beschwerde ist unbegründet. Das SG hat zu Recht die Gewährung von PKH abgelehnt.

Gem. [§ 73 a](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) sind die Vorschriften der Zivilprozessordnung (ZPO) über die Prozesskostenhilfe im sozialgerichtlichen Verfahren entsprechend anwendbar. Ein Beteiligter, der nach seinen persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen die Kosten der Prozessführung nicht, nur zum Teil oder nur in Raten aufbringen kann, erhält danach auf Antrag PKH, wenn eine Vertretung durch einen Rechtsanwalt erforderlich erscheint oder der Gegner durch einen Rechtsanwalt vertreten ist und wenn die beabsichtigte Rechtsverfolgung hinreichende Aussicht auf Erfolg bietet und nicht mutwillig erscheint ([§ 73 a Abs. 1 SGG](#) i. V. m. [§§ 114-127 ZPO](#)).

Im vorliegenden Fall scheitert die Gewährung von PKH bereits daran, dass die Klage keine hinreichende Aussicht auf Erfolg hat. Eine hinreichende Erfolgsaussicht für die Rechtsverfolgung ist gegeben, wenn das Gericht den Rechtsstandpunkt des Klägers auf Grund seiner Sachdarstellung und der vorhandenen Unterlagen für zutreffend oder zumindest vertretbar halten und in tatsächlicher Hinsicht mindestens von der Möglichkeit der bestätigenden Beweisführung überzeugt sein kann. Aufgrund summarischer Prüfung der Sach- und Rechtslage muss zumindest möglich erscheinen, dass der Kläger mit seinem Begehren durchdringen wird. Eine Beweisantizipation ist zulässig und geboten (vgl. Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 8. Aufl. 2005, § 73a, Rdnr. 7a; Philippi in: Zöller, ZPO, 26. Auflage 2007, § 114 Rdnr. 19). Damit ist die Erfolgsaussicht bereits dann zu bejahen, wenn der Ausgang des Verfahrens zumindest offen ist.

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Prüfung der Erfolgsaussicht ist auch im PKH-Verfahren der Zeitpunkt der Entscheidung des Gerichts. Ein früherer Zeitpunkt kommt nur dann in Betracht, wenn sich die Entscheidung des Gerichts über den PKH-Antrag verzögert hat und eine Änderung zum Nachteil des Klägers/Antragstellers eingetreten ist (Meyer-Ladewig, a.a.O. § 73a, Rdnr. 7c m. w. N.). Hat das Gericht zu spät entschieden, ist der Erkenntnisstand bei der Entscheidungsreife des PKH-Antrags zugrunde zu legen, Beweisergebnisse sind also unter Umständen nicht zu verwerten (vgl. Meyer Ladewig a. a. O. Rdnr. 13d, Philippi a. a. O. § 119 Rdnr. 46). Danach ist hier auf den Zeitpunkt der Entscheidung des SG abzustellen.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf Feststellung weiterer Unfallfolgen und auf Gewährung von Verletztengeld ab 29.04.2007 sowie auf Verletztenrente.

Nach [§ 8 Abs. 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) ist ein Arbeitsunfall ein Unfall, den ein Versicherter infolge einer den Versicherungsschutz nach § 2,3 oder 6 begründenden Tätigkeit erleidet. Ein Unfall ist ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, das zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führt. Für das Vorliegen eines Arbeitsunfalls ist danach erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang, vgl. [BSGE 63, 273](#), 274 = SozR 2200 § 548 Nr 92 S 257; BSG [SozR 3-2200 § 548 Nr 19](#)), dass die Verrichtung zu dem Unfallereignis geführt hat und letzteres einen Gesundheits(-erst-)schaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität). Das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheits(-erst-)schadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist nicht Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls ([BSGE 94, 269](#)).

Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem bei dem Unfall erlittenen Primärschaden einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen diesem und der verbliebenen Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, der Primärschaden und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden. Für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, ist grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend, aber auch erforderlich (BSG, Urteil vom 30. April 1985 - [2 RU 43/84](#) - [BSGE 58, 80](#), 82; BSG, Urteil vom 20. Januar 1987 - [2 RU 27/86](#) - [BSGE 61, 127](#), 129; BSG, Urteil vom 27. Juni 2000 - [B 2 U 29/99 R](#) - HVBG-Info 2000, 2811). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht ([BSGE 19,52](#); BSG [SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#) mwN). Kommen

mehrere Ursachen in Betracht, so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (BSG, Urteil vom 28. Juni 1988 - [2/9b RU 28/87](#) - [BSGE 63, 277](#), 278). Insoweit ist eine wertende Gegenüberstellung der ursächlichen Faktoren erforderlich (BSG, Urteil vom 29. März 1963 - [2 RU 75/61](#) - [BSGE 19, 52](#), 53; BSG, Urteil vom 31. Oktober 1969 - [2 RU 40/67](#) - [BSGE 30, 121](#), 123; BSG, Urteil vom 20. Januar 1977 - [8 RU 52/76](#) - [BSGE 43, 110](#), 112).

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 zu derselben Zeit die Erscheinung ausgelöst hätte (BSG vom 12.04.2005 - [B 2 U 27/04 R](#) - [BSGE 94, 269](#) = [SozR 4-2700 § 8 Nr 15](#) und vom 09.05.2006 = [SozR 4-2700 § 8 Nr 17](#)). Bei der Abwägung kann der Schwere des Unfallereignisses Bedeutung zukommen.

Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (BSG, Urteil vom 24. Oktober 1957 - [10 RV 945/55](#) - [BSGE 6, 70](#), 72; BSG, Urteil vom 27. Juni 1991 - [2 RU 31/90](#) - [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#) S. 33).

Voraussetzung für einen Anspruch auf Verletztengeld ist nach [§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) u. a., dass Versicherte infolge des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können.

Nach [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Versicherungsfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Den Versicherungsfällen stehen gleich Unfälle oder Entschädigungsfälle nach den Beamtenengesetzen, dem Bundesversorgungsgesetz, dem Soldatenversorgungsgesetz, dem Gesetz über den zivilen Ersatzdienst, dem Gesetz über die Abgeltung von Besatzungsschäden, dem Häftlingshilfegesetz und den entsprechenden Gesetzen, die Entschädigung für Unfälle oder Beschädigungen gewähren. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach [§ 56 Abs. 2 S. 1 SGB VII](#) nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens.

Folgen des Arbeitsunfalls vom 17.03.2000 sind eine Commotio cerebri und eine verheilte HWS-Distorsion. Nicht dem Unfall zuzurechnen sind demgegenüber dauerhafte Kopfschmerzen und der BSV C4/5. Der Kläger hat am 17.03.2000 keine schwerwiegende Verletzung am Kopf bzw. an der HWS erlitten. Dies folgt aus den zeitnah nach dem Unfall erstellten ärztlichen Stellungnahmen.

Die Diagnose einer Commotio cerebri stellte der Neurologe V. im Befundbericht vom 08.05.2000. Neurologische Auffälligkeiten bestanden bei der Untersuchung am 26.04.2000 nicht. So waren Hirnnerven und Koordination unauffällig, die Reflexe seitengleich und es lagen keine Paresen oder sensiblen Störungen vor (Befundbericht vom 08.05.2000, Zeugenauskunft vom 16.10.2001). Der Radiologe Dr. F. erhob bei der Kernspintomographie des Schädels vom 31.05.2000 keinen pathologischen Befund (Arztbrief vom 02.06.2000). Auch Dr. K. nahm auf Grund seiner Untersuchung vom 05.06.2000 einen Zustand nach Commotio cerebri an (Befundbericht vom 06.06.2000). Soweit er ferner eine persistierende Hemikranie rechts beschrieb, ergab sich bei der weiteren Untersuchung vom 06.07.2000 eine Besserung (Befundbericht vom 07.07.2000, Zeugenauskunft vom 16.12.2002). Nicht anschließen konnte sich der Senat demgegenüber der Beurteilung von Prof. Dr. L. in dem von der Beklagten veranlassten und urkundenbeweislich verwerteten Gutachten vom 17.05.2005, auf den Unfall sei ein posttraumatisches Kopfschmerzsyndrom bei Zustand nach Commotio cerebri zurückzuführen. Prof. Dr. L. hat diese Einschätzung entscheidend auf die Angaben des Klägers im Rahmen der Anamnese gestützt und nicht mit der erlittenen Verletzung begründet. Dies ergibt sich aus den Ausführungen, die Kopfschmerzsymptomatik sei, "wenn man den Angaben des Patienten glauben will, als aller Wahrscheinlichkeit nach unfallabhängig anzusehen". Die Commotio cerebri ist jedoch eine reversible Hirnfunktionsstörung, auf die grundsätzlich dauerhaft bestehende Kopfschmerzen nicht zurückgeführt werden können (vgl. Schönberger/Mehrrens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage 2003, Ziffer 5.3.2.1, 5.5.4.2.1). Auf die hohe Prävalenzrate von Kopfschmerzen hat im Übrigen Prof. Dr. S. in der beratungsärztlichen Stellungnahme vom 20.09.2005 zutreffend hingewiesen. Der Orthopäde Prof. Dr. R. hat die nicht sein Fachgebiet betreffende Annahme posttraumatischer Kopfschmerzen wegen der am 17.03.2000 erlittenen Commotio cerebri offensichtlich lediglich übernommen. Eine schlüssige Begründung für diese Bewertung der Unfallfolgen auf neurologischem Fachgebiet beinhaltet auch sein Gutachten vom 04.05.2005 nicht.

