

L 1 U 4627/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
1
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 2 U 2378/07
Datum
07.07.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 1 U 4627/09
Datum
15.10.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie
Beschluss

1. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 07.07.2009 wird zurückgewiesen.

2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Anerkennung von Unfallfolgen und die Gewährung einer Verletztenrente im Streit.

Der 1957 geborene Kläger erlitt am 04.07.2005 einen Arbeitsunfall, bei dem ein von ihm gesteuerter LKW auf schrägem Baustellenuntergrund umkippte und ihm im Fahrerhaus einklemmte. Als Erstdiagnose wurde in dem Durchgangsarztbericht des Prof. Dr. K. vom 08.07.2005 eine traumatisch bedingte unklare Parese des linken Beines genannt. Prof. Dr. K. gab im Entlassungsbericht vom 15.07.2005 eine Contusio spinalis an. Eine Fraktur, insbesondere im Bereich der Wirbelsäule, sei nicht festgestellt worden. Der Kläger sei an Unterarmgehstützen mobilisiert und zeige eine rückläufige neurologische Beschwerdesymptomatik. Es bestehe eine geringgradige Kraftabschwächung der linken Beinmuskulatur. Im Bereich der oberen Extremität gebe es keine neurologischen Defizite.

Nach einem stationären Aufenthalt vom 16.11.2005 bis zum 16.12.2005 wurde von der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik ... ein Verdacht auf eine dissoziative Störung der Bewegung bei posttraumatischer Hemiparese geäußert (Prof. Dr. W., Dr. V. und Dr. A.). In einem neurologischen Befundbericht des Prof. Dr. M. vom 30.11.2005 wurde ein dringender Verdacht auf eine psychogen überlagerte bzw. psychosomatische Hemiparese links bei Zustand nach leichter Contusio spinalis mitgeteilt. Eine Blasenentleerungsstörung wurde verneint.

Der Neurologe Prof. Dr. L. erstellte am 21.08.2006 ein Gutachten, nachdem er zuvor bereits mehrere neurologische Befundberichte über den Kläger verfasst hatte. In seinem Gutachten wurden als Unfallfolgen eine Teilläsion des Plexus brachialis links, eine Läsion des zervikalen Myelons sowie eine somatoforme Störung der Bewegung mit Ausgestaltung und Persistenz vorbestehender Ausfallserscheinungen im Bereich des linken Armes und Beines angegeben. Allerdings gingen die vorgebrachten Beschwerden über die objektivierbaren Befunde hinaus, was für eine unbewusste psychogene Ausgestaltung im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung spreche. Eine sichere Trennung zwischen den objektivierbaren Krankheitsfolgen und der psychogenen überlagerten Symptomatik sei nicht möglich. Auf eine relevante Symptomatik im Sinne einer Contusio spinalis im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Teilläsion der oberen Anteile des Plexus brachialis wiesen die Vorbefunde hin, wofür jedoch in der aktuellen Untersuchung nur noch der im Seitenvergleich asymmetrisch auslösbare Bizepssehnenreflex spreche. Ein Großteil der beklagten Symptomatik mit der Hemiparese und Sensibilitätsstörungen im Bereich der linken Körperhälfte stehe nicht in direktem Zusammenhang mit dem Unfall und sei Folge der somatoformen Störung.

Mit Bescheid vom 29.12.2006 stellte die Beklagte die Zahlung von Verletzengeld mit Ablauf des 31.12.2006 ein, da mit dem Eintritt der Arbeitsfähigkeit nicht zu rechnen sei und Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben nicht zu erbringen seien.

In beratungsärztlichen Stellungnahmen vom 5.01.2007 und vom 07.02.2007 kritisierte Dr. N. das Gutachten des Prof. Dr. L., weil dieser auf eine elektromyographische Untersuchung der linken oberen Extremität verzichtet habe. Bei einer Schädigung des Rückenmarkes im Sinne einer Contusio spinalis, welche zudem im mittleren cervikalen Bereich lokalisiert sein solle, seien auch Lähmungen im Bereich der oberen Gliedmaßen und auch Störungen in der Blasen- und Mastdarmentleerung zu erwarten. Schädigungen des Halsmarkes führten regelmäßig zu einer deutlichen spastischen Muskeltonuserhöhung in der Restitutionsphase. Bei Durchsicht der Akten und der Bilddokumente ergäben sich jedoch keine HinW. auf derartige Komplikationen. So sei auch im Entlassungsbericht der Universitätsklinik Ulm vom 15.07.2005 ausdrücklich darauf verwiesen worden, dass der Kläger an Unterarmgehstützen mobilisiert gewesen sei. Die im Aufnahmebefund der Rehaklinik S.

