

## L 10 U 1270/09

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Mannheim (BWB)  
Aktenzeichen  
S 10 U 1742/07  
Datum  
23.02.2009  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 1270/09  
Datum  
16.02.2012  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen  
-

Datum  
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 23.02.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Beklagte dem Kläger wegen der Folgen zweier Arbeitsunfälle Verletztenrente zu gewähren hat.

Der am 1966 geborene Kläger hatte im Jahr 1984 einen schweren Motorradunfall, u.a. mit Schädel-Hirn-Trauma und nachfolgender Halbseitensymptomatik, insbesondere im Bereich des linken Armes. Er war seit April 2004 bei der Firma C. R. Transporte (im Folgenden Firma R. ) als LKW-Fahrer beschäftigt. Am 11.10.2004 stellte sich der Kläger mit dem Taxi kommend um 21.00 Uhr in der Klinik für Unfallchirurgie am Klinikum M. vor und berichtete, im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit sei ihm ein Stahlträger auf den Kopf gefallen; er sei "angeblich bewusstlos gewesen" (vgl. Durchgangsarztbericht des Direktors der Klinik Prof. Dr. O. vom 12.10.2004). Als Befund beschrieb Prof. Dr. O. eine Prellmarke frontal (keine offene Verletzung), einen zeitlich und örtlich grenzwertig orientierten Verletzten, der den linken Arm nicht bewegte, im Verlauf dann aber doch bewegen konnte. Diagnostisch ging Prof. Dr. O. von einer Commotio cerebri aus. Der Kläger wurde bis zum 15.10.2004 stationär aufgenommen. Die durchgeführten Untersuchungen, insbesondere CT von Schädel und HWS, brachten einen unauffälligen Befund. Ausweislich des Zwischenberichtes vom 15.10.2004 gingen die behandelnden Ärzte bei dem klinisch nicht eindeutigen Beschwerdebild (Klagen über eine Kraftminderung im Bereich der linken Hand seit dem Unfall bei bekannter Hemianästhesie und leichtgradiger Hemiparese der linken Körperhälfte nach Schädel-Hirn-Trauma 1984) von einer funktionellen Genese aus. Am 18.10.2004 stellte sich der Kläger bei seinem Hausarzt, dem Internisten Dr. J. vor, der der Beklagten über eine Prellung am Kopf (dem Kläger sei ein Container an den Kopf geschlagen) sowie Restbeschwerden mit Bewegungseinschränkungen berichtete und Arbeitsunfähigkeit bescheinigte. Eine Unfallanzeige seitens der Firma R. erfolgte nicht. Nach deren Auskunft sei kein Arbeitsunfall bekannt. Sie informierte die Beklagte dahingehend, dass der Kläger am 11.10.2004 einen Aufhebungsvertrag unterschrieben habe - was seitens des Klägers bestritten wurde - und den LKW im Betrieb habe stehen lassen. Beim Verlassen des Betriebs sei er noch gesund gewesen.

Auf Veranlassung der Beklagten stellte sich der Kläger am 03.01.2005 bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. med. Dipl.-Psych. F. , Konsiliararzt der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik F./M. , vor. Dieser fand keinerlei Hinweise für eine periphere oder radikuläre Läsion am Arm, beschrieb jedoch eine leichte spastische Parese. Die bestehende Beschwerdesymptomatik erkläre sich seines Erachtens am ehestens durch eine leichte aktualisierte zE. le Parese. Denn schwerwiegende substantielle Schädigungen des Gehirns ließen sich nicht wahrscheinlich machen, jedoch sei bekannt, dass bei massiver cerebraler Vorschädigung auch leichtere Schädeltraumen zu einer vorübergehenden erheblichen Akzentuierung von Beschwerden führen könnten. Der darüber hinaus hinzugezogene Chefarzt der neurochirurgischen/neurotraumatologischen Abteilung Dr. H. bestätigte, dass sich von neuroradiologischer Seite keine Unfallfolgen nachweisen ließen.

