

L 10 U 633/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 7 U 2064/09

Datum

15.01.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 633/13

Datum

29.11.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.01.2013 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Verletztenrente streitig.

Der am 1966 geborene Kläger hält sich seit seiner Flucht aus seinem Heimatland S. im Jahr 1992 in der Bundesrepublik Deutschland auf; er ist anerkannter Asylbewerber.

Im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Kommissionierer bei der K. Logistik GmbH und Co. KG erlitt der Kläger am 17.03.2005 gegen 1.00 Uhr einen Arbeitsunfall. Beim Beladen einer Palette stieß von hinten eine mit einer sog. Ameise transportierte Palette gegen ihn, worauf er stürzte. Die Erstversorgung erfolgte im Krankenhaus M., wo der Kläger über Beschwerden an beiden Handrücken und am rechten Oberschenkel medial klagte. Der Chirurg/Unfallchirurg Dr. J. fand bei seiner Untersuchung im Bereich der Hände keine offene Läsion, eine freie Mobilität sowie (aktuell) keine Weichteilschwellung. Bei Palpation gab der Kläger große Schmerzen über den Mittelhandknochen (Metacarpale - MC) II-V bilateral an. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität fand er intakt. Im Bereich des Oberschenkels beschrieb er eine Druckdolenz im distalen Drittel und eine diskrete Weichteilschwellung über der Adduktionsmuskulatur. Eine offene Verletzung zeigte sich nicht. Die Kniebeweglichkeit war frei; auch die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität war intakt. Diagnostisch ging Dr. J. von Prellungen am rechten Oberschenkel medial und an beiden Händen aus. Die Erstversorgung erfolgte lokal mit Voltaren-Emulgel und elastischem Verband sowie der Verabreichung von Arcoxia 120; dabei wurden die Beschwerden bereits als rückläufig angegeben. Dr. J. erachtete den Kläger voraussichtlich wieder am 21.03.2005 arbeitsfähig (vgl. Durchgangsarztbericht vom 17.03.2005, Bl. 2 VerwA). Am Vormittag desselben Tages suchte der Kläger auch noch seine Hausärztin Dr. H.-S. auf, die diagnostisch ebenfalls von einer Prellung des rechten Oberschenkels und beider Hände ausging (vgl. Ärztliche Unfallmeldung vom 14.04.2005, Bl. 3 VerwA). Am 22.03.2005 stellte sich der Kläger erneut im Krankenhaus M. vor, wobei er nunmehr über zusätzliche Schmerzen im oberen Sprunggelenk rechts klagte, insgesamt die Beschwerden jedoch als rückläufig angab. Dr. S., der den Kläger nunmehr untersuchte, beschrieb eine freie Beweglichkeit im rechten Knie, einen Druckschmerz im distalen Oberschenkel medialseitig sowie einen Druckschmerz am oberen Sprunggelenk (OSG) rechts lateralseitig und verneinte klinisch eine Bandruptur und eine Instabilität. Die gefertigten Röntgenaufnahmen des rechten Knies und des rechten OSG zeigten keine knöchernen Frakturen. Dr. S. erachtete den Kläger spätestens ab 25.03.2005 wieder für arbeitsfähig (vgl. Zwischenbericht vom 22.03.2005, Bl. 7 VerwA). An diesem Tag nahm der Kläger seine berufliche Tätigkeit wieder auf.

Am 15.04.2005 stellte sich der Kläger bei dem Facharzt für Orthopädie B. vor und beklagte, dass sich seine seit Jahren bestehenden LWS-Beschwerden seit zwei Wochen verstärkt hätten, ein Trauma habe nicht stattgefunden. Durch die verordnete Krankengymnastik verbesserten sich die LWS-Beschwerden, hingegen trat hinsichtlich der zwischenzeitlich ebenfalls aufgetretenen HWS-Beschwerden trotz ambulanter Behandlung keine Besserung ein, worauf der Kläger vom 21. bis 30.07.2005 stationär in der V.-Klinik behandelt wurde. Hierdurch wurde die Schmerzsituation deutlich gebessert. Angesichts der bestehenden Arbeitsplatzkonfliktsituation leiteten die behandelnden Ärzte zur Vermeidung einer Somatisierung eine Anschlussheilbehandlung ein (vgl. Entlassungsbericht vom 04.08.2005; Bl. 54/55 VerwA). Diese wurde vom 22.09. bis 13.10.2005 in der B.-Klinik in Bad Krozingen unter den Diagnosen Bandscheibenprotrusion C5/6, C6/7, Lumbalsyndrom, Golferellenbogen, Adipositas, Senk-Spreizfuß beidseits durchführt. Da im weiteren Verlauf wieder verstärkte