berichteten und ausgeprägten Prellmarken entlang der Wirbelsäule seien weder im Durchgangsarztbericht noch im Entlassungsbericht der Universitätsklinik Ulm vom 15.07.2005 beschrieben worden. Zudem habe der Gutachter Prof. Dr. L. in der neurophysiologischen Diagnostik durchgehend regelrechte Befunde erhoben. Berücksichtige man die Beschreibung des Unfallablaufs durch den Arbeitgeber, sei kein objektives Ereignis beschrieben, welches als Voraussetzung für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung gelten könne. Der Kläger habe auf das Unfallereignis auch nicht unmittelbar psychisch auffällig reagiert. Demnach sei davon auszugehen, dass das Unfallereignis nicht einschneidend und nachhaltig erlebt worden sei, weswegen es auch nicht zu einer unfallbedingten psychogenen Verarbeitungsstörung habe kommen können.

Gestützt auf die Ausführungen des Beratungsarztes lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 06.02.2007 die Gewährung einer Verletztenrente ab. Die Prellungen der Wirbelsäule mit Commotio spinalis seien folgenlos ausgeheilt.

Seinen deswegen am 06.03.2007 eingelegten Widerspruch begründete der Kläger damit, dass weiterhin unfallabhängige Beschwerden im Wirbelsäulenbereich sowie sensible und motorische Störungen des linken Armes und Beines bestünden. Die Beschwerden hätten sich keinesfalls gebessert, es bestünden weiterhin Lähmungserscheinungen unter Einschränkung der Funktionalität des linken Fußes und des Armes bei Kraftlosigkeit. Er sei zur Mobilisation auf die Verwendung von Gehhilfen angewiesen. Der Kläger legte hierzu einen Bericht des Orthopäden Dr. W. vom 02.04.2007 vor, wonach von einer Hemiparese links auszugehen sei, deren Genese er von seinem Fachgebiet aus nicht klären könne. Er habe indes trotz der von dem Kläger geschilderten Beschwerden eine seitengleiche kräftige Ausbildung der Arm- und Beinmuskulatur festgestellt. In einem ebenfalls vorgelegten Attest des Neurologen und Psychiaters S. vom 04.01.2007 ist angegeben, dass bei dem Kläger aller Wahrscheinlichkeit nach eine dissoziative Bewegungsstörung (schlaffes motorisches und sensibles Hemisyndrom links) bestehe. Der Kläger legte die Kopie eines Gutachtens des MDK (Verfasser und Datum nicht erkennbar) vor, wonach das Beschwerdebild des Klägers ungeachtet der genauen Genese eine Unfallfolge zu sein scheine, weswegen eine weitere Abklärung durch die Beklagte erfolgen solle.

Mit Widerspruchsbescheid vom 31.05.2007 wurde der Widerspruch des Klägers als unbegründet zurückgewiesen. Über den 31.07.2005 hinaus hätten keine ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 04.07.2005 zurückzuführende Krankheitserscheinungen mehr bestanden.

Der Kläger hat am 19.06.2007 Klage beim Sozialgericht Ulm (SG) erhoben, mit der er zunächst die Durchführung weiterer Ermittlungen entsprechend den Ausführungen in dem Gutachten des MDK beantragt hat.

Das SG hat eine sachverständige Zeugenauskunft der behandelnden Fachärztin für psychosomatische Medizin Dr. W. vom 17.12.2007 eingeholt. Danach bestünden beim Kläger eine Anpassungsstörung, eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei pathologischer Krankheitsverarbeitung nach Arbeitsunfall, sowie eine Hemisymptomatik bei Zustand nach Myeloncontusion und Läsion des Plexus brachialis links. Diese Diagnosen seien auf den Arbeitsunfall vom 04.07.2005 zurückzuführen. Eine dissoziative Bewegungsstörung und eine posttraumatische Belastungsstörung könnten ausgeschlossen werden. Der Kläger habe noch keinen adäquaten Weg gefunden, sich mit den Beeinträchtigungen und Konsequenzen seiner Körperbehinderung und Schmerzen emotional zu arrangieren und neue Perspektiven zu entwickeln.