Die Beklagte führte Ermittlungen zu den Vorerkrankungen des Klägers durch und zog des Vorerkrankungsverzeichnisses der A. - Die Gesundheitskasse R.-N. bei sowie Arztbriefe der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie S ... In jenem vom 20.03.2003 ist ausgeführt, der Kläger habe über merkwürdige Schmerzen an der linken Hand geklagt, wobei ihm beim Zupacken Gegenstände aus der Hand fielen; wo ihn etwas schmerze, könne er nicht sagen, weil seine linke Körperhälfte eine Gefühlsstörung habe. Es bestünden eine diskrete spastische Steife im Bereich der linken Schulter und dissoziative Störungen. Auf Veranlassung der Beklagten erstattete Dr. med. Dipl.-Psych. F. sodann das neurologisch-psychiatrische Gutachten auf Grund Untersuchung des Klägers vom 22.06.2005. Dieser führte aus, bei dem in Rede stehenden Unfallereignis habe der Kläger allenfalls eine leichtgradige Gehirnerschütterung erlitten; eine strukturelle Läsion des Gehirns sei mit

unterschiedlichen Untersuchungsverfahren ausgeschlossen worden. Da sich geringfügige spastische Zeichen des linken Armes (geringergradig auch der linken unteren Extremität, auch geringe Normabweichung bezüglich des Tibialis-SEP links) zeigten, sei zweifelhaft, ob die ursprüngliche Halbseitenstörung entsprechend des Vorbringens des Klägers tatsächlich in keiner Weise mehr vorgelegen habe. Nicht organisch ableitbar sei jedenfalls die angegebene vollständige Anästhesie des linken Armes, die im Sinne einer dissoziativen Störung zu sehen sei. Möglich sei, dass bei vorbestehender latenter Halbseitenstörung links durch die Gehirnerschütterung vorübergehend eine geringfügige Akzentuierung der Spastik aufgetreten ist, wobei aber eindeutig eine dissoziative Veränderung im Sinne einer weitgehenden sensiblen Störung des linken Armes aufgepfropft sei. Selbst wenn man davon ausginge, dass diese Störungen über einen längeren Zeitraum anhielten, ergebe sich keine rentenberechtigende MdE im Sinne einer Verschlimmerung, und zwar einerseits wegen der Geringfügigkeit der Veränderungen und andererseits wegen der Tatsache, dass es sich bei der angegebenen massiven sensiblen Störung und dem Mindergebrauch des Armes um ein dissoziatives Phänomen handele. Im Hinblick auf die sodann von der Dipl.-Psych. K. durchgeführte testpsychologische Untersuchung, die geringfügige Beeinträchtigungen der visuellen Merkspanne und des Arbeitsgedächtnisses ergab, führte Dr. med. Dipl.-Psych. F. ergänzend aus, dass keine sehr ausgeprägte Störung vorliege und die Normabweichung mit ausreichender Wahrscheinlichkeit auf den Vorunfall mit rechtshemisphärischer Läsion zurückzuführen sei. Angesichts der vorbestehenden Hirntraumatisierung habe die möglicherweise vorübergehend eingetretene Akzentuierung der Halbseitenstörung zu einer Arbeitsunfähigkeit von sechs Wochen geführt.

Mit Bescheid vom 05.05.2006 und Widerspruchsbescheid vom 08.05.2007 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente wegen der Folgen des Arbeitsunfalles vom 11.10.2004 mit der Begründung ab, dieser habe lediglich zu einer leichtgradigen Gehirnerschütterung geführt; strukturelle Verletzungen des Gehirns seien ausgeschlossen worden. Die erlittene Gehirnerschütterung habe lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Halbseitenstörung links geführt.

