

L 10 U 5385/13

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Heilbronn (BWB)

Aktenzeichen

S 6 U 2973/12

Datum

29.10.2013

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 5385/13

Datum

21.09.2015

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 29.10.2013 wird zurückgewiesen und die Klage wird abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Klägerin begehrt die Anerkennung weiterer Unfallfolgen sowie die Gewährung von Verletztengeld und Verletztenrente.

Die am 1961 geborene Klägerin war bei der Firma S. im Bereich Vertrieb, Marketing und Promotion tätig und privat bei der D. Krankenversicherung AG (DKV) krankenversichert. Am 13.02.2001, einem Dienstag, war sie nach dem Ende eines abendlichen Freizeitbildungskurses, den sie für ihre betriebliche Tätigkeit benötigte und dessen Kosten vom Arbeitgeber übernommen wurden, gegen 20.00 Uhr mit ihrem Fahrrad auf dem Weg zu ihrer damaligen Wohnung in München, als sich an einem parkenden Auto die Fahrertür öffnete, sie traf und sie mit ihrem Fahrrad nach links umfiel. Nach dem Vorfall schob die Klägerin ihr Fahrrad die restlichen ca. 150 Meter nach Hause und ging zu Bett. Am nächsten Tag (Mittwoch, 14.02.2001) ging sie zur Arbeit und am Folgetag, Donnerstag, dem 15.02.2001 um 11:31 Uhr suchte sie, nachdem sie morgens noch zur Arbeit gegangen war, den Orthopäden Dr. M. wegen Beschwerden u. a. im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) auf. Dr. M. stellte bei seiner klinischen Untersuchung ein deutliches Hämatom im Bereich des rechten Oberarmes, einen Druck- und Bewegungsschmerz im Bereich der rechten Schulter sowie Myogelosen der paravertebralen HWS-Muskulatur mit eingeschränkter Beweglichkeit in allen Ebenen fest. Die von ihm angefertigten Röntgenaufnahmen ergaben keinen Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung. Er diagnostizierte eine HWS-Distorsion sowie eine Kontusion der rechten Schulter und des rechten Oberarmes und bescheinigte Arbeitsunfähigkeit vom 15.02. bis 11.03.2001 (vgl. Bl. 8, 19 VA, 104 LSG-Akte). Am 12.03.2001 nahm die Klägerin ihre Arbeit wieder auf (Bl. 3 VA).

Am 15.03.2001 diagnostizierte der Zahnarzt Dr. S. eine unfallbedingte Fraktur der Keramik-Inlays der Zähne 45, 17 und 25 sowie eine auf ein Drittel (13 Millimeter) eingeschränkte Mundöffnung und eine eingeschränkte Kaukraft (Bl. 40, 687, 730 VA, 310 SG-Akte), die er unter der Annahme eines reflektorischen Zusammenschlagens des Ober- und Unterkiefers (Bl. 730 VA) auf den Unfall zurückführte. Nachdem die Behandlungsbemühungen von Dr. M. ohne durchgreifenden Erfolg geblieben waren, veranlasste dieser wegen eines Wurzelreizsyndroms mit radikulärer Symptomatik (vgl. Bl. 18 VA) einen stationären Krankenhausaufenthalt in der S. Klinik Bad E. , Fachkrankenhaus für Orthopädie, wo die Klägerin vom 09.04.2001 bis 11.05.2001 unter den Diagnosen Zustand nach HWS-Schleudertrauma am 13.02.2001 mit HWS-Distorsion und erheblicher Funktionsbehinderung der HWS, Zustand nach Kontusion der rechten Schulter, ISG-Syndrom sowie Zustand nach Ober- und Unterkieferfraktur links, unfallbedingt, behandelt und mit der Empfehlung einer stufenweisen Wiedereingliederung entlassen wurde. Zum Unfallhergang gab die Klägerin damals an (vgl. den Entlassungsbericht Bl. 51 ff. VA), sie sei eigentlich nur seitlich umgestürzt, nicht direkt auf die HWS oder den Kopf. Sofort danach habe sie keine Beschwerden verspürt, sondern erst am Tag danach. Anfangs seien es Beschwerden in der Gesäßhälfte und in der Hand, mit der sie sich abgestützt gehabt habe, gewesen. Während des stationären Aufenthaltes erfolgten zwei neurologische Konsile, zunächst durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. am 23.04.2001 (Bl. 58 VA). Ihm gegenüber gab die Klägerin an, sie sei eigentlich schon am PKW vorbeigewesen, als dessen Tür überraschend geöffnet worden sei, sei dann aber mit dem Fahrrad umgekippt. Mit dem Kopf sei sie nicht aufgeprallt, sie habe sich mit dem Arm abgestützt. Eine Bewusstseinsstörung verneinte sie. Einen Tag nach dem Unfall sei allgemeines Unwohlsein und später auch ein Kopfschmerz aufgetreten, sie habe zunächst am Morgen noch gegoggt, dann sei Föhn aufgetreten, am Mittag sei es ihr dann so schlecht geworden, dass sie einen Fortbildungskurs abgebrochen habe. Am nächsten Tag sei sie zum Orthopäden gegangen. Zur aktuellen Symptomatik gab sie an, nachdem es ihr schon etwas besser gegangen sei, habe sie bei einem Spaziergang am Karfreitag (= 13.04.2001) plötzlich Sehstörungen gehabt. Der Facharzt K.