Die Beklagte hat eine beratungsärztliche Stellungnahme des Dr. N. vom 18.02.2008 vorgelegt, wonach beim Kläger eine unfallbedingte somatoforme Erkrankung ausgeschlossen werden könne. Die Folgen des nachgewiesenen Primärschadens des Unfalls vom 04.07.2005 seien ausgeheilt.

Im Auftrag des SG hat der Neurologe und Psychiater Dr. B. am 12.08.2008 ein Sachverständigengutachten erstellt. Der Kläger habe in der Untersuchung einen weitgehend bewegungsunfähigen linken Arm sowie ein funktionell hochgradig beeinträchtigtes linkes Bein gezeigt. Insbesondere der linke Arm und die linke Schulter hätten eine leichtgradige, jedoch deutlich sichtbare Inaktivitätsatrophie aufgewiesen. Unter Berücksichtigung aller Umstände und Messergebnisse gehe er davon aus, dass es bei dem Arbeitsunfall zu einer leichten Contusio spinalis im linken oberen Halsmark sowie eventuell zu einer zusätzlichen Armplexusläsion links gekommen sei. Da das Ausmaß und die Schwere der derzeit vorliegenden funktionellen Defizite in keinster W. durch die zu erhebenden Befunde begründbar seien, sei es vermutlich im Rahmen einer pathologischen Verarbeitung der bestehenden Krankheitssymptome zu einer anhaltenden somatoformen Schmerz- und Bewegungsstörung gekommen. Bereits unmittelbar nach dem Unfall sei eine erhebliche Beeinträchtigung im Sinne eines sensomotorischen Defizits des linken Beines festgestellt worden. Eine am Folgetag durchgeführte neurologische Untersuchung habe Auffälligkeiten des Reflexbefundes mit abgeschwächten Reflexen des linken Armes sowie Paresen gezeigt. Zusammenfassend gehe er bei leichter Contusio spinalis von einer sekundären somatoformen Schmerz- und Bewegungsstörung mit funktioneller Hemiparese links aus. Die klinischen Defizite seien mittelbare Unfallfolge und entsprechend den Bewertungen in der gesetzlichen Unfallversicherung mit einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 80 von Hundert (v.H.) einzuschätzen.

Die Beklagte hat hierzu die neurologisch-psychiatrische Stellungnahme des Prof. Dr. G. vom 15.09.2008 vorgelegt, wonach zwar durch Dr. B. eine Schädigung des Halsmarks schlüssig dargestellt worden sei. Das Ausmaß der neurologischen Resterscheinungen der Halsmarkschädigung sei jedoch nicht verlässlich beurteilbar, da beim Kläger nach den vorliegenden Aktenunterlagen durchgehend überlagernde psychische Verhaltensw.n festgestellt worden seien. Daher müssten die Kausalitätsbeurteilungen durch Dr. B. angezweifelt werden, da mit dem Argument "seit dem Unfall, damit durch den Unfall" argumentiert werde. Dr. B. widerspreche sich zudem, wenn er von einer vollständigen Gebrauchseinschränkung des linken Armes ausgehe und selbst beschreibe, dass der Kläger mit beidseits geführten Unterarmgehstützen zur Begutachtung gekommen sei. Zwar sei vom Vorliegen neurologischer Resterscheinungen einer Halsmarkschädigung auszugehen, jedoch könne das Gesamtausmaß der Gebrauchsbeeinträchtigung des linken Armes und des linken Beines nur durch psychische Faktoren erklärt werden.

Der Orthopäde Dr. H. hat auf Anforderung des SG am 06.11.2008 ein weiteres Gutachten erstellt. Dr. H. hat beim Kläger anhaltende Gefühlsstörungen in der gesamten linken Körperhälfte in Verbindung mit Anzeichen einer Muskelschwäche bei mäßiger Verschmächtigung der Armmuskulatur links und der Gesäßmuskulatur links und intaktem Reflexniveau als Unfallfolgen beschrieben. Ob der Mindergebrauch der linken Extremitäten auf einen neurologischen Schaden oder eine seelische Fehlverarbeitung zurückzuführen sei, könne er als Orthopäde nicht kompetent beurteilen. Die unfallbedingte MdE betrage 30 v.H. Allerdings seien zahlreiche Widersprüche in den Angaben des Klägers vorhanden; Dr. H. hat hierzu unter anderem angegeben, dass der Kläger nur noch eine Gehstütze rechts benötigt habe, im häuslichen

Bereiche auch ohne Gehstütze auskomme und überdies über kürzere Strecken selbständig Autofahren könne. Neben einem neurologischen Unfallschaden, dessen genaues neurologisches Ausmaß unklar sei, gehe er davon aus, dass zusätzlich eine Fehlverarbeitung des Klägers und außerdem auch bewusstseinsnahe Verdeutlichungstendenzen vorlägen, da nur so das Ausmaß der vom Kläger angeführten Beschwerden erklärbar sei.