Im Rahmen seiner am 01.07.2006 aufgenommenen Tätigkeit als Fahrer der Firma E. Gesellschaft für Entsorgungen und Transporte mbH (im Folgenden: Firma E.) erlitt der Kläger am 08.11.2006 einen weiteren Arbeitsunfall. Dabei wurde er in einen Verkehrsunfall verwickelt, bei dem der Unfallgegner von hinten auf das vom Kläger gesteuerte Containerfahrzeug auffuhr, wodurch er mit dem Kopf an den Fahrzeughimmel und die rückwärtige Fensterscheibe schlug. Der Kläger wurde in die Klinik für Unfallchirurgie am Klinikum M. verbracht, wo nach computertomographischer Untersuchung von Schädel und HWS eine Fraktur, eine intrakranielle Blutung sowie eine Parenchymverletzung ausgeschlossen wurden und im Hinblick auf die geklagten Schmerzen im gesamten linken Arm der Verdacht auf eine C 7-Schwäche links geäußert wurde (vgl. Durchgangsarztbericht des Prof. Dr. O. vom 09.11.2006). Der Kläger wurde ausweislich des Zwischenberichtes vom 13.11.2006 nach Ausschluss einer cervicalen Verletzung und rasch rückläufiger Symptomatik am 10.11.2006 aus der stationären Behandlung entlassen, das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit wurde verneint. Die Beklagte holte die Stellungnahme des Dr. med. Dipl.-Psych. F. ein, der angesichts der wiederum fehlenden substantiellen Schädigung das Vorliegen unfallbedingter Störungen verneinte, ebenso das Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit wegen des neuerlichen Unfallereignisses.

Mit Bescheid vom 14.02.2007 und Widerspruchsbescheid vom 08.04.2008 lehnte die Beklagte aus Anlass des Ereignisses vom 08.11.2006 die Gewährung von Leistungen über den 05.12.2006 hinaus mit der Begründung ab, die Prellung und Distorsion im Bereich der Wirbelsäule bedinge erfahrungsgemäß Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsnotwendigkeit für vier Wochen, so dass die nachfolgenden Behandlungen nicht mehr im Zusammenhang mit den Unfallfolgen gesehen werden könnten.

Gegen den Bescheid vom 05.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2007 hat der Kläger bereits am 16.05.2007 beim Sozialgericht Mannheim (SG) Klage ([S 10 U 1742/07](#)) erhoben und wiederum geltend gemacht, die Beklagte habe nicht hinreichend berücksichtigt, dass er "erhebliche Einschränkungen bei der Gebrauchsfähigkeit seines linken Arms" habe und diese "größtenteils aufgehoben" sei. Die als Folge der im Jahr 1984 erlittenen Gehirnschädigung aufgetretene Halbseitenstörung sei in der Folgezeit nahezu vollständig abgeklungen. Selbst wenn der Arbeitsunfall lediglich zu einer Aktivierung einer ruhenden Schadensanlage geführt haben sollte, sei die eingetretene Verschlechterung zu entschädigen. Auch die dissoziative Störung sei entschädigungspflichtig. Soweit vor dem Unfallereignis bereits eine solche Störung vorgelegen haben sollte, liege jedenfalls eine Verschlimmerung vor.

Das SG hat Dr. J. und Dr. G., Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie im Orthopädisch-Unfallchirurgischen Zentrum des Klinikums M., schriftlich als sachverständige Zeugen angehört. Dr. J. hat von der hausärztlich-internistischen Betreuung des Klägers seit Mitte der achtziger Jahre berichtet, wobei der Verkehrsunfall im Jahr 1984 ein Wendepunkt im Leben des Klägers gewesen sei, da hieraus verschiedene Körperstörungen mit Lähmungserscheinungen sowie eine Persönlichkeitsveränderung resultiere. Der Kläger habe in den vergangenen 23 Jahren wiederholt an dissoziativen Störungen mit körperlichen Beschwerden gelitten, die nicht immer eindeutig fassbar gewesen seien. Verschiedene Unfälle mit Traumata in den Folgejahren ließen eine abgetrennte Beurteilung und Zuordnung der Beschwerden nicht mehr zu. Dr. G. hat von Vorstellungen seit Juli 2007 wegen Kraftlosigkeit der linken Finger und einem Kältegefühl des linken Armes berichtet, wobei eine eindeutige Zuordnung der Beschwerden zu dem Unfall vom 11.10.2004 nicht gelungen sei.