Beschwerden im LWS- und Schulterbereich rechts auftraten, stellte sich der Kläger im Dezember 2005 bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. vor, der den Verdacht auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung äußerte und den Kläger in die schmerztherapeutische Behandlung der Fachärztin für Anästhesie/spezielle Schmerztherapie Dr. L. weiterleitete. Diese behandelnde den Kläger unter den Diagnosen chronisches Schmerzsyndrom, chronisches HWS-, BWS- und LWS-Syndrom sowie Bandscheibenprolaps mit Lokalanästhesien, Paravertebralblockaden, Triggerpunk-tinfiltrationen sowie medikamentös. Bei anhaltenden Schmerzen veranlasste Dr. W. dann einen stationären Aufenthalt in der Fachklinik des Arztes für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. D. , wo der Kläger vom 12.04. bis 23.05.2006 unter den Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung, mittelschwere depressive Episode, Abhängigkeitssyndrom von Opiat ähnlichen Schmerzmitteln, Entzugssyndrom von Opiat ähnlichen Schmerzmitteln, Missbrauch von Schmerzmitteln, HWS-Syndrom bei Bandscheibenprolaps in Höhe C5 bis C7 sowie LWS-Syndrom bei degenerativen Veränderungen stationär behandelt wurde. Nach einer Zeit der ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit seit 20.07.2005 nahm der Kläger im Dezember 2006 seine Tätigkeit wieder auf, wobei er nunmehr im Reinigungsdienst eingesetzt wurde.

Im August 2008 beantragte der Kläger die Gewährung von Verletztenrente und machte geltend, anlässlich seines Arbeitsunfalls vom 17.03.2005 erhebliche Körperschäden erlitten zu haben, wobei zwischenzeitlich eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine chronische posttraumatische Belastungsstörung vorliege. Durch die hinzu kommenden körperlichen Einschränkungen ergebe sich eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um mindestens 50 vom Hundert (v.H.). Hierzu legte er das in dem Rechtsstreit S 6 SB 1135/07 vom Sozialgericht Heilbronn (SG) eingeholte psychiatrische Gutachten des Prof. Dr. D. , Psychiatrische Universitätsklinik H. , vor, der eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung, eine chronische posttraumatische Belastungsstörung vor dem Hintergrund der Bürgerkriegserlebnisse des Klägers in Sri Lanka sowie einen Schmerzmittelmissbrauch diagnostizierte. U.a. führte der Sachverständige aus, bei dem psychisch vorgeschädigten Kläger wolle er dem Unfallvorgang aus psychiatrischer Sicht eine psychotraumatische Bedeutung nicht absprechen. Nach Beiziehung der beim Landratsamt H. - Versorgungsamt - über den Kläger geführten Schwerbehindertenakte und Einholung eines Befundberichtes bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. , bei dem sich der Kläger 2002 wegen einer chronischen Cephalgie und dem Verdacht auf eine Wesensveränderung vorgestellt hatte, lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 07.04.2009 die Gewährung einer Rente mit der Begründung ab, der Arbeitsunfall habe zu verheilten Prellungen im Bereich der Hände und des rechten Oberschenkels geführt, wobei unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bis 23.03.2005 und unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bis 24.03.2005 bestanden habe. Die darüber hinausgehenden Beschwerden seien nicht durch den Arbeitsunfall entstanden, sondern beruhten auf unfallunabhängigen Veränderungen. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 09.06.2009).