Mit Urteil vom 07.07.2009 hat das SG die Klage als unbegründet abgewiesen. Bereits Prof. Dr. L. habe darauf hingewiesen, dass die vom Kläger vorgebrachten Beschwerden sicher über den objektivierbaren Befund hinaus gingen. Bereits wegen der Ausführungen des Prof. Dr. L., dass eine sichere Trennung zwischen objektivierbaren und psychogen überlagerten Befunden nicht möglich sei, könne ein Ursachenzusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden. Das SG gehe in Übereinstimmung mit Dr. N. in dessen beratungsärztlichen Stellungnahmen vom 05.01.2007 und 07.02.2007 davon aus, dass bei einer Schädigung nervaler Strukturen unmittelbar nach Verletzungseintritt sensible und motorische, gegebenenfalls vegetative Funktionsstörungen auftreten müssten. Auch sei die Argumentation des Dr. N. schlüssig, wonach bei einer Schädigung des Rückenmarkes im Sinne einer Contusio spinalis zu erwarten sei, dass Lähmungen im Bereich der oberen Gliedmaßen und zudem auch Störungen in der Blasen- und Mastdarmentleerung auftreten. Da zusätzlich im Entlassungsbefund des Universitätsklinikums Ulm vom 15.07.2005 ausgeführt werde, dass der Kläger an Unterarmgehstützen mobilisiert gewesen sei, wäre dies auch nach Überzeugung des SG bei einer gemischt zentralen und peripheren Parese des linken Armes beidseits schlichtweg nicht möglich. Gegen die vom Kläger geltend gemachten Unfallfolgen spreche weiter der Bericht des Dr. W. vom 02.04.2007, in welchem dieser fast zwei Jahre nach dem Unfall einer seitengleich kräftige Ausbildung von Arm- und Beinmuskulatur festgestellt habe. Auch Dr. B. sei in seinem Gutachten vom 12.08.2008 lediglich von einer leichten Contusio spinalis im linken oberen Halsmark sowie eventuell zu einer zusätzlichen Armplexusläsion links ausgegangen. Den weiteren Ausführungen von Dr. B. zur Kausalität seien die überzeugenderen Ausführungen von Prof. Dr. G. vom 15.09.2008 entgegen zu halten, wonach wegen der überlagernden psychischen Verhaltensw.n des Klägers die Wahrscheinlichkeit der Verursachung durch den Unfall nicht angenommen werden könne. Zu Recht habe daher auch Prof. Dr. G. auf den Widerspruch im Gutachten von Dr. B. hinwiesen, wonach eine vollständige Gebrauchseinschränkung des linken Armes nicht vorliegen könne, wenn der Kläger beidseits geführte Unterarmgehstützen benutze. Gegen das Gutachten des Dr. H. vom 06.11.2008 sei einzuwenden, dass die von Dr. H. unterstellte Diagnose einer funktionellen Schädigung des zentralen Nervensystems nicht nachgewiesen sei, weswegen Dr. H. von unzutreffenden Voraussetzungen ausgegangen sei. Insgesamt könne damit über die 26. Woche nach dem Unfall hinaus nicht von einer MdE um wenigstens 20 v.H. ausgegangen werden. Das Urteil ist den Bevollmächtigten des Klägers am 30.09.2009 zugestellt worden.