Am 08.05.2008 hat der Kläger auch gegen den Bescheid vom 14.02.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.04.2008 beim SG Klage erhoben ([S 10 U 1564/08](#)) und die Gewährung von Verletztenrente geltend gemacht. Er hat im Wesentlichen die Begründung der Beklagten gerügt, wonach "erfahrungsgemäß" bei Verletzungen der eingetretenen Art mit einer Arbeitsunfähigkeit von vier Wochen zu rechnen sei. Ob dies auch bei ihm der Fall sei, habe die Beklagte zu Unrecht nicht geprüft.

Das SG hat das Verfahren [S 10 U 1564/08](#) zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung zu dem Verfahren [S 10 U 1742/07](#) verbunden und die Klagen mit Gerichtsbescheid vom 23.02.2009 abgewiesen. Im Hinblick auf den Unfall vom 11.10.2004 hat es im Wesentlichen ausgeführt, dass Folgen des Unfalles angesichts der erlittenen lediglich leichtgradigen Gehirnerschütterung von neurologischem Fachgebiet nicht festzustellen seien. Gleichermaßen seien neurologische, auf den Unfall vom 08.11.2006 zurückzuführende Defizite nicht festzustellen. Im Hinblick auf diesen Unfall habe der Kläger selbst auch keine konkreten Beschwerden benannt, die darauf zurückzuführen seien.

Am 17.03.2009 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und sein Begehren, ihm Verletztenrente wegen der Folgen der in Rede stehenden Arbeitsunfälle zu gewähren, weiter verfolgt. Er hat im Wesentlichen sein bisheriges Vorbringen wiederholt, wonach die Vorschädigung durch den Unfall von 1984 einer Entschädigung nicht entgegenstehe, da der Unfall vom 11.10.2004 jedenfalls zu einer Aktivierung dieser Vorschädigung geführt habe und daher zu entschädigen sei. Im Hinblick auf den Unfall vom 08.11.2006 habe das SG zu Unrecht keine Ermittlungen zu der Frage angestellt, ob bei ihm angesichts der vorbestehenden

Kopfverletzungen tatsächlich nach Ablauf von vier Wochen Arbeitsfähigkeit bestanden habe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 23.02.2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2007 sowie des Bescheides vom 14.02.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 04.08.2008 zu verurteilen, ihm wegen der Folgen der Arbeitsunfälle vom 11.10.2004 und 08.11.2006 jeweils Verletztenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat Dr. J. ergänzend schriftlich als sachverständigen Zeugen angehört sowie die Behandlungsunterlagen des Dr. V. , bei dem der Kläger bis September 2005 in Behandlung stand, und die im orthopädisch-unfallchirurgischen Zentrum des Klinikums M. angefallenen Krankenunterlagen zu dem Verfahren beigezogen. Der Senat hat ferner das neurologisch-psychiatrische Gutachten des Dr. H. , Arzt für Neurologie und Psychiatrie, auf Grund Untersuchung des Klägers vom 15.02.2010 eingeholt. Der Sachverständige hat eine leichte Parese der linken Hand mit vorwiegender Störung der Fingerstreckung und Koordinationsstörung (Dysdiadochokinese) sowie eine mittelgradige Depression mit pseudodemenden Zügen diagnostiziert, die durch die in Rede stehenden Unfälle nicht verschlimmert worden seien. Bei keinem der Unfälle sei es zu einer Hirnverletzung gekommen. Selbst wenn man von einer leichten Gehirnerschütterung ausginge, heile eine solche folgenlos aus.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die im Hinblick auf den Arbeitsunfall vom 11.10.2004 geführte Klage zu Recht (als unbegründet) abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 05.05.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.05.2007 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Wegen der Folgen dieses Arbeitsunfalls steht dem Kläger Verletztenrente nicht zu.