Am 17.06.2009 hat der Kläger dagegen beim SG Klage erhoben und unter Bezugnahme auf das Gutachten des Prof. Dr. D. geltend gemacht, aufgrund des Arbeitsunfalls vom 17.03.2005 nicht mehr in der Lage zu sein, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Das SG hat das Vorerkrankungsverzeichnis der A. - Die Gesundheitskasse H.-F. beigezogen, das Arbeitsunfähigkeitszeiten des Klägers wegen Beeinträchtigungen von Seiten des Halte- und Bewegungsapparates wie folgt ausweist: vom 07. bis 11.03.1994 wegen Lendenwirbelsäulensyndrom, vom 06. bis 10.08.1997 wegen Cervikalsyndrom, vom 06. bis 10.10.1997 wegen Schulter-Arm-Syndrom, vom 21.06. bis 04.07.1999 wegen Lumbago, vom 28.08. bis 01.09.2000 wegen Kreuzschmerz, vom 16. bis 17.11.2000 wegen Cervikalneuralgie, vom 12. bis 30.03.2001 wegen Kreuzschmerz, vom 08. bis 15.06. sowie vom 19. bis 29.06.2001 wegen Kreuzschmerz, vom 05. bis 11.09.2002 wegen Lumboischialgie. Das SG hat darüber hinaus Dr. H.-S. schriftlich als sachverständige Zeugin angehört. Diese hat berichtet, der Kläger stehe seit mindestens Oktober 1997 in ihrer hausärztlichen Betreuung und habe sich seit November 2000 immer wieder wegen Wirbelsäulenschmerzen, insbesondere im Bereich der LWS, vorgestellt. Hinzugekommen seien auch öfters Schmerzen in der HWS mit Ausstrahlung in die rechte Schulter und den rechten Arm. Durch die Schmerzsymptomatik habe sich eine mittelschwere Depression mit gelegentlichen Erregungszuständen entwickelt. Bereits im Jahr 2002 habe eine Computertomographie der LWS eine Bandscheibenvorwölbung im Bereich von L5/S1 gezeigt. Im Übrigen habe der Kläger im April 2002 einen Arbeitsunfall mit Rücken- und Lendenwirbelsäulenprellung ohne knöcherne Verletzung erlitten. Der Arzt für Orthopädie Dr. R. , Praxisnachfolger des Orthopäden Dr. S. , bei dem der Kläger zwischen August 2000 und Dezember 2001 in Behandlung stand, hat nach Aktenlage über Vorstellungen des Klägers wegen lumbaler Überlastungsbeschwerden mit linksseitiger Beckengürtelausstrahlung berichtet.

Das SG hat sodann das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. S. aufgrund Untersuchung des Klägers im Mai 2010 eingeholt. Der Sachverständige hat von neurologischer Seite eine unfallunabhängige und im allgemeinen durch Stoffwechselstörungen verursachte geringfügig ausgeprägte Polyneuropathie diagnostiziert. Auf psychiatrischem Fachgebiet hat er das Vorliegen einer Erkrankung verneint und auf eine Aggravation/Simulation hingewiesen, die sich einerseits aus den durchgeführten Beschwerdevalidierungstests und andererseits aus der unplausiblen Steigerung der Reaktionsgeschwindigkeit nach Hinweis auf die fehlende Fahreignung herleiten lasse. Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) hat das SG ferner das Gutachten des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. L. aufgrund Untersuchung des Klägers im Mai 2011 eingeholt. Der Sachverständige hat eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert. Dabei stehe die somatoforme Schmerzstörung in direktem Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Die posttraumatische Belastungsstörung, die sich durch die Bürgerkriegserlebnisse in S. entwickelt habe, sei durch den Unfall "reaktiviert" worden. Diese sei bis zum Unfall weitestgehend ohne Akutsymptomatik und ohne Auswirkungen auf die alltäglichen Lebensbereiche geblieben, habe jedoch zu einer erhöhten psychischen Verwundbarkeit geführt. Diesem Gutachten ist die Beklagte unter Vorlage der beratungsärztlichen Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. entgegen getreten. Das SG hat schließlich das nervenärztliche Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. K. aufgrund Untersuchung des Klägers im Dezember 2011 eingeholt, der ein Schmerzsyndrom bei degenerativer Wirbelsäulenerkrankung sowie eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert hat, die jedoch unfallunabhängig eingetreten seien. Denn die Schmerzen im Bereich der Wirbelsäule und des Bewegungsapparates hätten bereits vor dem in Rede stehenden Unfall bestanden und die rezidivierende depressive Störung sei erst mit einem Jahr Verzögerung nach dem Unfall dokumentiert.

Mit Urteil vom 15.01.2013 hat das SG die Klage im Wesentlichen gestützt auf das Gutachten des Dr. K. mit der Begründung abgewiesen, beim Kläger lägen unfallbedingte Gesundheitsstörungen nicht vor. Das bei degenerativer Wirbelsäulenerkrankung bestehende Schmerzsyndrom habe sich bereits vor dem in Rede stehenden Unfallereignis entwickelt und hiernach mit einer Verzögerung dann eine rezidivierende depressive Störung. Sowohl durch die Auskunft der Dr. H.-S. als auch durch das beigezogene Vorerkrankungsverzeichnis sei belegt, dass die Schmerzsymptomatik entgegen der Angaben des Klägers nicht erst nach dem Unfall aufgetreten sei. Dem Gutachten des Prof. Dr. L. sei nicht zu folgen.