diagnostizierte einen Zustand nach Schädelprellung mit extremer Fehllhaltung und muskulärer Verspannung der Halsmuskeln, vermerkte dann aber, man gewinne doch den Eindruck einer überschießenden Reaktion auf ein relativ banales, bereits zwei Monate zurückliegendes Ereignis. Am 10.05.2001 wurde die Klägerin vom Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. M. untersucht. Ihm gegenüber gab sie zum Unfallhergang an, sie sei mit voller Wucht zu Boden gestürzt, habe sich im Fallen mit dem linken Knie und der linken Hand abgestützt und Schmerzen am rechten Bein verspürt. Als sie am nächsten Morgen habe joggen wollen, habe sie eine heftige Benommenheit und Kopfschmerzen bemerkt, sodass sie das Joggen eingestellt habe. Es seien konzentrationelle Störungen und Einschränkungen ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit aufgetreten. Dr. M. diagnostizierte nicht unerhebliche neurologische Störungen durch einen traumatischen Bandscheibenprolaps mit einer C7-Läsion, einer unfallbedingten vertebrogenen Basilarinsuffizienz und einem organischen Psychosyndrom (Bl. 55 ff. VA).

Aus der stationären Behandlung in der S. Klinik wurde die Klägerin arbeitsunfähig entlassen (Bl. 78 VA). Nachdem die Klägerin bis 11.08.2001 von ihrem Arbeitgeber das Entgelt fortgezahlt erhalten hatte (Bl. 177 VA), entschied die Rechtsvorgängerin der Beklagten (nachfolgend einheitlich Beklagte), dass der Klägerin Verletztengeld ab 12.08.2001 bis auf Weiteres unter Anrechnung eines bereits geleisteten Vorschusses von 4.000,00 DM zu gewähren sei. Sie beauftragte die A. O. M. (A.) mit der Auszahlung und teilte diese Entscheidung auch der Klägerin mit (vgl. Bl. 181 VA). Auf dieser Grundlage zahlte die A. Verletztengeld an die Klägerin aus, anfangs in Höhe von kalendertäglich brutto 265,83 DM (auf der Grundlage des satzungsmäßigen Höchstregelentgelts, vgl. Bl. 180, 228 VA). Parallel hierzu erhielt die Klägerin von der DKV Krankentagegeld ab der 19. Woche in Höhe von täglich 155 DM (vgl. Bl. 707 VA).

In der Folge kam es zu keiner Verbesserung der gesundheitlichen Beschwerden, sondern zu einer Verschlechterung, insbesondere der Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule und der Leistungsfähigkeit der Klägerin. Hinzu traten psychische Beeinträchtigungen. Daneben führten entsprechende Eingaben der Klägerin zu datenschutzrechtlichen Auseinandersetzungen mit der Beklagten und zur Löschung diverser Gutachten und beratungsärztlicher Stellungnahmen. Darüber hinaus begab sich die Klägerin außerhalb der möglichen berufsgenossenschaftlichen Heilbehandlung in eigener Verantwortung in die Behandlung von Ärzten verschiedenster Fachgebiete, wobei sie die entsprechenden Befundberichte nach eigener Entscheidung und Prüfung der Beklagten zur Verfügung stellte.