Die im Hinblick auf den Arbeitsunfall vom 08.11.2006 gegen den Bescheid der Beklagten vom 14.02.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 08.04.2008 geführte Klage hat das SG im Ergebnis ebenfalls zu Recht abgewiesen. Denn soweit der Kläger die Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente begehrt hat, ist die Klage bereits unzulässig (vgl. - auch zum Nachfolgenden - BSG, Urteil vom 30.10.2007, [B 2 U 4/06 R](#) in SozR 4-5671 Anl. 1 Nr. 2108 Nr. 5). Denn über die Gewährung einer derartigen Sozialleistung ist vor Klageerhebung in einem Verwaltungsverfahren zu befinden, das mit einem Verwaltungsakt abschließt, gegen den die kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zulässig ist ([§ 54 Abs. 1 und 4 SGG](#)), weil auch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung zwischen Versicherungsfall - siehe die Definition der Versicherungsfälle in [§§ 7 ff](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) - und Leistungsfall - vgl. die [§§ 26 ff](#) SGB VII - zu unterscheiden ist. Eine derartige Entscheidung der Beklagten liegt nicht vor. Im angefochtenen Bescheid ist die vom Kläger begehrte Leistung Verletztenrente mit keinem Wort erwähnt. Vielmehr entschied die Beklagte allenfalls über das Ende der - hier nicht streitigen - Behandlungsnotwendigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit des Klägers.

Der Verfügungssatz des Bescheides enthält zwar (auch) die Aussage, dass Leistungen (aus der gesetzlichen Unfallversicherung) abgelehnt werden. Dieser Verfügungssatz mag insofern für sich genommen, missverständlich sein. Bei der Auslegung von Verwaltungsakten ist in Anwendung der für Willenserklärungen maßgeblichen Grundsätze ([§§ 133, 157](#) des Bürgerlichen Gesetzbuches) vom objektiven Sinngehalt ihrer Erklärungen auszugehen, wie sie der Empfänger bei verständiger Würdigung nach den Umständen des Einzelfalls objektiv verstehen musste, wobei der der Bestandskraft (Bindungswirkung) zugängliche Verfügungssatz zu Grunde zu legen und zur Klärung seines Umfangs die Begründung des Bescheides zu berücksichtigen ist (BSG, Urteil vom 16.11.2005, [B 2 U 28/04 R](#)). Die in Rede stehende Verletztenrente ist im Verwaltungsverfahren vom Kläger weder beantragt noch von der Beklagten konkret und für den Empfänger des Bescheides erkennbar geprüft worden und sie ist in dem Bescheid auch nicht erwähnt worden. Bei dieser Sachlage konnte für einen verständigen Empfänger des Bescheides kein Zweifel bestehen, dass die Beklagte allein über die Dauer der Behandlungsbedürftigkeit des Klägers entscheiden wollte und etwaige Leistungsansprüche der nunmehr im Streit stehenden Art nicht in Erwägung zog (so in einem vergleichbaren Fall auch BSG, Urteil vom 16.11.2005, [B 2 U 28/04 R](#)). Die auf Gewährung von Verletztenrente berichtete Klage S 10 U 1564/08 ist daher bereits unzulässig, weshalb die Berufung schon aus diesem Grund zurückzuweisen ist, ohne dass der Senat in der Sache zu prüfen hat, ob beim Kläger als Folgen des Arbeitsunfalls vom 08.11.2006 überhaupt gesundheitliche Störungen verblieben sind, derentwegen er Verletztenrente beanspruchen könnte.

