

L 1 U 1287/10

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

1

1. Instanz

SG Stuttgart (BWB)

Aktenzeichen

S 6 U 3194/05

Datum

24.11.2009

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 1 U 1287/10

Datum

13.10.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. November 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin macht Ansprüche aus Unfällen vom 14. Februar 2000 und 5. Juli 2003 geltend.

Die 1949 geborene, als Architektin tätige Klägerin teilte in ihrer Unfallanzeige vom 9. Juni 2000 mit, sie sei am 14. Februar 2000, als sie im Begriff gewesen sei, eine Flachdachverwahrung zu messen, mit einer Leiter auf einer Treppe ausgerutscht und sei auf den rechten Arm, die rechte Schulter und die Wirbelsäule gefallen. Seitdem habe sie starke Schmerzen und Bewegungseinschränkungen.

Das erstbehandelnde K.-Hospital S. teilte auf Nachfrage der Beklagten am 27. Juni 2000 mit, die Klägerin habe sich bei einem Sturz im Büro eine dislozierte distale Radiusfraktur rechts zugezogen und sei in ihrer Sprechstunde erstbehandelt worden. Eine operative Revision sei am 18. Februar 2000 erfolgt. Nach ambulanter Vorstellung der Klägerin in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. am 26. Mai 2000 berichtete diese unter dem 31. Mai 2000, es bestehe eine deutliche Bewegungseinschränkung der rechten Schulter bei Zustand nach Kontusion, eine geringe Dystrophie rechtes Handgelenk bei Zustand nach distaler Radius-Fraktur rechts. Ein stationäres Heilverfahren sei vorgesehen. Dieses trat die Klägerin nicht an. Im Verlauf entwickelte sich an der rechten Hand eine Algodystrophie (Morbus-Sudeck), mit ausgeprägter Steifigkeit und Kraftlosigkeit der Finger mit rezidivierenden Schwellungen.

Weitere Versuche wurden von der Beklagten unternommen, um die Unfallfolgen festzustellen. So wurden der Klägerin mit Schreiben vom 18. Januar 2001 drei verschiedene Gutachter zur Auswahl mitgeteilt. Daraufhin teilte die Klägerin, teilweise vertreten durch eine dritte Person, mit, sie sei derzeit nicht in der Lage, sich für einen Gutachter zu entscheiden. Nachdem Hinweise auf die Mitwirkungspflicht der Klägerin zu keinem Ergebnis führten, teilte die Beklagte der Klägerin mit Bescheid vom 5. Februar 2001 mit, dass sie das Verfahren einstellen werde, bis die Klägerin zur Mitwirkung bereit sei. Daraufhin wurden von der dritten Person zahlreiche, z.T. bereits aktenkundige Arztbriefe und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen übersandt mit der Bitte, Verletztengeld zu gewähren.

Am 7. Januar 2002 kam ein telefonischer Kontakt der Klägerin mit einem Mitarbeiter der Beklagten zustande, in dem nach Inhalt des Aktenvermerks u.a. besprochen wurde, dass sich die Klägerin einer Begutachtung unterziehe. Nach weiteren Anrufen der Klägerin forderte sie die Beklagte mit Schreiben vom 10. Mai 2002 zur Begutachtung auf. Am 1. August 2002 erstatteten Prof. Dr. D./Dr. F., M.-Hospital S., ein unfallchirurgisches Fachgutachten. Bei einer Schultersonographie fanden sich degenerative Veränder.n der Supraspinatussehne mit einer diskreten Inkongruenz und echoarmen Darstellung im Vergleich zur linken Seite, eine Ergußbildung konnte nicht festgestellt werden. Als Unfallfolgen wurden mitgeteilt eine erhebliche Funktionseinschränkung des gesamten rechten Arms mit erheblicher Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks sowie Funktionseinschränkung der rechten Hand nach osteosynthetischer Versorgung einer distalen Radiusfraktur rechts mit nachfolgender sympathischer Reflexdystrophie und posttraumatischer Capsulitis adhäsiva rechts; eine Kraftminderung des rechten Arms, eine leichte Deformität des rechten Handgelenks, röntgenmorphologisch persistierende Mineralsalzminderung nach Reflexdystrophie, Pseudoarthrose des processus styloideus ulnae, posttraumatische Handgelenksarthrose rechts. Eine neurologische Zusatzbegutachtung erscheine erforderlich, ebenso weitere Nachforschungen nach einer möglicherweise stattgehabten Brustwirbelsäulenverletzung und eines von der Klägerin behaupteten Schädel-Hirn-Traumas. Ein Vergleichs-MRT von 1999 vor dem Unfall zeige, dass Veränder.n der Deckplatten der BWS darauf nicht ersichtlich seien. Diese Deformier.n könnten daher als Traumafolge gewertet werden. Aufgrund der Unfallfolgen seien weitere Behandlungsmaßnahmen erforderlich, ein stationäres Heilverfahren

zweckmäßig, insbesondere aufgrund einer extremen Fixierung der Klägerin auf die Unfallfolgen. Seit dem Unfall bestehe unfallbedingt Arbeitsunfähigkeit, derzeit eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 40 v.H. Nach Vorlage des neurologischen Zusatzgutachtens werde zur Gesamt-MdE Stellung genommen.