Am 12.02.2013 hat der Kläger dagegen beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und geltend gemacht, es bestehe weiterer medizinischer Ermittlungsbedarf. Das SG habe weder die in der mündlichen Verhandlung vorgelegten, die orthopädischen Beschwerden betreffenden, Arztbriefe hinreichend berücksichtigt noch habe es die von neurologischer Seite erforderlichen weiteren Ermittlungen durchgeführt. Auch könne nicht nachvollzogen werden, weshalb das SG dem ausführlichen und schlüssigen Gutachten des Prof. Dr. L. nicht gefolgt sei, zumal dies gerade auch in Einklang mit dem Gutachten des Prof. Dr. D. stehe.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 15.01.2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 07.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.06.2009 zu verurteilen, ihm Verletztenrente nach einer MdE um 20 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

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.

II.

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung, über die der Senat im Rahmen des ihm zustehenden Ermessens nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) entscheidet, ist zulässig; die Berufung ist jedoch nicht begründet.

Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 07.04.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 09.06.2009 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht aus Anlass des am 17.03.2005 erlittenen Arbeitsunfalls keine Verletztenrente zu.

Rechtsgrundlage für das Begehren auf Gewährung von Verletztenrente ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuchs (SGB VII). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. Die MdE richtet sich dabei 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 in Folge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

Bei dem Ereignis vom 17.03.2005, bei dem der Kläger im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit als Kommissionierer beim Beladen einer Palette durch eine sog. Ameise angefahren wurde, stürzte und sich verletzte, handelt es sich um einen Arbeitsunfall in diesem Sinne. Dies ist zwischen den Beteiligten auch unstreitig. Die Beklagte hat dieses Ereignis in dem angefochtenen Bescheid vom 07.04.2009 auch selbst als Arbeitsunfall bezeichnet und als Folge hiervon verheilte Prellungen im Bereich der Hände und des rechten Oberschenkels aufgeführt.

Streitig ist zwischen den Beteiligten aber, ob beim Kläger durch den Unfall über die genannten Unfallfolgen hinaus weitere Gesundheitsstörungen aufgetreten sind - nach Auffassung des Klägers eine somatoforme Schmerzstörung sowie eine posttraumatische Belastungsstörung - und hierdurch seine Erwerbsfähigkeit in einem rentenberechtigendem Ausmaß eingeschränkt ist.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden 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 Einzelfalles 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 dauerhafte Gesundheitsstörungen aufgetreten sind, noch dass sich unfallbedingt eine bereits bestehende Erkrankung verschlimmert hat. Der Senat teilt vielmehr die Auffassung der Beklagten und ihr folgend des SG, wonach das beim Kläger vorliegende Schmerzsyndrom unfallunabhängig aufgetreten ist und von nervenärztlicher Seite auch darüber hinaus keine Gesundheitsstörungen vorliegen, die auf den in Rede stehenden Arbeitsunfall zurückgeführt werden können.

Ebenso wie das SG geht auch der Senat davon aus, dass sich beim Kläger ausgehend von den degenerativen Wirbelsäulenveränderungen im Bereich der LWS und HWS ein Schmerzsyndrom entwickelte, das den Kläger in funktioneller Hinsicht in vielfältiger Weise beeinträchtigt. Ein Zusammenhang mit dem in Rede liegenden Unfall besteht insoweit allerdings nicht. Denn zu einem betraf der Unfall gerade nicht die Körperregionen, von denen die vom Kläger nunmehr geklagten Schmerzzustände ausgehen, und zum anderen lassen sich die geklagten Schmerzen zwanglos auf die unfallunabhängig bestehenden degenerativen Wirbelsäulenveränderungen des Klägers zurückführen, die sich über viele Jahre hinweg entwickelten und auch schon zeitlich weit vor dem Unfall zu Schmerzzuständen und sogar zu Arbeitsunfähigkeitszeiten führten.