Rechtsgrundlage für das klägerische Begehren im Hinblick auf den Arbeitsunfall vom 11.10.2004 ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert (v.H.) gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

Versicherungsfälle sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

Bei dem Ereignis vom 11.10.2004, bei dem der Kläger sich an der Stirn verletzte, handelte es sich um einen Arbeitsunfall in diesem Sinne. Dies steht zwischen den Beteiligten auf Grund des Schreibens der Beklagten an den Kläger vom 20.12.2005 - "vorbehaltlich einer Entscheidung unseres Rentenausschusses wird das Ereignis vom 11.10.2004 als Arbeitsunfall anerkannt" - und der insoweit bestätigenden Ausführungen in dem angefochtenen Bescheid, in dem das Ereignis wiederum als Arbeitsunfall bezeichnet wurde, bestandskräftig (§ 77 SGG) und damit auch für den Senat verbindlich fest. Streitig ist lediglich, ob beim Kläger über die nach Auffassung der Beklagten dabei verursachte leichtgradige Gehirnerschütterung hinaus als Unfallfolge ein weiterer gesundheitlicher Schaden - nach Ansicht des Klägers eine erhebliche Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit des linken Armes durch eine Verschlimmerung der vorbestehenden Parese - entstanden ist und hierdurch seine Erwerbsfähigkeit in einem rentenberechtigenden Ausmaß eingeschränkt ist.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbe-gründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d.h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30.04.1985, [a.a.O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist (vgl. BSG, Urteil vom 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28.06.1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27.06.1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Nach diesen Grundsätzen vermag der Senat weder festzustellen, dass beim Kläger als Folge des in Rede stehenden Arbeitsunfalls Gesundheitsstörungen von Dauer aufgetreten sind, noch dass sich eine bereits bestehende Krankheit verschlimmert hat.

Welche Beeinträchtigungen im Bereich des linken Armes der Kläger auf den in Rede stehenden Arbeitsunfall zurückführt, hat der Kläger im Einzelnen nicht konkretisiert. Sowohl im Widerspruchsverfahren als auch im gerichtlichen Verfahren hat er im Wesentlichen lediglich vorgetragen, er habe "erhebliche Einschränkungen bei der Gebrauchsfähigkeit seines linken Arms", wobei die Gebrauchsfähigkeit "größtenteils aufgehoben" sei. Eine nahezu aufgehobene Gebrauchsfähigkeit des linken Armes hat jedoch keiner der mit den Beeinträchtigungen des Klägers befassten Ärzte beschrieben. Im Bericht des Klinikums M. vom 15.10.2004 über die stationäre Behandlung ist bspw. eine Kraftminderung im Bereich der linken Hand bei bekannter Hemianästhesie und leichtgradiger Hemiparese der linken Körperhälfte nach Schädel-Hirn-Trauma 1984 beschrieben und in der der Beklagten erteilten Auskunft des Dr. J. vom 23.11.2004 werden Restbeschwerden mit Bewegungseinschränkungen aufgeführt. Die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie S. beschrieb in Bezug auf die Vorstellung des Klägers vom 29.11.2004 deutliche Schwächen an der linken Hand beim Zupacken, wobei sämtliche Funktionen abgeschwächt seien, und Dr. med. Dipl.-Psych. F. stellte anlässlich seiner Untersuchung vom 03.01.2005 eine leichtgradige Parese mit deutlicher Feingeschicklichkeitsstörung fest. Anlässlich ihrer neuerlichen Untersuchung am 18.01.2005 fand die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie S. wiederum eine halbseitige Tiefensensibilitätsstörung, eine Hypästhesie, ein hemipastisches Syndrom sowie eine Schwäche der linken Hand beim Greifen. Auch der zuletzt im Berufungsverfahren mit den Beeinträchtigungen des Klägers befasste Sachverständige Dr. H. hat keine größtenteils aufgehobene Gebrauchsfähigkeit des linken Armes beschrieben, sondern vielmehr eine leichte Parese der linken Hand mit vorwiegender Störung der Fingerstreckung und einer Koordinationsstörung. Ungeachtet dessen zeigte sich - entgegen dem klägerischen Vorbringen seit dem Widerspruchsverfahrens - auch kein weitgehend gleichbleibender Beschwerdezustand seit dem Ereignis vom 11.10.2004, also über einen Zeitraum von ca. sieben Jahren hinweg. Denn schließlich nahm der Kläger bereits zum 01.07.2006, d.h. ca. zwei Jahre nach dem Ereignis bei der Firma E. wieder eine Tätigkeit als Fahrer auf, also jene Tätigkeit, im Rahmen derer er den Verkehrsunfall vom 08.11.2006 erlitt. Von der behaupteten erheblichen Einschränkung der Gebrauchsfähigkeit des linken Arms war damit zumindest ab Juli 2006 nicht mehr auszugehen. Denn mit einer solchen Beeinträchtigung wäre der Kläger nicht in der Lage gewesen, eine berufliche Tätigkeit als Fahrer auszuüben.