Bis 19.11.2002 führte die Klägerin eine Maßnahme zur stufenweisen Wiedereingliederung durch und arbeitete stundenweise. Am 20.11.2002 nahm die Klägerin ihre Arbeit wieder auf (Bl. 465 Rückseite VA). Sie arbeitete weiterhin nur vier Stunden täglich, die Differenz zur regelmäßigen Arbeitszeit von acht Stunden am Tag wurde durch das Urlaubsguthaben ausgeglichen; außerdem war die Klägerin im Rahmen von Telearbeit von zu Hause aus tätig. Ab dem 01.07.2003 wurde der Arbeitsvertrag geändert und die Arbeitszeit auf 20 Stunden in der Woche (vier Stunden täglich) reduziert (vgl. Bl. 1383 ff. VA). Nach Bekanntwerden der Aufnahme der Tätigkeit am 20.11.2002 veranlasste die Beklagte die A. zur Einstellung der Zahlung von Verletztengeld zum 07.11.2002 (vgl. Bl. 1192 VA). Für die Folgezeit bis zum 19.11.2002 sah die Beklagte das Verletztengeld als durch Vorschüsse in ausreichender Höhe gezahlt (Bl. 1274 VA).

Ab 25.03.2004 trat erneut Arbeitsunfähigkeit mit Entgeltfortzahlung bis 04.08.2004 (Bl. 1073 VA) ein. Da die Beklagte die durch die Ärztin für physikalische und rehabilitative Medizin Dr. M.-R. wegen "Zustand nach Unfalltrauma vom 13.02.2001" und angenommener Unfallfolgen laufend bescheinigte Arbeitsunfähigkeit (Bl. 1141 ff. VA) nicht akzeptierte, stellte sich die Klägerin am 08.11.2004 den H-Ärzten Dres. E./R./Ö. vor, die ausgehend von einer beim Sturz erfolgten HWS-Distorsion Grad III wegen deren Folgen die Klägerin ab dem Vorstellungstag krankschrieben (vgl. Bl. 1229 VA) und auf Grund der Angaben der Klägerin und Befundberichten rückwirkend ab Ende März 2004 Arbeitsunfähigkeit bescheinigten (Bl. 1189, 1228 VA). Daraufhin gewährte die Beklagte für die Zeit ab 08.11.2004 (Bl. 1213 VA) Vorschüsse auf das Verletztengeld. Mit Bescheid vom 01.08.2005 (Bl. 1405 VA) teilte die Beklagte der Klägerin mit, es werde im Hinblick auf die seit 25.03.2004 bestehende erneute Arbeitsunfähigkeit u. a. geprüft, wie lange Arbeitsunfähigkeit wegen Unfallfolgen bestanden habe. Da berufliche Rehabilitationsmaßnahmen wegen Unfallfolgen nicht in Betracht kämen, ende das Verletztengeld deshalb nach [§ 46 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) spätestens mit dem 21.09.2005. Ein eventuell zu zahlendes Verletztengeld würde somit spätestens mit dem 21.09.2005 enden. Eine darüber hinausgehende Verletztengeldzahlung sei nicht möglich. Den Widerspruch hiergegen nahm die Klägerin zurück (Bl. 1785a VA). Dres. E./R./Ö. bescheinigten Arbeitsunfähigkeit bis 15.01.2006 (s. Bl. 1623, Schreibfehler korrigiert).

Bereits mit Bescheid vom 07.04.2005 hatte die damalige Bundesversicherungsanstalt für Angestellte der Klägerin wegen einer Somatisierungsstörung und Zustand nach HWS-Schleudertrauma (Bl. 1336 VA) Rente wegen voller Erwerbsminderung ab 01.04.2004 auf Dauer bewilligt (Bl. 1310 VA). Während dieses Rentenverfahrens war das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. R. eingeholt worden, der die Leistungsfähigkeit der Klägerin wegen eines Zustandes nach traumatisch bedingter HWS-Distorsion am 13.02.2001, eines cervico-cephalen Syndroms sowie eines Verdachtes auf ein leichtes organisches Psychosyndrom nach HWS-Distorsion auf unter drei Stunden einschätzte. Zum 01.05.2005 gab die Klägerin ihre Erwerbstätigkeit auf (Bl. 1644i, 1386 VA).