So erlitt der Kläger im Rahmen seines Sturzes, als er von hinten von einer sog. Ameise angefahren wurde, lediglich Verletzungen im Bereich beider Hände und des rechten Oberschenkels. Dies ergibt sich aus dem Durchgangsarztbericht des Dr. J., bei dem der Kläger sich unmittelbar nach dem Unfall vorstellte, ebenso wie aus der ärztlichen Unfallmeldung der Dr. H.-S., die der Kläger ebenfalls noch am Unfalltag aufsuchte. Über darüber hinausgehende Verletzungen oder Beeinträchtigungen klagte der Kläger seinerzeit nicht. Entsprechend diagnostizierte Dr. J. angesichts der bei der klinischen Untersuchung erhobenen Befunde auch lediglich Prellungen am rechten Oberschenkel sowie an beiden Händen. Entsprechend berichtete auch die Hausärztin des Klägers, Dr. H.-S., lediglich von Verletzungen der beiden Hände und des rechten Oberschenkels und diagnostizierte gleichermaßen lediglich eine Prellung des rechten Oberschenkels und Prellungen beider Hände. Bei der Wiedervorstellung des Klägers im Krankenhaus M. am 22.03.2005 dokumentierte Dr. S. dann eine (weitere) Rückläufigkeit der Beschwerden, nachdem im Zusammenhang mit der Erstbehandlung am Unfalltag schon eine Rückläufigkeit der Beschwerden angegeben worden war, und eine zusätzliche Beschwerdeschilderung hinsichtlich des OSG rechts, worauf eine röntgenologische Untersuchung des rechten Knies und des OSG veranlasst wurde, die jedoch keine Fraktur zeigte. Einzig im Bereich des distalen Oberschenkels medialseitig und am OSG rechts lateralseitig fand Dr. S. einen Druckschmerz. Weitere ärztliche Vorstellungen wegen dieser oder anderer Beeinträchtigungen fanden an den Folgetagen nicht statt. Der Kläger nahm vielmehr am 25.03.2005 seine Tätigkeit wieder auf. Der Senat geht daher davon aus, dass die Folgen des Unfalls vom 17.03.2005, die ausschließlich die Extremitäten betrafen, spätestens Ende März 2005 folgenlos ausgeheilt waren. Entsprechendes bestätigte der Kläger auch selbst anlässlich seiner stationären Behandlung in der Fachklinik des Dr. D ... Denn wie dem entsprechenden Arztbrief vom 03.08.2006 (Bl. 79 VerwA) zu entnehmen ist, gab er seinerzeit anamnestisch an, eineinhalb Wochen nach dem Unfall wieder beschwerdefrei gewesen zu sein.

Soweit der Kläger dann am 15.04.2005 seinen Orthopäden B. aufsuchte und über wieder verstärkt aufgetretene LWS-Beschwerden seit ca. zwei Wochen klagte, vermag der Senat die insoweit aufgetretenen Schmerzen nicht in einen Zusammenhang mit dem Unfall zu bringen. So liegen, nachdem der Kläger zeitnah zu dem Unfall nicht über Wirbelsäulenbeschwerden klagte, bereits keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Wirbelsäule des Klägers bei dem Sturz überhaupt betroffen war. Demgegenüber litt der Kläger zum Unfallzeitpunkt aber bereits seit Jahren an LWS-Beschwerden, wobei diese in der Vergangenheit bereits eine Schwere erreichten, dass sie mehrfach Arbeitsunfähigkeit bedingten. So ist dem vom SG beigezogenen Vorerkrankungsverzeichnis der AOK - Die Gesundheitskasse H.-F. zu entnehmen, dass der Kläger bereits in den Jahren 1994 und 1999 wegen LWS-Beschwerden arbeitsunfähig war. Auch die sodann beklagten HWS-Beschwerden, die schließlich, nachdem sie ambulant nicht mehr zu beherrschen waren, am 21.07.2005 zur stationären Aufnahme in der Vulpus-Klinik führten, verursachten in der Vergangenheit bereits Arbeitsunfähigkeit, und zwar in den Jahren 1997 und 2000. Ausweislich des angesprochenen Vorerkrankungsverzeichnisses sind darüber hinaus in den Jahren 2000 und 2001 weitere Arbeitsunfähigkeitszeiten wegen Rückenbeschwerden dokumentiert, die sich wegen der Angabe "Kreuzschmerzen" allerdings nicht näher spezifizieren lassen.