Mit Schreiben vom 29. August 2002 wurden der Klägerin drei Gutachter zur Durchführung der neurologischen Begutachtung vorgeschlagen; die Beklagte bemühte sich weiter, Informationen bzw. Arztbriefe zu den Kopf- und Rückenverletzungen beizuziehen. Am 3. Juli 2003 erstellte der Neurologe und Psychiater Dr. P. ein neurologisch-psychiatrisches Zusammenhangsgutachten. Dieser führte aus, es bestehe als Unfallfolge ein fortschreitendes hirnganisches posttraumatisches Psychosyndrom, primär fokale cerebrale Anfälle mit sekundärer Generalisierung, mäßiggradige kognitive Störung, sympathische Armdystrophie Sudeck nach distaler Radiusfraktur rechts, Zustand nach einem Schädelhirntrauma im Rahmen eines Polytraumas, spastische Resthemiparese links, leichtgradige sensible Läsion ramus superficialis n. radialis rechts post traumam. Die Klägerin sei unfallbedingt arbeitsunfähig krank, die MdE schätze er in seinem Fachgebiet auf 60 v.H.

Die Beklagte veranlasste daraufhin ab 15. Februar 2000 die Zahlung von Verletztengeld bis 12. August 2001 und zog die dem Gutachten von Dr. P. zugrunde gelegenen ärztlichen Untersuchungsberichte und Arztbriefe bei (Prof. Dr. L. vom 13. März 2002, Prof. Dr. W. vom 23. September 2002 und 18. September 2003; Prof. Dr. A. vom 17. Juli 2001; Dr. R. vom 6. Juni 2002; Dr. B. vom 12. Juni 2001; Dr. Ba. vom 13. Dezember 2001, Dr. Be. vom 23. Oktober 2001; Dr. P. vom 20. April 2002; Nervenarzt N. vom 30. April 2002). Nachdem die Röntgen- und Kernspinaufnahmen des Kopfes, die nach Angaben der Klägerin angefertigt worden seien, nicht aufgefunden werden konnten, gab die Beklagte auf Ratschlag ihres Beratungsarztes ein neuroradiologisches Gutachten in Auftrag. Zum Termin erschien die Klägerin nicht und konnte auch nicht telefonisch erreicht werden.

Auf Nachfrage beim erstbehandelnden Dr. Z. teilte dieser am 22. April 2004 telefonisch mit, die Klägerin habe sich bei ihm am 14. Februar 2000 gegen 12 Uhr zum ersten Mal vorgestellt und über eine Verletzung der rechten Hand geklagt. Es seien weder Verletzungen noch Beschwerden an Rücken oder Kopf angegeben worden, so dass auch keine entsprechenden Untersuchungen angestellt worden seien. Mehrfache Versuche danach, die Klägerin nochmals einzubestellen, seien gescheitert.

Der um beratungsärztliche Stellungnahme gebetene PD Dr. R. teilte am 1. Mai 2004 der Beklagten zusammenfassend mit, dass aufgrund des Umstands fehlender Originalbilder vom Unfalltag sowie fehlender Untersuchungsbereitschaft der Klägerin die Ursache der beschriebenen Verändere.n nicht erklärbar sei. Die erstmals am 17. Januar 2001 von Dr. W. beschriebenen Wesensauffälligkeiten könnten nicht als hinreichender Beweis für eine Verursachung durch den angeschuldigten Sturz angesehen werden. Es fänden sich keine Hinweise auf eine Wesensveränderung nach dem Unfall.

Mit Bescheid vom 23. Juni 2004 bewilligte die Beklagte der Klägerin Rente auf unbestimmte Zeit nach einer MdE um 40 v.H. Als Unfallfolgen erkannte sie an: eine erhebliche Bewegungseinschränkung des gesamten rechten Arms mit Fast-Einsteifung der rechten Schulter, Funktionseinschränkung der rechten Hand, Schwellneigung und Belastungsbeschwerden des gesamten rechten Arms und der rechten Hand, deutliche Fehllhaltung mit Schulterschiefstand nach rechts, stattgehabte, gelenknahe Knochendystrophie mit gelenknaher Mineralsalzmindeung und strähniger Knochenbälkchenzeichnung an der rechten Speiche, Unregelmäßigkeiten im distalen Radioulnargelenk, posttraumatische Handgelenksarthrose, leichtgradige sensible Läsion des ramus superficialis nervus radialis rechts nach distalem intraartikulären Speichenbruch rechts, sympathischer Reflexdystrophie Grad II am rechten Arm, Schulterdistorsion und -contusion rechts mit traumatischer Capsulitis adhäsiva, ohne wesentliche Folgen verheilte Rückenprellung. Als Folgen des Versicherungsfalls wurden nicht anerkannt Deckplattenimpressionsbrüche des 6. bis 10. Brustwirbelkörpers, Schädel-Hirn-Trauma, hirnganisches Psychosyndrom, primär fokale cerebrale Anfälle mit sekundärer Generalisierung, mäßiggradige kognitive Störung, spastische Resthemiparese links.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch und brachte vor, die Impressionsfrakturen seien vom M.-Hospital im Gutachten vom 7. Januar 2002 bestätigt worden; vergessen worden sei der total steife Daumen. Sie trug weiter vor, dass sie versuche, die fehlenden MRT-Aufnahmen des Schädels vom 15. Februar 2000 zu ermitteln, dass dies aber wegen Insolvenz der Praxis nur mit äußersten Schwierigkeiten möglich sei.