Im Rahmen bildgebender Verfahren wurde erstmals nach dem Unfall im Juli 2001 ein Magnetresonanztomogramm (MRT) der Halswirbelsäule durch Dr. V. durchgeführt. Im entsprechenden Befundbericht (vgl. Bl. 664 ff. VA) beschrieb er den Abstand zwischen dem Dens und dem Rückenmark mit dem erforderlichen Sicherheitsabstand und Hinweise für eine Narbenbildung entlang der Dens-Kapsel. Auffälligkeiten hinsichtlich der untersuchten Halswirbelkörper und des Myelon fand er nicht. Das Ligamentum alaria zeigte sich links ohne Unterbrechung, rechts in Form eines verkürzten Restanteils. Im Ergebnis beschrieb Dr. V. Hinweise auf Instabilitätszeichen, die, sollte kein konkurrierendes Ereignis vorliegen, posttraumatisch seien. Zum genauen Inhalt seines Befundberichtes wird auf Bl. 664 ff. VA Bezug genommen. Im April 2003 erfolgte ein MRT des Kiefergelenkes, auf Grund dessen Dr. V. von einer posttraumatischen cranio-temporo-mandibulären Dysfunktion ausging. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf Bl. 745 f. VA Bezug genommen. Auch im MRT der HWS vom Mai 2004 sah Dr. V. Zeichen einer Kopfgelenksstörung "nach Rotationstrauma" und beschrieb u. a. Diskopathien der Segmente HWK 3/4, 5/6 und 6/7. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf Bl. 1452/8 Bezug genommen. Im Befundbericht zum MRT vom Juni 2005 (hinsichtlich der Einzelheiten vgl. Bl. 71 ff. SG-Akte) beschrieb Dr. V. für beide Ligamenta alariae Konturunregelmäßigkeiten und Instabilitäten des Kopf-Gelenksverbandes, die er - da die Klägerin ein weiteres Trauma verneine - auf das Ereignis vom 13.02.2001 zurückführe. Auch Dr. F. beschrieb auf Grund einer im März 2004 durchgeführten Funktions-Computertomographie eine funktionelle Kopfgelenksstörung und führte aus, bei der Klägerin liege zwar kein klassisches HWS-Beschleunigungstrauma vor, vielmehr sei eher von einem Kontakttrauma auszugehen, das ebenfalls eine funktionelle Kopfgelenksstörung und damit ein cervico-encephales Syndrom auslösen könne (vgl. hinsichtlich der Einzelheiten Bl. 1452-57 ff. VA). Prof. Dr. B. schließlich erkannte in einer MRT-Untersuchung vom Juli 2006 eine geringgradige Verschiebung des Dens nach rechts um etwa drei Millimeter, wobei sich das Ligamentum alaria links im Wesentlichen regelrecht darstellte, rechts ebenfalls, jedoch etwas unregelmäßig

begrenzt; hinsichtlich der Einzelheiten wird auf Bl. 76 f. SG-Akte verwiesen.