Dass der Kläger sich bei dem Unfall im Bereich der HWS lediglich eine Distorsion zugezogen hat, folgt bereits aus der ärztlichen Unfallmeldung von Dr. A. D. vom 27.03.2000, in der dieser eine Zerrung der HWS beschrieb. Der an diesem Tag erhobene Röntgenbefund ergab eine Streckhaltung der HWS. Ein Hinweis für eine frische Knochenverletzung lag nicht vor. Dr. A. D. sah eine Diskrepanz zwischen objektivem Befund und subjektiven Beschwerden (Zeugenauskunft vom 18.10.2001). Aus der von Dr. S. in der schriftlichen Zeugenaussage vom 27.11.2001 übernommenen Diagnose eines HWS-Syndroms ergibt sich für die Kausalitätsfrage nichts. Der bei der Untersuchung vom 06.12.2001 erstmals kernspintomographisch nachgewiesene BSV C4/5 und die osteochondrotischen und spondylarthrotischen Veränderungen der HWS (Arztbriefe von Dr. W. vom 06.12.2001 und 22.04.2002) beruhen nicht auf dem Arbeitsunfall vom 17.03.2000. Vielmehr spricht Einiges dafür, dass der BSV zum Unfallzeitpunkt bereits vorlag. Zwar hatte Dr. A. D. den Kläger vor dem Unfall nicht wegen HWS-Beschwerden behandelt (Schreiben vom 19.01.2005). Es fehlt jedoch bereits ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom

17.03.2000 und der erstmals bei der Untersuchung durch Dr. B. am 29.11.2001 im Rahmen des für die W. Versicherung AG erstatteten Gutachtens vom 30.11.2001 beschriebenen radikulären Symptomatik, wie Prof. Dr. R. unter dem 04.05.2005 überzeugend ausführte. Die genannten Veränderungen der HWS sind als Vorschaden anzusehen (Gutachten von Prof. Dr. R., Gutachten von Dr. K. vom 12.03.2002 für die W. Lebensversicherung AG, Gutachten von Prof. Dr. L. vom 17.05.2005). Dr. J. wies in dem auf Veranlassung der W. Lebensversicherung AG erstatteten Gutachten vom 01.07.2002 zutreffend auf die deutliche Verkalkung des BSV hin, der deshalb bereits vor dem 17.03.2000 bestanden haben dürfte. Soweit Dr. B., Dr. O. und Dr. F. in den Gutachten vom 15.12.2001, 25.02.2004 sowie 03.02.2004 dauerhafte, von der HWS ausgehende Unfallfolgen angenommen haben, überzeugt deren Beurteilung insbesondere angesichts der zeitnah nach dem Unfall erhobenen Befunde und der Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen, die degenerative Veränderungen an der HWS nachweisen, nicht. Der Senat berücksichtigt dabei auch, dass es nach der Literatur den isolierten traumatischen BSV nicht gibt, sondern als Unfallfolge BSVe stets mit begleitenden (minimalen) knöchernen oder Bandverletzungen erscheinen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin a. a. O. Ziffer 8.3.2.6.2). Solche Verletzungen sind hier aber nicht nachgewiesen. Die Aussage von Priv.Do. Dr. K. im Arztbrief vom 02.01.2003, er halte "durchaus aufgrund der Anamnese eine traumatische Genese für möglich, sogar eher wahrscheinlich", beruht auf einer aufgrund der Angaben des Klägers getroffenen Vermutung und wird durch die erhobenen Befunde nicht gestützt. Die erstmals im Arztbrief von Dr. F. vom 09.02.2004 beschriebenen kleineren BSVe C5/6 und C6/7, deren Anerkennung der Kläger als Unfallfolge im Übrigen auch nicht beantragt hat, können aufgrund des nach dem Arbeitsunfall bestehenden klinischen Befundes ebenfalls nicht als Unfallfolge angesehen werden. Der Auffassung von Dr. O. im Gutachten vom 25.02.2004, u. a. die Wurzelkompression C5 und C6 links beruhe auf einer unfallbedingten cervikalen Radikulopathie und Myelopathie konnte sich der Senat schon deshalb nicht anschließen, weil ihn - wie bereits ausgeführt - die Annahme einer unfallbedingten cervikalen Radikulopathie und Myelopathie nicht überzeugt.