Einen Zusammenhang der von der Wirbelsäule ausgehenden Beschwerdezustände mit dem Arbeitsunfall vom 17.03.2005 stellte seinerzeit auch keiner der behandelnden Ärzte des Klägers her. Vielmehr dokumentierte der Orthopäde B. im Zusammenhang mit der Vorstellung des Klägers am 15.04.2005 sogar ausdrücklich, dass kein Trauma vorausgegangen sei. Hinweise auf den im März 2005 erlittenen Arbeitsunfall finden sich auch nicht im Entlassungsbericht der V.-Klinik vom 04.08.2005 (Bl. 54 der VerwA), wo der Kläger zeitlich nach dem Unfall erstmals stationär behandelt wurde. Die dortige Aufnahme erfolgte nach Vorstellung des Klägers in der hauseigenen Notfallambulanz wegen der ambulant nicht mehr beherrschbaren Schmerzen. Da die behandelnden Ärzte angesichts der bestehenden Arbeitsplatzbelastungssituation die Gefahr für eine Somatisierung sahen, veranlassten sie eine Anschlussheilbehandlung in der B.-Klinik, die der Kläger dann im September/Oktober 2005 durchführte. Im Vordergrund des Behandlungsprogramms standen hier die vom Kläger geklagten Wirbelsäulenbeschwerden, die die behandelnden Ärzte im Zusammenhang mit den degenerativen Veränderungen sahen. Im Entlassungsbericht der B.-Klinik ist zwar der vom Kläger im März 2005 erlittene Arbeitsunfall erwähnt, ein Zusammenhang mit der bestehenden Beschwerdesituation wurde jedoch nicht hergestellt. Dargestellt werden lediglich die seinerzeit erfolgten Behandlungsmaßnahmen sowie der Umstand, dass der Kläger nach einer Woche wieder symptomfrei gewesen sei.

Soweit sich ausgehend von der Beschwerdesituation im Bereich der Wirbelsäule eine Symptomatik entwickelte, die im Dezember 2005 zu einer Vorstellung bei dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. führte, der für die sich ubiquitär ausbreitenden Schmerzen kein organpathologisches Korrelat fand, den Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung äußerte und eine schmerztherapeutische Behandlung des Klägers bei der Fachärztin für Anästhesie/spezielle Schmerztherapie Dr. L. veranlasste, die diagnostisch neben einem chronischen HWS-, BWS- und LWS-Syndrom bei Bandscheibenprolaps von einem chronischen Schmerzsyndrom ausging, steht auch diese weitere Krankheitsentwicklung nicht in einem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 17.03.2005.

Ob diese Schmerzsymptomatik im Sinne der Auffassung des Prof. Dr. D. die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung rechtfertigt, was Dr. K. und Prof. Dr. S. verneinen (dies allerdings vor dem Hintergrund der nicht authentischen Beschwerdeangaben des Klägers anlässlich ihrer jeweiligen Untersuchungen), kann der Senat dahingestellt sein lassen. Denn eine solche Erkrankung könnte ohnehin nicht in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfall gebracht werden. Denn die in Rede stehende Schmerzsymptomatik hat sich - soweit sie organpathologisch nicht erklärt werden kann - vor dem Hintergrund der Wirbelsäulenveränderungen und anhaltenden - beschwerden entwickelt, nicht jedoch als Folge der bereits Ende März 2005, also viele Monate zuvor, bereits ausgeheilten Prellungen an den Händen und dem rechten Oberschenkel.

Soweit der Kläger glaubt, aus dem Gutachten des Prof. Dr. D. einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der von ihm diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung entnehmen zu können, verkennt er, dass Prof. Dr. D. der Sache nach insoweit lediglich einen - zur Begründung eines Ursachenzusammenhangs im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung nicht ausreichenden - zeitlichen Zusammenhang gesehen hat, und zwar allein beruhend auf den eigenen Angaben des Klägers. Insoweit gab der Kläger anamnestisch gegenüber Prof. Dr. D. nämlich an, dass seit dem in Rede stehenden Sturz im Rückenbereich verstärkt Schmerzen aufgetreten seien. Dies trifft - wie oben näher dargelegt - zwar insoweit zu, als zeitlich nach dem Unfall wieder verstärkt Rückenbeschwerden auftraten, nicht aber in der Form, dass es gerade durch den Unfall wieder zu Beschwerdezuständen gekommen war. Denn dass beim Kläger in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit dem Sturz Rückenschmerzen auftraten, ist gerade nicht feststellbar. So beklagte der Kläger weder am Unfalltag bei Dr. J. oder bei Dr. H.-S. noch anlässlich der Wiedervorstellung im Krankenhaus M. eine Woche nach dem Unfall Rückenbeschwerden. Vielmehr stellte sich der Kläger nach dem Unfall wegen derartiger Beschwerden erstmals am 15.04.2005 bei dem Orthopäden B. vor, und damit gerade zu einem Zeitpunkt, zu dem - wie oben dargelegt - hinsichtlich der bei dem Unfall erlittenen Prellungen bereits Beschwerdefreiheit eingetreten war. Auch die seinerzeitige Angabe, wonach sich seine Beschwerden seit zwei Wochen wieder verstärkt hätten, rechtfertigt keine andere Beurteilung. Denn Anfang April übte der Kläger nach Beendigung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit seine schwere berufliche Tätigkeit bereits wieder rund eine Woche aus. Ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Rückenschmerzen und dem in Rede stehenden Unfall ist daher gerade zu verneinen, so dass Prof. Dr. D. seine Beurteilung auf fehlerhafte Tatsachen stützte.