Da die Klägerin nicht bereit war, aus den von der Beklagten vorgeschlagenen Gutachtern auszuwählen, holte die Beklagte Gutachten bei von der Klägerin vorgeschlagenen Ärzten ein. Der Zahnarzt S., dem gegenüber die Klägerin (und insoweit erstmals) angab, in der Nacht nach dem Sturz Schmerzen in Schulter und Nacken gehabt zu haben und am nächsten Tag die Arbeit nachmittags abgebrochen zu haben, beschrieb auf Grund von Untersuchungen im Juni und September 2003 eine cranio-mandibuläre und eine cranio-cervicale Dysfunktion (CMD bzw. CCD) mit funktionellen Einbußen in diesen Systemen sowie dem Gleichgewichtssinn, hinzu komme eine verkürzte Konzentrationsspanne und verringerte Ausdauer, die er auf den Fahrradsturz zurückführte und mit einer MdE um 50 v. H. bewertete. In seinem Zusatzgutachten nach einer Untersuchung im November 2003 dokumentierte der Facharzt für HNO-Heilkunde Dr. M.-K. die Angaben der Klägerin zum Unfallhergang dahingehend, dass sie auf den Boden geschleudert worden sei, einen Schock erlitten habe und auf dem Boden liegen geblieben sei. Irgendwann sei sie zu sich gekommen, ganz langsam aufgestanden, das rechte Knie habe ihr weh getan, sie habe ihre Sachen von der Straße gesammelt, sei total geschockt gewesen und habe ihr Fahrrad die letzten Meter nach Hause geschoben. Sie sei dann total benommen ins Bett gegangen und habe nachts vor Schmerzen kaum geschlafen. Am nächsten Morgen sei sie zur Arbeit gegangen, habe den Kopf nur sehr schlecht bewegen können und Schmerzen im Brustbeinbereich gehabt. Am Mittag seien massive Beschwerden aufgetreten, sodass sie die Arbeit habe abbrechen müssen. Sie sei dann gleich ins Bett gegangen und am darauffolgenden Tag zum Orthopäden. Dr. M.-K. dokumentierte über eineinhalb Seiten die Beschwerdezustände der Klägerin (auf Bl. 930 f. VA wird diesbezüglich Bezug genommen), die er allesamt auf den Sturz mit dem Fahrrad zurückführte. Auf der Grundlage der von der Klägerin angegebenen Beschwerden und der ihm vorliegenden Befundberichte sowie eigener Untersuchung diagnostizierte er Gesundheitsstörungen aus dem orthopädischen, neurologischen, psychiatrischen und HNO-ärztlichen Fachgebiet. Hinsichtlich der Diagnoseliste wird auf Bl. 949 f. VA Bezug genommen. Die HNO-Ärztin Dr. B. ging in ihrer beratungsärztlichen Stellungnahme für die Beklagte unter der Annahme, es sei bei dem Unfall zu einer HWS-Distorsion mit erheblicher Traumatisierung im Bereich der Kopfgelenke gekommen (HWS-Distorsion Grad III), ebenfalls davon aus, dass die posttraumatische Instabilität des cranio-cervicalen Übergangs, eine Hyperakusis und ein Tinnitus beidseits sowie ein cervico-encephales Syndrom durch den Sturz verursacht wurden. Demgegenüber sah der Zahnarzt Dr. G. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme zum Gutachten des Zahnarztes S. noch weiteren Klärungsbedarf für eine Zusammenhangsbeurteilung. Prof. Dr. G., Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, vermochte in seinen beratungsärztlichen Stellungnahmen das Gutachten von Dr. M.-K. nicht nachzuvollziehen und äußerte Zweifel an von behandelnden Ärzten abgegebenen Beurteilungen. Hinsichtlich der Einzelheiten dieser beratungsärztlichen Stellungnahmen wird auf Bl. 1154 ff., 1175 ff. und 1179 ff. VA Bezug genommen.

Schließlich holte die Beklagte ein Gutachten beim Neurochirurgen Dr. B., bei der Nervenärztin Prof. Dr. H. und beim Chirurgen PD Dr. Dr. E. ein. Dr. B. sah nach Untersuchung der Klägerin im November 2005 die cranio-cervicale Instabilität mit Nacken-Kopfschmerzen, Unsicherheit durch Verschwommensehen sowie Schwindel, Konzentrationsstörungen und Merkfähigkeitsstörungen als Unfallfolgen, die er mit einer MdE um 30 v. H. bewertete (vgl. Bl. 1630 ff. VA). Prof. Dr. H. diagnostizierte nach Untersuchung der Klägerin im September 2005 ein hirnorganisches Psychosyndrom nach Schleudertrauma am 13.02.2001 mit einer MdE um 80 v. H. (vgl. Bl. 1644a ff. VA), wobei sie von einem schweren Schleudertrauma der HWS ausging. PD Dr. Dr. E. wies auf Grund seiner Untersuchung der Klägerin im Oktober 2005 u.a. darauf hin, dass morphologische Auffälligkeiten der Kopfgelenksbänder auch im Zusammenhang mit Normvarianten stehen könnten und dass genau jener Mechanismus, der zu einer Verletzung der Ligamenta alariae führen könne (axiale Rotationsbewegung des Kopfes), von der Klägerin auf seine Nachfragen verneint worden sei. Die von Dr. M.-K. attestierten Veränderungen seien nur im Zusammenhang mit einer Verletzung des Kopfgelenkbereiches möglich, wobei eine solche Verletzung mit dem von Dr. M. erhobenen und von Dr. V. dargestellten bildgebenden Befund nicht in Einklang zu bringen sei. Er verneinte Unfallfolgen auf unfallchirurgischem Gebiet und verwies in Bezug auf den von Dr. M. diagnostizierten Bandscheibenprolaps bei HWK6/7 mit C7-Läsion auf ein MRT von Dr. V. vom Mai 2004, wonach gerade in diesem Bereich keine Spinalkanalenge beschrieben worden sei. In einer ergänzenden Stellungnahme sah er Unfallfolgen nur im Bereich der Kiefergelenke in Form einer schmerzhaften myopathischen Beeinträchtigung der Kieferöffnung, die mit einer MdE um 10 v. H. zu bewerten sei.