Der um ergänzende Stellungnahme gebetene Prof. Dr. D. führte unter dem 11. August 2004 aus, eine Verletzung des rechten Daumens sei nicht bekannt. Es sei davon auszugehen, dass die festgestellte Funktionseinschränkung des rechten Daumens als Folge der Dystrophie zu werten sei. Die Funktionseinschränkung sei daher in der MdE um 40 v.H. bereits bewertet.

Während des Widerspruchsverfahrens legte die Klägerin noch zahlreiche andere Unterlagen vor, u.a. das fachärztliche Gutachten von Prof. Dr. B., B.Unfallklinik F. a.M. vom 28. August 2000. Darin wird u.a. ausgeführt, dass die im Rahmen einer kernspintomographischen Untersuchung der Brust- und Lendenwirbelsäule festgestellten Abschlussplatteneinsenkungen mit Höhenmindeung der Bandscheibe aufgrund eines unauffälligen Vergleichs-MRT von 1999 als Traumafolge zu werten und wie folgt zu bezeichnen seien: "Impressionsfraktur; im Bereich der Lendenwirbelsäule flache Protrusion bei L 2/3 und mediolaterale Bandscheibenprotrusion bei L 4/5." Nachdem weitere Ermittlungen der Beklagten beim K.-Hospital (auf entsprechende Hinweise der Klägerin) erfolglos durchgeführt wurden mit dem Ziel, alle verfügbaren Aufnahmen beizuziehen, legte die Klägerin die fachärztlich neurologische gutachterliche Stellungnahme des Neurologen Prof. Dr. F. vom 20. Dezember 2004 vor, der nach Auswertung der Kopie eines Befundberichts von Dr. D. vom 15. Februar 2000 und eines Kernspinberichts von Dr. Be. vom 23. Oktober 2001 von einem nach dem Unfall vom 14. Februar 2000 festgestellten Kontusionsherd in der Capsula externa rechts sprach und diesen auf den Unfall zurückführte. Daraufhin erbat die Beklagte von Prof. Dr. F. die Vorlage aller seiner Beurteilung zugrundeliegenden Befunde und Bilder, der daraufhin mitteilte, die Klägerin habe alle Unterlagen wieder mit genommen.

Mit Bescheid vom 23. September 2004 bewilligte die Beklagte 1.707,80 EUR Zinsen auf die der Klägerin bewilligte Verletztenrente; dabei ging die Beklagte von einem vollständigen Leistungsantrag am 7. Januar 2002 aus und einer Auszahlung der Geldleistung am 5. Juli 2004. Mit Fax vom 1. Oktober 2004 fragte die Klägerin nach, ob die Zinsen für das Verletztengeld gesondert ausbezahlt würden. Mit Fax vom 13. Oktober 2004 fragte sie nach, wie hoch die Zinsen zwischen dem 7. Januar und 1. August 2002 seien. Die Beklagte antwortete mit Schreiben vom 19. Oktober 2004 und stellte dar, dass der Zinsanspruch erst am 1. August 2002, somit nach Ablauf von sechs Monaten nach Vorliegen des vollständigen Leistungsantrags, zu laufen beginne. Mit einem am 24. November 2004 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben wendet sich die Klägerin (das Schreiben wurde mit "G." unterschrieben) gegen den Verzinsungsbeginn, da der vollständige Leistungsantrag bereits am 24. Februar 2000 mit dem Bericht der S.klinik S. vorgelegen habe. Mit Widerspruchsbescheid vom 28. April 2005 wies die Beklagte den Widerspruch als unzulässig da verfristet zurück. Dagegen hat die Klägerin am 30. Mai 2005 Klage zum Sozialgericht Stuttgart

(SG) erhoben (Az.: S 6 U 3259/05).