Auch die Auffassung des Prof. Dr. L., der die somatoforme Schmerzstörung in direktem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 17.03.2005 gebracht hat, überzeugt nicht. Ähnlich wie Prof. Dr. D. geht auch dieser Sachverständige im Wesentlichen von den Angaben des Klägers aus, wonach sich in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall - was, wie erwähnt, für die Bejahung des ursächlichen Zusammenhangs nicht ausreichen würde - die Schmerzsituation im Rücken entwickelt habe. Einen engen zeitlichen Zusammenhang dieser Symptomatik mit dem Unfall vermag der Senat - wie dargelegt - aber gerade nicht festzustellen. Schließlich wurde der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung auch erstmals im Dezember 2005 durch Dr. W. geäußert, wobei die entsprechende Diagnose dann erstmals anlässlich des stationären Aufenthalts des Klägers in der Fachklinik Dr. D. im April/Mai 2006 gestellt wurde. Zwar haben die behandelnden Ärzte der V.-Klinik bereits im Juli 2005 die Befürchtung geäußert, dass sich beim Kläger eine Somatisierung entwickeln könne, jedoch war Hintergrund dessen nicht der in Rede stehende Unfall, sondern ein seinerzeit aufgetretener Arbeitsplatzkonflikt. Mit diesen Gesichtspunkten setzt sich der Sachverständige Prof. Dr. L. jedoch nicht auseinander, obwohl dies angezeigt gewesen wäre. Auch ist nicht ersichtlich, dass Prof. Dr. L. die Angaben des Klägers anlässlich seiner Untersuchung einer Konsistenzprüfung unterzogen hat. Insoweit findet sich lediglich der Hinweis, dass er die Angaben des Klägers für plausibel gehalten und keine Anhaltspunkte für Aggravation oder Simulation gefunden hat. Eine entsprechende Konsistenzprüfung wäre angesichts des zu diesem Zeitpunkt bereits vorliegenden Gutachtens des Prof. Dr. S. jedoch zwingend notwendig gewesen. Denn dieser hat im Rahmen seines Gutachtens anhand der eingesetzten Verfahren zur Erkennung von Beschwerdeübertreibung und Antwortverzerrung massive negative Antwortverzerrungen aufgezeigt. Vor dem Hintergrund all dieser Gesichtspunkte kann das Gutachten des Prof. Dr. L. nicht Grundlage richterlicher Überzeugung sein. Schließlich hat gerade auch der zuletzt mit einer Begutachtung beauftragte Sachverständige Dr. K. aufgrund der von ihm durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren wiederum Antwortverzerrungen beschrieben, die auf eine Verdeutlichung oder Simulation hinweisen.