Die Beklagte stellte damit die Unfallfolgen im Bescheid vom 20.02.2006 zutreffend mit "Folgenlos verheilte Zerrung der Halswirbelsäule und leichte Gehirnerschütterung" fest. Diese bedingten keine Arbeitsunfähigkeit über den 28.04.2000 und keine MdE in rentenberechtigendem Grad über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus. Dass aufgrund der nicht schwerwiegenden Verletzungen des Klägers nur eine maximal sechswöchige Arbeitsunfähigkeit anerkannt werden kann, folgt bereits aus der zeitnah nach dem Unfall eingeholten beratungsärztlichen Stellungnahme von Dr. O. vom 13.02.2001. Die abweichende Beurteilung von Prof. Dr. L. im Gutachten vom 17.05.2005 beruht auf der - wie bereits ausgeführt - nicht überzeugenden Annahme eines posttraumatischen Kopfschmerzsyndroms. Prof. Dr. R. hat seine Einschätzung einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit bis 19.06.2000 nicht begründet. Allein die Tatsache, dass Dr. A. D. im Krankheitsbericht vom 20.12.2000 ausführte, die Behandlung sei ab 19.06.2000 abgeschlossen, beweist nicht eine bis zu diesem Termin bestehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit. Vielmehr erscheint die anfänglich von Dr. O. insoweit getroffene Beurteilung, die auch mit den üblicherweise bei entsprechenden Verletzungen maximal angenommenen Zeiträumen übereinstimmt, zutreffend. Die jedenfalls am 19.06.2000 ausgeheilten Unfallfolgen bedingen auch keine MdE in rentenberechtigendem Grad über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus.

Hinreichende Erfolgsaussichten bestanden somit für die Klage zum Zeitpunkt der Entscheidungsreife des PKH-Antrags am 18.04.2007 nicht. Diese waren auch nicht deshalb gegeben, weil im Berufungsverfahren mit der Einholung der schriftlichen Zeugenaussage von Dr. H. D. vom 21.01.2008 und des Gutachtens nach Aktenlage von Prof. Dr. L. weitere Ermittlungen durchgeführt worden sind. Die Ermittlungen sind aufgrund des Vortrags im Berufungsverfahren, der Kläger habe sich wenige Tage nach dem Unfall in ärztliche Behandlung begeben und es seien bereits bei Dr. H. D. unfallbedingt neurologische Ausfallerscheinungen vorhanden gewesen, vorgenommen worden, nicht aber deshalb, weil das SG sich zu weiteren medizinischen Ermittlungen hätte gedrängt fühlen müssen. Lediglich ergänzend weist der Senat darauf hin, dass sich auch aus der Zeugenauskunft von Dr. H. D. und dem Gutachten von Prof. Dr. L. keine wesentlich anderen Ergebnisse für den vorliegenden Rechtsstreit herleiten lassen.

Die Beschwerde war nach alledem zurückzuweisen.

Dieser Beschluss ist unanfechtbar ([§ 177 SGG](#)).

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2008-08-07