Mit Bescheid vom 26.04.2006 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 13.02.2001 als Arbeitsunfall und "eine Frakturierung der Inlays der Zähne 25, 17 und 45 sowie eine schmerzhafte Myopathie der Kaumuskulatur mit Einschränkung der Kieferöffnung mit einer Schneidekantendistanz von ca. 31,5 Millimeter" als Unfallfolgen. Einen Anspruch auf Verletztenrente lehnte sie ab, unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sowie einen Anspruch auf Verletztengeld anerkannte sie bis einschließlich 10.07.2001. Ein Anspruch auf Gewährung von Heilbehandlung bestehe bis 31.12.2001, hinsichtlich der anerkannten Unfallfolgen auch darüber hinaus. Weitergehende Ansprüche auf Anerkennung unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bestünden nicht. Den Widerspruch hiergegen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.09.2006 zurück.

Das hiergegen am 05.10.2006 angerufene Sozialgericht Heilbronn (ursprüngliches Az. S 6 U 3616/06) hat ein Gutachten nach Aktenlage von Dr. L., Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie und Oberarzt an der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie, S.-Kliniken H., eingeholt. Der Sachverständige ist nach Analyse des Ereignisablaufes, des primären ärztlichen Untersuchungsbefundes und des weiteren Verlaufs bis zum Abschluss der stationären Behandlung in der S. Klinik zu dem Ergebnis gelangt, dass es bei dem Unfall zu einer Prellung des rechten Oberarms mit Blutergussbildung und einer Schulterprellung rechts kam. Darüber hinausreichende, weitere Körperschäden seien nicht hervorgerufen worden, weil die bei dem Ereignisablauf auf den Körper einwirkenden Kräfte die physiologische Belastbarkeit des Körpers der Klägerin nicht hätten übersteigen können. Ein Beschleunigungsmechanismus, ein gewaltsamer Überstreckungsmechanismus des Kopfes mit Direktanschlag oder ein Hochrasanzmechanismus, die in der Lage wären, eine mechanisch bedingte Schädigung der HWS bzw. des Achsenskeletts hervorzurufen, habe nicht stattgefunden. Insbesondere hat der Sachverständige eine Verletzungsfolge im Bereich der HWS und der Nackenmuskulatur ausgeschlossen und dargelegt, dass die diagnostizierten Nackenmyogelosen (verspannungsbedingte muskuläre funktionelle Störungen) nicht durch diesen Ereignisablauf entstanden seien und der von der Klägerin angenommene ursächliche Zusammenhang nur einem jeden Menschen innewohnenden Kausalitätsbedürfnis entspränge. Die Ursächlichkeit von Myogelosen sei vielschichtig. Die von Dr. M. erfolgte Beschreibung der Myogelosen im paravertebralen Bereich seien keine Funktionsstörungen, die richtungsweisend für ein Unfallereignis sprächen. Sie fänden sich im täglichen Patientengut ohne jedwede äußere Einwirkung und würden spontan auftreten (vgl. Bl. 205 SG-Akte). Gleiches gelte für den geltend gemachten Zahnschaden. Eine Haarrissbildung in den Inlays der Zähne 25, 17 und 45 sei aus dem Ereignisablaufmechanismus nicht erklärbar, insbesondere dass durch ein angenommenes Zusammenschlagen der Kiefer in drei Quadranten gleichzeitig jeweils ein Inlay beschädigt worden sein soll. Darüber hinaus weise der Krankheitsverlauf der Klägerin trotz eingeleiteter vielfältiger therapeutischer Maßnahmen einen Crescendo-Charakter auf. Die vielfältigen Beschwerden hätten an Umfang, Verteilung und Ausdehnung zugenommen, ohne dass hier ein richtungsweisender Zusammenhang mit