Ungeachtet dieser Gesichtspunkte lassen sich aber auch die dokumentierten und vom Kläger in unterschiedlicher Ausprägung geklagten Beeinträchtigungen nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf die am 11.10.2004 erlittene Gewalteinwirkung im Stirnbereich zurückführen.

Einen solchen Zusammenhang hat keiner der am Verfahren beteiligten Gutachter oder Sachverständigen hergestellt. Übereinstimmend haben der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogene Gutachter Dr. med. Dipl.-Psych. F. und der vom SG mit einer Begutachtung beauftragte Sachverständige Dr. H. für den Senat schlüssig und überzeugend dargelegt, dass das schädigende Ereignis

(Schlag gegen die Stirn) nicht zu einem Gesundheits(erst)schaden führte, der geeignet gewesen wäre, die beim Kläger aufgetretenen Beeinträchtigungen zu verursachen. So führte der erlittene Schlag gegen die Stirn insbesondere nicht zu einer Hirnverletzung, welche als Auslöser für die vom Kläger geklagten Beschwerden in Betracht gezogen werden könnte. Denn die zeitnah im Klinikum M. durchgeführten Untersuchungen erbrachten keine Hinweise auf eine entsprechende Verletzung. Weder die am Unfalltag durchgeführte Computertomographie noch die zwei Tage später durchgeführte Kernspintomographie des Gehirns erbrachten insoweit einen pathologischen Befund. Gleichmaßen zeigte auch das durch den Neurochirurgen Dr. H. im Januar 2005 veranlasste Kontroll-CCT keine pathologischen Veränderungen in diesem Sinne, weshalb Dr. H. auch überzeugend neuroradiologische Unfallfolgen verneinte. Dementsprechend ist für den Senat auch schlüssig und nachvollziehbar, dass Prof. Dr. O. diagnostisch lediglich von einer Commotio cerebri (Gehirnerschütterung) ausging, nicht aber von einem Schädel-Hirn-Trauma. Hirnerschütterungen heilen aber - so Dr. H. - folgenlos aus. Auch eine Verstärkung vorbestehender Symptome ist nahezu auszuschließen, weil eine solche Verstärkung - so Dr. H. weiter - zumindest ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma voraussetzt, das aber nicht vorlag. Soweit Dr. H. Zweifel daran geäußert hat, dass beim Kläger tatsächlich eine Gehirnerschütterung aufgetreten war, kann der Senat dahingestellt sein lassen, ob diese Zweifel begründet sind. Denn falls es schon nicht zu einer Gehirnerschütterung gekommen war, fehlt jeglicher Anknüpfungspunkt für - wenn auch nur vorübergehende - Folgewirkungen.