Mit Bescheid vom 21. Dezember 2004 bewilligte die Beklagte der Klägerin auf das ihr ausbezahlte Verletztengeld Zinsen in Höhe von 524,90 EUR. Der vollständige Leistungsantrag habe am 7. Januar 2002 vorgelegen; die Geldleistung sei am 24. Juli 2003 ausbezahlt worden und werde mit 4% verzinst. Mit Widerspruchsbescheid vom 28. April 2005 wies die Beklagte den dagegen erhobenen Widerspruch zurück. Es sei nicht auf den Beginn des Anspruchs auf Verletztengeld abzustellen, sondern nach [§ 44 Abs. 2](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) auf den Zeitpunkt des vollständigen Leistungsantrags. Dagegen hat die Klägerin am 30. Mai 2005 Klage zum SG erhoben (Az.: [S 6 U 3194/05](#)).

Unter dem 29. April 2005 forderte die Beklagte die Klägerin zur Begutachtung unter Fristsetzung bis 13. Mai 2005 auf; die Klägerin teilte daraufhin telefonisch mit, sie sei bis Oktober 2005 in Sizilien zu einer Laserbehandlung und könne erst dann den Gutachter auswählen bzw. begutachtet werden. Der Klägerin wurde daraufhin mitgeteilt, dass dem Fristverlängerungsantrag nicht zugestimmt werde.

Am 20. Juli 2005 legten Prof. Dr. D./Dr. F. das unfallchirurgische Gutachten zur Nachprüfung der MdE vor. Danach sei die Erwerbsfähigkeit weiterhin um 40 v.H. gemindert.

Mit Widerspruchsbescheid vom 18. August 2005 wurde der Widerspruch gegen den Bescheid vom 23. Juni 2004 zurückgewiesen und ausgeführt, eine höhere MdE sei nicht feststellbar. Insbesondere habe auch durch die Auswertung der von der Klägerin vorgelegten Unterlagen nicht nachgewiesen werden können, dass sie sich am 14. Februar 2000 tatsächlich eine Schädel-Hirn-Verletzung zugezogen habe. Sie habe zwar die Kopie eines Berichts von Dr. D. vom 15. Februar 2000 vorgelegt; dieser weise jedoch Auffälligkeiten auf, die nicht den sicheren Schluss auf den von Dr. D. beschriebenen Patienten zulassen würden. Im Übrigen sei das Adressfeld erkennbar überklebt worden. Deshalb sei der Originalbericht erforderlich, der aber nach ihren Angaben nicht vorgelegt werden könne. Auch habe ein Bericht von Dr. B. vom 9. Juni 2000 zu keiner anderen Annahme führen können, denn nach Recherchen der Beklagten sei die kassenärztliche Zulassung von Dr. B. bereits 1997 beendet worden; sämtliche Versuche, Dr. B. zu erreichen, seien gescheitert. Auch sei die Unfallkausalität der Deckplatteneinbrüche nicht nachgewiesen; diese wären - sollten sie sich unfallbedingt ereignet haben - sicherlich unmittelbar behandlungsbedürftig gewesen; in keinem Bericht sei jedoch von entsprechenden Behandlungen, nur von solchen der rechten Hand bzw. des rechten Arms, die Rede gewesen.

Auch dagegen hat die Klägerin am 22. September 2005 Klage zum SG erhoben (Az.: S 6 U 5999/05).

Mit Durchgangsarztbericht vom 8. November 2005 bzw. Nachschaubericht vom 11. November 2005 teilte Dr. S. unter Beifügung eines Attests vom 7. Juli 2003 mit, die Klägerin habe sich am 5. Juli 2003 eine Quetschung und Zerrung des rechten Unterarms und rechten Handgelenks zugezogen. Im Durchgangsarztbericht beschrieb er eine nach dem Unfall entstandene Algodystrophie des rechten Unterarms und der rechten Hand. Es bestehe eine Bewegungseinschränkung des rechten Handgelenks, der Hand und am Arm, später sei auch eine Fraktur im Bereich der Schulter festgestellt worden. Jetzt bestehe Druckschmerz im rechten Handgelenk, Unterarm und Hand, noch leichte Schwellneigung, Faustschluss sei wegen starker Beschwerden nicht vollständig möglich. Die Klägerin sei arbeitsfähig. Im Nachschaubericht vom 10. November 2005 beschrieb er nach Sonographie der rechten Schulter keinen Erguss und eine Teiltraktur der Rotatorenmanschette. In das Attest wurde eine handschriftliche Notiz von Dr. S., angeblich vom 7. November 2005, einkopiert, wonach die Klägerin nach den Unfall bis auf Weiteres nicht arbeitsfähig sei.

Mit Bescheid vom 21. November 2005 lehnte die Beklagte die Gewährung von Entschädigungsleistungen über den 17. Juli 2003 hinaus aus Anlass des Ereignisses vom 5. Juli 2003 ab. Dr. S. habe bereits bei der Erstversorgung am 7. Juli 2003 angegeben, dass Arbeitsunfähigkeit über drei Tage hinaus nicht bestehe. Auch im Nachschaubericht vom 17. Juli 2003 habe Dr. S. mitgeteilt, dass die Klägerin keine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wolle und lediglich für ca. 1 Woche in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei. Die nachträglich im November 2005 attestierte Arbeitsunfähigkeit könne daher nicht anerkannt werden.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch und legte eine Unfallanzeige vom 18. Juli 2003 (Kopie) bei. Der Widerspruch wurde mit Widerspruchsbescheid vom 21. September 2006 zurückgewiesen. Auch dagegen hat die Klägerin am 20. Oktober 2006 Klage zum SG (Az.: S 6 U 7652/06) erhoben.