Diese haben am 07.10.2009 beim Landessozialgericht Berufung eingelegt. Nach Auffassung des Klägers habe das SG die Grenzen der freien Beweiswürdigung überschritten, in dem es das Gesamtergebnis des Verfahrens nicht ausreichend berücksichtigt habe. Zudem sei der Sachverhalt nicht ausreichend ermittelt worden. Es sei keinesfalls nachvollziehbar, dass das SG den Feststellungen der beiden gerichtlich bestellten Sachverständigen nicht gefolgt sei. Außerdem habe der Kläger darauf hingewiesen, dass er bei dem Versuch der Mobilisierung auf der linken Seite eine modifizierte Gehstütze mit Unterarmauflage habe einsetzen müssen und im Rahmen des Versuchs der Mobilisierung mehrfach gestürzt sei. Nach der Entlassung aus der Rehaklinik B. S. habe er deswegen dauerhaft nur noch eine Unterarmgehstütze rechts benutzt und links zusätzlich eine Peronäusschiene getragen. Aufgrund der Ausführungen von Dr. H. hätte sich das SG dazu gedrängt fühlen müssen, weitere Ermittlungen zum psychiatrischen Sachverhalt durchzuführen. Zwar beruhten die psychischen Gesundheitsstörungen, die der Gutachter Dr. B. festgestellt habe, auf keinem üblichen Diagnosesystem, und sie seien auch nicht unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnung festgestellt worden, gleichwohl seien diese aber geeignet, eine rentenberechtigende MdE zu stützen.

Der Kläger beantragt,

die Beklagte unter Aufhebung des Urteils des Sozialgerichts Ulm vom 07.07.2009 sowie des Bescheides vom 06.02.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31.05.2007 zu verurteilen, als Folgen des am 04.07.2005 erlittenen Arbeitsunfalls ein Halbseitensyndrom links mit Gefühlstörungen und chronischer Schmerzsymptomatik nach Contusio spinalis festzustellen und ihm ab dem 01.01.2006 Verletztenrente nach einer MdE um 80 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hält das angefochtene Urteil für rechtmäßig. Das SG habe zu Recht bestätigt, dass der Kläger eine folgenlose Prellung der Wirbelsäule mit Contusio spinalis als Unfallfolge erlitten habe und ein Anspruch auf Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung nicht bestehe. Eine linksseitige Parese sei vom Kläger erstmalig im Jahr 2007 geltend gemacht worden. Selbst im Bericht des Dr. W. vom 02.04.2007 nahezu zwei Jahre nach dem Unfallereignis habe noch eine seitengleich kräftige Ausbildung von Arm und Beinmuskulatur vorgelegen, so dass zu diesem Zeitpunkt ein Halbseitensyndrom links mit Gefühlstörung und chronischer Schmerzsymptomatik als weitere Unfallfolge nicht habe vorliegen können.

Im Auftrag des Landessozialgerichts hat der Neurologe und Psychiater Prof. Dr. W. am 14.07.2010 ein neurologisch psychiatrisches Fachgutachten erstellt. Prof. Dr. W. vertritt die Auffassung, dass beim Kläger keine neurologische Erkrankung vorliege. Auf psychiatrischem Fachgebiet liege eine dissoziative Bewegungsstörung mit Mindergebrauch linksseitiger Extremitäten vor. Hinsichtlich des Unfalls vom 04.07.2005 könne weder ein belangvoller körperlich-seelischer Primärschaden nachgewiesen werden, noch könne aus den unmittelbar nach dem Unfallereignis anzunehmenden Prellungen mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit ein positiver Zusammenhang zu der sich gemäß den Unterlagen erst später entwickelten psychogenen Halbseitenstörung hergestellt werden. Eine unfallbedingte MdE bestehe daher nicht.

Die Beteiligten sind zu der beabsichtigten Entscheidung des Senats durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) angehört worden.

Für die weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vortrags der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten, die Akten des SG sowie die Akten des Landessozialgerichts Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die nach den §§ 143 f. und 151 SGG statthafte und zulässige Berufung ist nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Gewährung einer Verletztenrente und auf Feststellung weiterer Unfallfolgen aufgrund seines Arbeitsunfalles vom 04.07.2005.

Der Senat hat über die Berufung des Klägers gemäß § 153 Abs. 4 Satz 1 SGG durch Beschluss entschieden, weil er das Rechtsmittel einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich gehalten hat. Im Anhörungsverfahren haben sich keine Gesichtspunkte ergeben, von dieser Verfahrensform abzuweichen.

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. Versicherungsfälle der gesetzlichen Unfallversicherung sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten (§ 7 Abs. 1 SGB VII). Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den §§ 2, 3 oder 6 SGB VII begründenden Tätigkeiten (versicherte Tätigkeiten). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 SGB VII).