Dem entsprechend ist Dr. H. für den Senat überzeugend zu der Einschätzung gelangt, dass die vom Kläger geklagten Beschwerden im Bereich der linken oberen Extremität Folge jenes Unfalls von 1984 sind. Soweit der Kläger insoweit eigewandt hat, die als Folge des seinerzeitigen Unfalls aufgetretene Halbseitenstörung sei bis zu dem in Rede stehenden Arbeitsunfall nahezu vollständig abgeklungen gewesen, trifft dies nicht zu. Denn demgegenüber ist den aktenkundigen medizinischen Unterlagen zu entnehmen, dass der Kläger über Beeinträchtigungen, wie er sie nach dem Arbeitsunfall vom 11.10.2004 beklagte, auch bereits zeitlich zuvor geklagt hatte. So berichtete Dr. J. in seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge von Behandlungen des Klägers wegen Armbeschwerden links seit dem Jahr 2003. Offenbar veranlasste Dr. J. deshalb auch eine Vorstellung bei der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie S. , die am 20.03.2003 erfolgte. Denn in ihrem Arztbrief vom selben Tag führte diese aus, dass der Kläger über merkwürdige Schmerzen an der linken Hand geklagt habe und ihm Gegenstände aus der Hand fielen, wenn er zupacken wolle. Wo ihm etwas schmerze könne er nicht sagen, weil seine linke Körperhälfte eine Gefühlsstörung habe. Zusätzlich verstärkte sich in letzter Zeit sein psychischer Stress, wobei auch autoaggressive Tendenzen auftraten. Er würde dann mit dem Kopf und der Faust gegen die Wand schlagen und würde in diesen Momenten nichts mehr wahrnehmen, so dass seine Ehefrau Angst vor ihm habe. In ähnlicher Weise äußerte sich der Kläger gegenüber Prof. Dr. O. , bei dem er sich am 17.04.2003 vorstellte (vgl. Arztbrief vom 23.04.2003). Dort berichtete er u.a., dass er seit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma an einer kompletten linksseitigen Gefühlsstörung leide, wobei das Anfassen und Anheben von Gegenständen sowie die Motorik allein über die visuelle Kontrolle laufe und die Feinmotorik komplett aufgehoben sei. Hinweise auf das Auftreten von entsprechenden Funktionsstörungen im Bereich des linken Armes und der Hand finden sich darüber hinaus in der beigezogenen Patientendokumentation des Dr. V. , bei dem der Kläger im Januar und Februar 2004 über Beschwerden geklagt hatte. Damit besteht entgegen des Vorbringens des Klägers nicht einmal ein zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall und dem Auftreten der Kraftlosigkeitszustände und den Gefühlsstörungen im Bereich der linken Hand. Auch eine Verschlimmerung dieser Zustände als Folge des in Rede stehenden Arbeitsunfalls vermag der Senat nicht festzustellen. Die gegenteilige Einschätzung von Dr. med. Dipl.-Psych. F. (vorübergehende Verschlechterung) lässt sich angesichts der weiteren Ergebnisse der Sachaufklärung, insbesondere der dargestellten Dokumentation der vor dem Unfall bestehenden Beschwerden, nicht begründen.

Nichts anderes gilt für die von Dr. med. Dipl.-Psych. F. beschriebene dissoziative Störung. Auch diese Störung ist nach Überzeugung des Senats weder im Sinne einer Verursachung noch einer Verschlimmerung hinreichend wahrscheinlich ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 11.10.2004 zurückzuführen. Von einer solchen Störung ging die Ärztin für Neurologie und Psychiatrie S. bereits anlässlich der Vorstellung des Klägers am 20.03.2003 aus, wie ihrem Arztbrief an Dr. J. vom selben Tag entnommen werden kann. Auch Dr. J. hat im Rahmen seiner dem SG erteilten Auskunft als sachverständiger Zeuge von entsprechenden Störungen berichtet. Diese führte er auf den schweren Unfall aus dem Jahr 1984 zurück, in dessen Folge der Kläger - so Dr. J. - wiederholt an dissoziativen Störungen mit körperlichen Beschwerden gelitten habe, die nicht eindeutig fassbar gewesen seien. Anhaltspunkte dafür, dass die seinerzeit schon vorhanden gewesenen Störungen durch den in Rede stehenden Arbeitsunfall verschlimmert wurden, vermag der Senat den aktenkundigen medizinischen Unterlagen nicht zu entnehmen. Auch der Kläger selbst hat nicht dargelegt, woraus er die geltend gemachte Verschlimmerung ableitet.

Die Berufung des Klägers kann nach alledem keinen Erfolg haben.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2012-02-22