Im Klageverfahren [S 6 U 3194/05](#) hat sich das Gericht um die Beiziehung der MRT-Aufnahme des Dr. D. über den Insolvenzverwalter bemüht. Dieser hat mitgeteilt, dass ca. 160 Umzugskartons voll mit unsortierten Aufnahmen auf die Rücknahme durch Dr. D. warteten und es tatsächlich unmöglich sei, diese zu sichten und nach einer bestimmten Aufnahme zu durchforsten.

Mit Beschluss vom 20. November 2009 hat das SG die Verfahren L [6 U 3194/05](#), S 6 U 3259/05, S 6 U 5999/05 und S 6 U 7652/06 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung unter dem Aktenzeichen [S 6 U 3194/05](#) verbunden und mit Urteil vom 24. November 2009 die Klagen abgewiesen.

Gegen das mit Postzustellungsurkunde vom 12. Februar 2010 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 9. März 2010 Berufung eingelegt, die dem Landessozialgericht am 15. März 2010 übermittelt worden ist.

Zur Begründung führt die Klägerin u.a. aus, das SG habe offenbar das MRT vom 14. Februar 2000 wegen des erlittenen Schädel-Hirn-Traumas nicht in seine Beurteilung eingestellt. Es werde auch gebeten, das Ereignis und die Folgen vom 5. Juli 2003 anzuerkennen.

Die Klägerin beantragt, sinngemäß gefasst,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 24. November 2009 aufzuheben, die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 21. Dezember 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. April 2005, des Bescheids vom 21. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. September 2006 und des Bescheids vom 23. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. April 2005 sowie unter Abänderung des Bescheids vom 23. Juni 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 18. August 2005 zu verurteilen, als weitere Folgen des Unfalls vom 14. Februar 2000 ein Schädel-Hirn-Trauma sowie Deckplattenimpressionseinbrüche der Brustwirbelsäule anzuerkennen, eine fortdauernde Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfall vom 5. Juli 2003 anzuerkennen, das ihr gewährte

Verletztengeld bereits ab 14. Februar 2000 zu verzinsen, die nachgezahlte Verletztenrente bereits ab 14. Februar 2000 zu verzinsen und ihr wegen der Folgen der Unfälle vom 14. Februar 2000 und 5. Juli 2003 Verletztenrente nach einer MdE um wenigstens 50 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen,

und verweist zur Begründung auf den Inhalt der angefochtenen Bescheide.

Der Senat hat den Beteiligten mitgeteilt, es komme die Möglichkeit in Betracht, die Berufung durch Beschluss ohne mündliche Verhandlung zurückzuweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich halte. Die Beteiligten haben Gelegenheit erhalten, zu dieser Verfahrensweise Stellung zu nehmen.

Die Klägerin hat am 5. Oktober 2010 weitere Unterlagen, die schon aktenkundig waren, vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten und der Gerichtsakten beider Instanzen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Der Senat konnte über die Berufung der Klägerin gemäß [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) durch Beschluss entscheiden, weil er eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält, nachdem die Beteiligten Gelegenheit erhalten hatten, sich hierzu zu äußern und die Entscheidung einstimmig ergeht.

Die gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte und nach [§ 151 SGG](#) zulässige Berufung ist unbegründet. Die Klägerin hat nicht nachgewiesen, dass sie sich am 14. Februar 2000 tatsächlich ein Schädel-Hirntrauma zugezogen hat bzw. dass der Sturz zu den festgestellten Deckplattenimpressionsbrüchen geführt hat. Deshalb waren weder diese Erkrankungen als Unfallfolge festzustellen noch eine höhere Verletztenrente zu bewilligen. Auch besteht kein Anspruch früheren Beginn der Zinszahlungen.