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet 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 Gesundheitsstörungen 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. Für die Feststellung des Ursachenzusammenhangs - der haftungsbegründenden und der haftungsausfüllenden Kausalität - genügt hinreichende Wahrscheinlichkeit (st. Rspr. BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu § 542 a.F. RVO; BSGE 32, 203, 209 = SozR Nr. 15 zu § 1263 a.F. RVO; BSGE 45, 285, 287 = SozR 2200 § 548 Nr. 38, BSGE 58, 80, 83 = SozR 2200 § 555a Nr. 1). Diese liegt vor, wenn mehr für als gegen den Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden; die reine Möglichkeit genügt nicht (BSG SozR Nr. 41 zu § 128 SGG; BSG SozR Nr. 20 zu § 542 a.F. RVO; BSGE 19, 52 = SozR Nr. 62 zu § 542 a.F. RVO; BSG SozR 3-1300 § 48 Nr. 67). Diese Grundlagen der Theorie der wesentlichen Bedingung gelten für alle als Unfallfolgen geltend gemachten Gesundheitsstörungen und damit auch für psychische Störungen. 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).

Die Theorie der wesentlichen Bedingung (dazu umfassend BSG vom 9. Mai 2006 -B 2 U 1/05 R = SozR 4-2700 § 8 Nr. 17) beruht ebenso wie die im Zivilrecht geltende Adäquanztheorie auf der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie als Ausgangsbasis. Nach dieser ist jedes Ereignis Ursache eines Erfolges, das nicht hinweg gedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfielen (conditio-sine-qua-non). Aufgrund der Unbegrenztheit der naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen für einen Erfolg ist für die praktische Rechtsanwendung in einer zweiten Prüfungsstufe die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden bzw. denen der Erfolg zugerechnet wird, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen. Da Verschulden bei der Prüfung eines Versicherungsfalles in der gesetzlichen Unfallversicherung unbeachtlich ist, weil verbotswidriges Handeln einen Versicherungsfall nicht ausschließt (§ 7 Abs. 2 SGB VII), erfolgt im Sozialrecht diese Unterscheidung und Zurechnung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung. Nach dieser werden als kausal und rechtserheblich nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolges bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSGE 1, 72, 76).

Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind neben der versicherten Ursache bzw. dem Ereignis als solchem, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, die konkurrierende Ursache unter Berücksichtigung ihrer Art und ihres Ausmaßes, der zeitliche Ablauf des Geschehens - aber eine Ursache ist nicht deswegen wesentlich, weil sie die letzte war -, weiterhin Rückschlüsse aus dem Verhalten des Verletzten nach dem Unfall, den Befunden und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie der gesamten Krankengeschichte. Ergänzend kann der Schutzzweck der Norm heranzuziehen sein (vgl. BSGE 38, 127, 129 = SozR 2200 § 548 Nr. 4; BSG SozR 4-2200 § 589 Nr. 1).

Die Kausalitätsbeurteilung hat auf der Basis des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes über die Möglichkeit von Ursachenzusammenhängen zwischen bestimmten Ereignissen und der Entstehung bestimmter Krankheiten zu erfolgen. Das schließt die Prüfung ein, ob ein Ereignis nach wissenschaftlichen Maßstäben überhaupt geeignet ist, eine bestimmte körperliche oder seelische Störung hervorzurufen.

Zur Frage psychischer Unfallfolgen hat das Bundessozialgericht in seiner Entscheidung vom 09.05.2006 (Az.: B 2 U 1/05 R) ausgeführt, dass psychische Gesundheitsstörungen nach einem Arbeitsunfall in vielfältiger W. auftreten können. Sie können unmittelbare Folge eines Schädel-Hirn-Traumas mit hirnanorganischer Wesensänderung sein, sie können aber auch ohne physische Verletzungen entstehen. Weiter können sie die Folge eines erlittenen Körperschadens sein, sie können sich aber auch erst in Folge der Behandlung des gesundheitlichen Erstschadens herausbilden. Wie bei der Feststellung organischer Verletzungsfolgen ist Voraussetzung für die Anerkennung von psychischen Gesundheitsstörungen als Unfallfolge und die Gewährung einer Verletztenrente aufgrund von ihnen deshalb auch hier zunächst die Feststellung der konkreten Gesundheitsstörungen, die bei dem Verletzten vorliegen und seine Erwerbsfähigkeit mindern. Das BSG hat in der genannten Entscheidung weiter klargestellt, dass die Gesundheitsstörung aufgrund eines der üblichen Diagnosesysteme (z.B. ICD 10 = Zehnte Revision der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO aus dem Jahre 1989) und unter Verwendung der dortigen Schlüssel und Bezeichnungen erfolgen muss, damit die Feststellung nachvollziehbar ist (BSG Urteil vom 29. 01.1986 - 9b RU 56/84 -; vgl. BSG Urteil vom 19.08.2003 - B 2 U 50/02 R -).