Entgegen der Einschätzung des Prof. Dr. L. vermag sich der Senat schließlich auch nicht davon zu überzeugen, dass der in Rede stehende Arbeitsunfall zur Aktivierung einer zuvor weitgehend ohne Akutsymptomatik gebliebenen posttraumatischen Belastungsstörung führte. Insoweit ist für den Senat zwar nachvollziehbar, dass angesichts der vom Kläger geschilderten Bürgerkriegserlebnisse in Sri Lanka insbesondere das sog. A-Kriterium einer posttraumatischen Belastungsstörung (drohende Lebensgefahr, Schutz- und Hilflosigkeit) erfüllt sein kann und darüber hinaus auch die weiteren Kriterien für die diagnostische Zuordnung des aufgetretenen Krankheitsbildes zu einer posttraumatischen Belastungsstörung u.U. bejaht werden können, wovon jedenfalls Prof. Dr. D. in seinem Ende 2007 erstatteten Gutachten ausging. Allerdings überzeugt den Senat im Sinne der Auffassung des Prof. Dr. L. nicht, dass gerade der Arbeitsunfall vom 17.03.2005 zum Auftreten jener Symptome führte, die erstmals anlässlich der Begutachtung durch Prof. Dr. D. diagnostisch einer posttraumatischen Belastungsstörung zugeordnet wurden. Einen solche Zusammenhang stellte schon Prof. Dr. D. selbst - und anders als in Bezug auf die Schmerzzustände - auch nicht ansatzweise her. Eine entsprechende Diagnose wurde darüber hinaus auch zeitnah zu dem Unfall von keinem der den Kläger behandelnden Ärzte gestellt. Schließlich diagnostizierten auch die behandelnden Ärzte der Fachklinik Dr. D., wo der Kläger im April/Mai 2006 stationär behandelt wurde und er erstmals über seine traumatischen Erlebnisse im Bürgerkrieg Sri Lankas sprach - wie dem Entlassungsbericht entnommen werden kann -, keine posttraumatische Belastungsstörung. Schon im Hinblick auf das nicht festzustellende Auftreten einer relevanten Symptomatik in engem zeitlichen Zusammenhang mit dem angeschuldigten Unfall hält es der Senat nicht für hinreichend wahrscheinlich, dass dem angeschuldigten Unfall wesentliche Bedeutung für die Aktivierung der später diagnostizierten posttraumatischen Belastungsstörung beizumessen ist. Insbesondere hat der Sachverständige gerade auch andere, im selben Zeitraum ebenfalls aufgetretene Ereignisse nicht diskutiert. So hat er die Arbeitsplatzbelastungssituation des Klägers, die Anlass für die behandelnden Ärzte der V.-Klinik war, zur Vermeidung einer drohenden Somatisierung ein Anschlussheilverfahren einzuleiten, nicht einmal erwähnt. Gleichmaßen hat er nicht diskutiert, welche Bedeutung der erhöhten Verwundbarkeit des Klägers im Zusammenhang mit der anhaltenden Beschwerdesituation im Bereich der Wirbelsäule, die wiederum Auswirkungen auf die Arbeitsplatzsituation des Klägers hatte, im Hinblick auf die aufgetretenen Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung beizumessen ist. Soweit der Sachverständige Prof. Dr. L. die Aktivierung dieser Erkrankung daher mit der Art des Unfalls begründet hat (absolut sicheres Gefühl im Augenblick des Unfalls, durch den Zusammenprall vollkommen unerwartet und überrascht getroffen, was Erinnerungen an das plötzliche Bedrohtsein von Leib und Leben durch die Armee während des Bürgerkrieges in Sri Lanka erzeugt habe), stellt sich dies für den Senat zwar als Möglichkeit dar, eine hinreichende Wahrscheinlichkeit lässt sich hieraus jedoch nicht abzuleiten.

Nach alledem ist nicht festzustellen, dass beim Kläger als Folge des Unfalls vom 17.03.2005 Gesundheitsstörungen verblieben sind, die

nunmehr eine MdE in einem rentenberechtigenden Grad bedingen könnten.

Soweit der Kläger im Berufungsverfahren geltend macht, das SG habe in dem angefochtenen Urteil die zuletzt vorgelegten Arztbriefe unberücksichtigt gelassen und den Hinweis, die Beschwerden im Bereich der LWS seien nicht hinreichend berücksichtigt worden, nicht gewürdigt, ist darauf hinzuweisen, dass es insoweit weiterer Ermittlungen durch das Gericht nicht bedurft hat und auch gegenwärtig nicht bedarf. Denn nachdem die Wirbelsäulenbeschwerden des Klägers schon nicht in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem in Rede stehenden Unfall gebracht werden können, ist nicht entscheidungserheblich, ob es hinsichtlich der Beeinträchtigungen von Seiten der LWS zwischenzeitlich zu einer Verschlimmerung, insbesondere in Form einer neurologischen Symptomatik gekommen ist. Die Einholung eines neurologisch-psychiatrischen Gutachtens ist daher ebenso wenig erforderlich wie die Einholung eines orthopädischen Gutachtens.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-12-03