Gemäß [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls über die 26. Woche hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die Minderung der Erwerbsfähigkeit beurteilt sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen oder geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)), d.h. auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ([BSGE 1, 174, 178](#); [BSG SozR 2200 § 581 Nr. 22](#)). Als Folge eines Unfalls sind Gesundheitsstör.n allerdings nur zu berücksichtigen, wenn das Unfallereignis wie auch das Vorliegen der konkreten Beeinträchtigung bzw. Gesundheitsstörung jeweils bewiesen und die Beeinträchtigung mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen ist. Für die Gewährung von Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung ist ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der versicherten Tätigkeit und dem Unfall einerseits (haftungsbegründende Kausalität) und zwischen der hierbei eingetretenen Schädigung und der Gesundheitsstörung andererseits (haftungsausfüllende Kausalität) erforderlich. Dabei müssen die versicherte Tätigkeit, die Schädigung und die eingetretene Gesundheitsstörung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden, während für den ursächlichen Zusammenhang als Voraussetzung der Entschädigungspflicht, welcher nach der auch sonst im Sozialrecht geltenden Lehre von der wesentlichen Bedingung zu bestimmen ist, grundsätzlich die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit ausreicht ([BSGE 58, 80, 82](#); [61, 127, 129](#); [BSG, Urt. v. 27. Juni 2000 - B 2 U 29/99 R - m.w.N.](#)). Hinreichende Wahrscheinlichkeit bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller Umstände den für den Zusammenhang sprechenden Umständen ein deutliches Übergewicht zukommt, so dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 45, 285, 286](#)). Lässt sich ein Zusammenhang nicht wahrscheinlich machen, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der materiellen Beweislast zu Lasten des Versicherten (vgl. [BSGE 6, 70, 72](#); [BSG SozR 3-2200 § 548 Nr. 11 S. 33](#)).

Es ist nicht nachgewiesen, dass sich die Klägerin am 14. Februar 2000 tatsächlich eine Kopfverletzung (Schädel-Hirn-Trauma) zugezogen hat. Schon in ihrer Unfallanzeige vom 9. Juni 2000 schildert die Klägerin, dass sie beim Sturz von der Leiter auf den rechten Arm, die rechte Schulter und die Wirbelsäule gefallen sei. Von einem Sturz auf den Kopf ist nicht die Rede. Auch der erstbehandelnde Dr. Z. hat mitgeteilt, dass die Klägerin am 14. Februar 2000 gegen Mittag lediglich mit Schmerzen im Bereich der rechten Hand zu ihm gekommen sei, also weder Wirbelsäulen- noch Kopfverletzungen geklagt hatte bzw. solche für ihn ersichtlich gewesen wären. Im Zwischenbericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik T. vom 31. Mai 2000 finden sich in den anamnestischen Angaben ebenfalls keine Hinweise auf eine erlittene Kopfverletzung/Contusion; vergleichbares gilt für den Bericht des K.-Hospitals, in dem neben der Handproblematik lediglich Schulterbeschwerden erwähnt werden. Auch in den zahlreichen Telefonaten der Klägerin mit der Beklagten nach Eingang der Unfallanzeige wurden von dieser keine Beschwerden im Kopfbereich geschildert. Erstmals in dem unfallchirurgischen Gutachten von Prof. Dr. D./Dr. F. vom 1. August 2002 wird ein Schädel-Hirn-Trauma, das sich am 14. Februar 2000 ereignet habe, berichtet, wobei sich die Ärzte ihrerseits lediglich auf vorliegende Arztbriefe stützten, ohne die entsprechenden Befundberichte eingesehen zu haben. Auch die übrigen aktenkundigen Beschreibungen eines solchen Traumas sind weder zeitnah zum Unfall erstellt, noch beruhen sie auf - aktenkundigen - Ergebnissen bildgebender Untersuchungen, sondern im Wesentlichen auf den anamnestischen Angaben der Klägerin.

Keine abweichende Beurteilung rechtfertigen die am 5. Oktober 2010 vorgelegten Unterlagen. Insbesondere der zum angeblichen Nachweis bereits im Juli 2000 gegenüber der Beklagten geschilderter Kopfverletzungen vorgelegte Brief unterliegt erheblichen Zweifeln. Der Senat lässt offen, ob die im Vergleich zu dem in der Verwaltungsakten enthaltenen Originalschreiben (Blatt 41 d.A.) nachträglich angefertigten Ergänzungen um Kopfverletzungen in betrügerischer Absicht erfolgt sind. Denn im Originalschreiben hat die Klägerin lediglich Verletzungen an Schulter, Arm, Handgelenk und Wirbelsäule geschildert. Jedenfalls aber kann aufgrund dieser Widersprüche aus dem Schreiben vom Juli 2000 kein Nachweis einer Kopfverletzung abgeleitet werden.

Soweit Dr. W. in seinem Bericht vom 18. September 2003 eine Kernspinaufnahme vom 15. Februar 2000 von Dr. D. erwähnt, konnte diese Aufnahme jedoch bis zur Entscheidung des Gerichts weder von der Klägerin vorgelegt noch von Dr. D. beigezogen noch an anderer Stelle