Nach Maßgabe dieser Grundsätze ist zur Überzeugung des Senats nicht hinreichend nachgewiesen, dass Unfallfolgen auf psychiatrischem

Fachgebiet vorliegen, welche die Gewährung einer Verletztenrente rechtfertigen könnten. Bei seiner Beurteilung stützt sich der Senat im Wesentlichen auf das nervenärztliche Gutachten des Prof. Dr. W. vom 14.07.2010, welches durch die Ausführungen des Beratungsarztes Dr. N. vom 18.02.2008, 07.02.2007 und vom 05.01.2007 gestützt wird.

Danach sind die Beschwerden des Klägers im Bereich der linken Extremitäten auf eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD 10 F44.4) zurückzuführen, welche nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall vom 04.07.2005 verursacht worden ist. Als Primärschaden des Unfalls vom 04.07.2005 ist im Zeitraum unmittelbar nach diesem Vorfall nach den schlüssigen und überzeugenden Ausführungen des Gutachters Prof. Dr. W. lediglich ein kleiner Bandscheibenvorfall ohne Auffälligkeiten im Bereich der mittleren Brustwirbelsäule dokumentiert worden; darüberhinaus ist davon auszugehen, dass nach dem Unfall vorübergehend eine Zerrung und eine Schulterprellung mit Schmerzen vorgelegen hat. Durch die durchgeführten kernspintomographischen Untersuchungen konnte unfallnah insbesondere eine Schädigung des Rückenmarks und der Nervenwurzeln ausgeschlossen werden. Nachfolgende elektrophysiologische Untersuchungen zeigten dann zwar Hinweise auf eine Läsion des Plexus brachialis links, ohne dass diese indes eindeutig nachgewiesen worden sind. Zeitnah nach dem Unfall in der Zeit vom 05.07.2005 bis zum 17.08.2005 ist indes in diesem Bereich eine weitgehende Wiederherstellung der Kraft festgestellt worden, was auch auf die linkere untere Extremität zutraf. Aus der vom Gutachter erstellten Übersicht über die Kraftmaße der linkeren Extremitäten bei den verschiedenen Untersuchungen geht hervor, dass erst ab Herbst 2005 die gegenläufige Entwicklung einer sekundären Hemiparese dokumentiert worden ist. Zweifel an den Feststellungen einer Hemiparese ab diesem Zeitpunkt ziehen sich überdies durch den gesamten Verfahrensverlauf, zumal der Kläger auch gegenüber dem Gutachter Prof. Dr. W. bestätigt hat, seit Herbst 2005 wieder selbständig mit seinem (Automatik-)Pkw unterwegs gewesen zu sein.

Das Fehlen eines nachweisbaren dauerhaften Primärschadens wird durch das orthopädische Fachgutachten des Dr. H. vom 06.11.2008 auf seinem Fachgebiet bestätigt. Dr. H. geht zudem davon aus, dass beim Kläger auch bewusstseinsnahe Verdeutlichungstendenzen vorliegen, da nur so das Ausmaß der von ihm geklagten Beschwerden erklärbar sei.

In dem ersten fachneurologischen Gutachten des Prof. Dr. L. vom 21.08.2006 wird ein eindeutiger dauerhafter Primärschaden ebenfalls nicht dargelegt. Die Feststellung einer Rückenmarkskontusion und einer Teilläsion des Plexus brachialis links erfolgte nicht aufgrund eigener Erhebungen, sondern "nach Aktenlage", wobei gleichzeitig darauf hingewiesen wurde, dass die aktuelle Symptomatik als somatoforme Schmerzstörung zu interpretieren sei und eine genaue Trennung zwischen objektivierbaren somatischen Unfallfolgen und der psychogen überlagerte Symptomatik nicht möglich sei. Demgegenüber haben die kernspintomographischen Untersuchungsbefunde bei dieser Begutachtung keine Anhaltspunkte zur Erklärung der geklagten Beschwerden erbracht.