ermittelt werden. Der in der "Kausalmappe" im Rahmen des Verwaltungsverfahrens vorgelegte Arztbrief von Dr. D. vom 15. Februar 2000 rechtfertigt keine andere Beurteilung. Dieser hat zwar einen frischen Kontusionsherd im vorderen Teil der Capsula externa rechts beschrieben, allerdings auch eine auffällige Darstellung der Hinterhörner des Seitenventrikels und einen Anhalt für Liquorabflussstörung, ohne dass dem Befundbericht allerdings entnommen werden könnte, ob er neben dem Kontusionsherd auch die übrigen Auffälligkeiten als unfallbedingt ansieht. Zudem wird in den anamnestischen Angaben eine 3-4 Stunden anhaltende Bewusstlosigkeit nach dem Sturz angegeben, die unzutreffend ist, da die Klägerin in der Lage war, sich mit Hilfe eines Dritten unmittelbar nach dem Sturz in die ambulante Behandlung von Dr. Z. zu begeben bzw. anschließend das K.-Hospital aufzusuchen. Nicht zuletzt hat Dr. D. auf Anfrage des Senats unter dem 19. Juli 2010 mitgeteilt, dass sein MRT-Gerät am 15. Februar 2000 noch defekt gewesen sei und am 18. März 2000 erst wieder repariert worden war. Wie das mit dem Befundbericht vom 15. Februar 2000 in Einklang zu bringen ist, erschließt sich dem Senat zwar nicht. Weitere Bemühungen zur Erlangung der fraglichen Aufnahme waren allerdings nicht mehr angezeigt. Da aufgrund der bereits dargestellten Umstände nach Auffassung des Gerichts zweifelhaft ist, ob sich die Klägerin überhaupt bei dem Sturz am Kopf verletzt hat, kann allein auf Basis dieser Befundbeschreibung ein Ursachenzusammenhang nicht bejaht werden. Daher ist auch das Gutachten von Dr. P., der seine Beurteilung auf ein - tatsächlich nicht - nachgewiesenes Schädel-Hirn-Trauma am 14. Februar 2000 gestützt hat, nicht geeignet, eine andere Beurteilung zu rechtfertigen. Damit ist der Nachweis, dass sich die Klägerin am 14. Februar 2000 tatsächlich eine Schädel-Hirn-Verletzung zugezogen hat, die die nachfolgend festgestellten Auffälligkeiten im EEG (allerdings auch erst mehr als 2 Jahre nach dem Unfall) erklären könnte, nicht erbracht, so dass nach den Grundsätzen der objektiven Beweislast die Unerweislichkeit dieser geltend gemachten Unfallfolge zu ihren Lasten geht und eine Anerkennung als Unfallfolge nicht in Betracht kommt.

Entsprechendes gilt für die Deckplattenimpressionseinbrüche. Die Klägerin hat zwar in ihrer Unfallanzeige geschildert, auch auf die Wirbelsäule gefallen zu sein. Doch haben weder der erstbehandelnde Dr. Z. noch das K.-Hospital, in dem die Klägerin am 18. Februar 2000 an der Hand operiert worden war, über Verletzungen oder Beschwerden der Klägerin im Bereich der Brustwirbelsäule berichtet. Wären diese Einbrüche tatsächlich durch den Sturz wesentlich verursacht worden, wären zumindest eine Schmerzschilderung der Klägerin bzw. entsprechende Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen zu erwarten gewesen. Soweit Dr. F. aus einem Vergleich von nicht aktenkundigen Voraufnahmen aus dem Jahr 1999 mit solchen aus dem Jahr 2001 schließt, die Impressionsfrakturen seien unfallbedingt, überzeugt dies nicht, da er allein aus dem zeitlichen Ablauf auf einen Ursachenzusammenhang schließt.

Daher sind neben den von der Beklagten bereits anerkannten Unfallfolgen keine weiteren nachgewiesen. Da die Bemessung der MdE für die festgestellten Unfallfolgen nach den Grundsätzen der unfallversicherungsrechtlichen Literatur und Wissenschaft erfolgte und dem aktuellen Kenntnisstand entspricht, war der Klägerin auch unter diesem Gesichtspunkt eine höhere Verletztenrente nicht zuzusprechen.

Soweit sich die Klägerin gegen den Beginn der Verzinsung des ihr gewährten Verletztengelds und der Verletztenrente wendet, hatte die Berufung auch insoweit keinen Erfolg.

Gemäß [§ 44 Abs. 1](#) Sozialgesetzbuch Erstes Buch (SGB I) sind Ansprüche auf Geldleistungen nach Ablauf eines Kalendermonats nach dem Eintritt ihrer Fälligkeit bis zum Ablauf des Kalendermonats vor der Zahlung mit vier vom Hundert zu verzinsen. Die Verzinsung beginnt frühestens nach Ablauf von sechs Kalendermonaten nach Eingang des vollständigen Leistungsantrags beim zuständigen Leistungsträger, beim Fehlen eines Antrags nach Ablauf eines Kalendermonats nach der Bekanntgabe der Entscheidung über die Leistung ([§ 44 Abs. 2 SGB I](#)).

Die Klägerin hat nicht bereits am 14. Februar 2000 einen vollständigen Leistungsantrag gestellt. Am 15. Juni 2000 ging zunächst nur die Unfallanzeige der Klägerin vom 9. Juni 2000 ein, die am 1. August 2000 um weitere Einzelheiten ergänzt erneut übersandt worden war. Die Klägerin hat den zur Feststellung der Unfallfolgen bestimmten Untersuchungstermin am 17. August 2000 verstreichen lassen. Entsprechendes geschah im Hinblick auf die erforderliche Feststellung der Schulterbeschwerden. Nachdem weitere Versuche gescheitert waren, die Klägerin zur Feststellung der Unfallfolgen untersuchen zu lassen, hat die Beklagte mit Schreiben vom 5. Februar 2001 das Verfahren eingestellt. Erst am 7. Januar 2002 hat sich die Klägerin selbst wieder bei der Beklagten gemeldet, so dass diese die Ermittlungen wieder aufnehmen konnte. Die in der Zwischenzeit von dritten Personen übersandten Arztbriefe, Bescheinigungen über Arbeitsunfähigkeit und Ähnliches sind für die Frage des Vorliegens eines vollständigen Leistungsantrags ohne Belang. Denn unabhängig davon, ob man bei Leistungen, die wie das Verletztengeld oder die Verletztenrente von Amts wegen zu erbringen sind, einen Antrag für den Zeitpunkt des Zinszahlungsbeginns als erforderlich ansieht oder nicht (vgl. dazu Seewald, in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, [§ 44 SGB I](#) Rn. 23 unter Verweis auf BSG [SozR 3-1200 § 44 Nr. 3](#)), setzt ein vollständiger Leistungsantrag in jedem Fall voraus, dass alle zur Entscheidung erforderlichen Unterlagen bei dem zuständigen Leistungsträger eingegangen sind, die es ihm erlauben, die geltend gemachten Ansprüche zu prüfen. Die Klägerin hat zwar durch Dritte zahlreiche Unterlagen vor dem 7. Januar 2002 vorlegen lassen, allerdings waren diese erkennbar nicht ausreichend, um einen Leistungsanspruch der Klägerin prüfen zu können, da z.B. die klagten Schulterbeschwerden und deren Ursache daraus nicht ableitbar waren und letztlich auch die Gesamtverletzung der rechten Hand, des Arms und der Schulter daraus nicht abgeleitet werden konnten. Daher begegnet es keinen Rechtszweifeln, wenn die Beklagte den 7. Januar 2002, als sich die Klägerin bereit erklärt hat, sich der erforderlichen Begutachtung zu unterziehen, als Zeitpunkt des vollständig vorliegenden Leistungsantrags wertet und ausgehend davon die Zinsen sowohl für das Verletztengeld als auch die Verletztenrente berechnet. Gegen die Berechnung an sich sind von der Klägerin keine Einwände erhoben worden und keine Rechtsfehler ersichtlich.

Die Klägerin kann keine weitergehenden Ansprüche als durch Bescheid vom 21. November 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21. September 2006 festgestellt, aus dem Geschehen am 5. Juli 2003 herleiten.

Es ist nach Auffassung des Senats bereits zweifelhaft, dass sich überhaupt ein versicherter Arbeitsunfall ereignet hat, wenn die unterschiedlichen Schilderungen des Geschehens berücksichtigt werden, die auch auf Nachfrage des Gerichts, auch nicht unter Berücksichtigung der am 5. Oktober 2010 vorgelegten Unterlagen, nicht präzisiert worden sind. Da die Beklagte insoweit einen Arbeitsunfall anerkannt hat, kann dies aber offen bleiben. Denn es ist jedenfalls nicht feststellbar und von der Klägerin nicht nachgewiesen, dass sie sich mehr als eine Zerrung bzw. Prellung des rechten Arms zugezogen hat. Die unmittelbar nach dem Geschehen von Dr. S. vorgelegten Berichte lassen lediglich den Schluss auf eine folgenlos verheilende Prellung und Zerrung zu, die nach seiner ursprünglichen Einschätzung auch eine Arbeitsunfähigkeit von maximal drei Tagen zur Folge hatte. Die späteren Abweichungen hiervon, wonach die Klägerin wegen des Geschehens fortlaufend arbeitsunfähig sei, überzeugen nicht. Sie lassen zum einen unberücksichtigt, dass die Klägerin an der rechten Hand bzw. dem rechten Arm bereits vorgeschädigt war, sondern beziehen alle Einschränkungen, die die Klägerin schildert (und die von der

Beklagten im Wesentlichen bereits als Folgen des Unfalls vom 14. Februar 2000 anerkannt worden sind) auf das Geschehen vom 5. Juli 2003. Zum Anderen kann nicht sicher festgestellt werden, dass tatsächlich Dr. S. die entsprechenden Feststellungen (und gegenüber wem) getroffen hat, da diese lediglich in ein anderes Dokument einkopiert sind. Anlass zu weiteren Ermittlungen hat der Senat jedoch aufgrund der unfallnahen und insoweit schlüssigen Darlegungen von Dr. S. nicht gesehen, so dass jedenfalls über den 17. Juli 2003 hinaus Ansprüche der Klägerin aus dem Geschehen am 5. Juli 2003 nicht abzuleiten sind.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision war nicht zuzulassen, da die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-10-22