Auch das zweite neurologische Gutachten des Dr. B. vom 12.08.2008 hat die unauffälligen sensiblen und motorischen elektrophysiologischen Befunde des Vorgutachters bestätigt. Die Ausführungen des Gutachters Dr. B., "am ehesten" sei von einer leichteren Contusio spinalis sowie "eventuell" von einer zusätzlichen Armplexusläsion auszugehen, erreichen nicht den für den Nachweis einer Verletzung erforderlichen Bestimmtheitsgrad. Dies gilt auch nach den Ausführungen von Dr. B. schon deshalb, weil bereits dieser darauf hinweist, dass auch bei diesen unterstellten Verletzungen das Ausmaß der geschilderten Beschwerden nicht nachvollziehbar sei.

Schließlich haben sich auch bei der dritten neurologischen Untersuchung durch den Gutachter Prof. Dr. W. HinW. dafür ergeben, dass der Kläger nicht in dem von ihm dargestellten Umfang an einer Halbseitensymptomatik leidet. Hierzu gehören unter anderem die nur leicht verminderte linksseitige Armmuskulatur, die seitengleiche Handmuskulatur und die geringe Handbeschwielung rechts. Zudem hat der Kläger bei der Untersuchung auch nur teilweise kooperiert, was nach den schlüssigen Ausführungen von Prof. Dr. W. ein Hinweis auf eine bewusstseinsnahe Verhaltensweise ist. Die elektrophysiologischen Untersuchungen waren jedenfalls auch bei Prof. Dr. W. wiederum im Bezug auf die linke Körperhälfte unauffällig. Prof. Dr. W. weist im Ergebnis überzeugend nach, dass die von den Vorgutachtern benannten Unfallfolgen jedenfalls in dem von ihnen benannten Umfang nicht vorgelegen haben und auf einer teils spekulativen Beurteilung des Sachverhalts beruhen.

Ein körperlicher Erstschaden von wesentlicher Bedeutung ist daher als Folge des Unfalles vom 04.07.2005 auszuschließen.

Ein psychischer Erstschaden unmittelbar aufgrund der Eindrücke des Unfalls ist ebenfalls auszuschließen, weil sich zeitnah in den Akten an keiner Stelle eine Dokumentation eines solchen Schadens finden lässt. Das Umkippen des stehenden Lkw ist auch nach der überzeugenden Einschätzung von Prof. Dr. W. vom Kläger nicht als lebensbedrohlich empfunden worden; der Kläger hat auf Nachfrage bestätigt, dass der Arbeitgeber ihm diesbezüglich keine Vorwürfe gemacht habe. In psychischer Hinsicht konnte Prof. Dr. W. eine Depression ausschließen. Im Übrigen hat auch die behandelnde Nervenärztin Dr. W. in ihrer sachverständigen Zeugenaussage vom 17.12.2007 wie der Gutachter Prof. Dr. W. die Auffassung vertreten, dass eine posttraumatische Belastungsstörung aufgrund des Unfalls vom 04.07.2005 ausgeschlossen werden kann.

Aus dem Fehlen eines geeigneten physiologischen oder psychischen Erstschadens den Rückschluss auf eine unfallbedingte pathologische Fehlverarbeitung zu ziehen, ist nicht zulässig. Als Begründung hierfür ist es auch nicht ausreichend, dass der Kläger bis zum Unfallzeitpunkt regelmäßig und zur Zufriedenheit seines Arbeitgebers hat arbeiten können, wie der Gutachter Dr. B. dies in seinen Ausführungen hervorhebt.

Eine unfallbedingte - sekundäre psychische - Fehlverarbeitung, die zu den von dem Kläger geschilderten Beschwerden geführt haben könnte, ist abzulehnen. Prof. Dr. W. weist zu Recht darauf hin, dass bis Mitte August 2005 in den Arztberichten des Klägers durchgängig eine Besserung der geschilderten Beschwerden vermerkt wurde, so dass im Zeitraum von sechs Wochen nach dem Unfallereignis keine belangvollen Beeinträchtigungen mehr bestanden haben. Zwar habe der Kläger bei der Begutachtung dieser Feststellung widersprochen, doch sei insofern vom Fehlen einer zeitnahen Dokumentation auszugehen. Da keine zeitnahe Entwicklung der Beschwerdeproblematik vorliegt, kann ein Ursachenzusammenhang der dissoziativen Bewegungsstörung des Klägers mit dem Arbeitsunfall vom 04.07.2005 nicht anerkannt werden.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-10-22