einem Erstkörperschaden herstellbar sei. Wegen der Prellung des rechten Oberarms und Blutergussverfärbung sowie Prellung der Schulter sei eine Arbeitsunfähigkeit nicht eingetreten, die Schädigungen seien in der Zeit von sechs Wochen als folgenlos abgeheilt anzusehen. Eine MdE ergebe sich nicht.

Da der Sachverständige im Hinblick auf das Gutachten des Zahnarztes S. eine weitere Begutachtung empfohlen hat, hat das Sozialgericht auf Anregung der Klägerin ein Gutachten bei Prof. Dr. K., Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie an der Universität F., eingeholt. Dieser Sachverständige hat nach Untersuchung der Klägerin im März 2010 eine schwerwiegende cranio-mandibuläre Dysfunktion bei sowohl statisch als auch dynamisch ungesicherten Okklusionsverhältnissen und schwerwiegender Störung des Achsenorgans im Sinne einer cranio-cervicalen und einer cranio-sacralen Dysfunktion in Form eines chronischen Verkettungssyndroms diagnostiziert (hinsichtlich der einzelnen Diagnosen wird auf Bl. 393/394 der SG-Akte Bezug genommen) und auf das Unfallgeschehen zurückgeführt. Relevante Konkurrenzbedingungen hat er nicht gesehen (Bl. 398 SG-Akte). Die MdE hat er mit 50 v. H. eingeschätzt und auf der Basis einer eingeschränkten Kieferöffnung bei dokumentierten Schmerzen mit einer wesentlichen Beeinträchtigung der Kaufunktion und der Artikulation begründet.

Mit Urteil vom 29.10.2013 hat das Sozialgericht die Klage, gerichtet auf die Gewährung von Verletztengeld vom 11.07.2001 bis 26.04.2006 und im Anschluss daran Verletztenrente nach einer MdE um 80 v. H. sowie Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung diverser Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen, abgewiesen. Es hat dargelegt, dass die von Dr. V. erhobenen Befunde keinen Erstschaden, insbesondere in Form einer Gelenkinstabilität, belegen würden und die bildgebenden Befunde nach der Darstellung von Dr. L. wegen der muskulären Verspannungen nur bedingt aussagekräftig seien. Damit sei eine Gelenkinstabilität durch die bildgebenden Befunde nicht nachzuweisen. Hervorzuheben sei auch, dass sich die Rotation im Zuge der Behandlung durch die S. Klinik verbessert habe. Die starken Schwankungen bei den Messungen sprächen dafür, dass die Beweglichkeit der HWS durch die Verspannung der Muskulatur und nicht durch eine Gelenkinstabilität oder Verletzung der Kopfgelenksbänder begrenzt gewesen sei. Nicht gefolgt ist es den Gutachten von Dr. M.-K., Dr. S., Dr. B., Prof. Dr. H. und Prof. Dr. K. ... Dr. B. beziehe sich wesentlich auf die Befunde von Dr. V., die aber gerade keinen Ursachenzusammenhang belegen würden. Prof. Dr. K. biete keine tragfähige Erklärung dafür, weshalb es durch den Unfall zu einer Verletzung des Kiefergelenks gekommen sein soll. Tatsächlich sei eine Dokumentation kieferorthopädischer Probleme erstmals für den 31.05.2001 erfolgt. Dr. S. begründe nicht, weshalb die Klägerin unmittelbar nach dem Unfall keine Kieferprobleme gehabt habe. Damit sei auch ein Erstschaden am Kiefer nicht dokumentiert. Dr. M.-K. sehe die von ihm diagnostizierten Erkrankungen als Folgezustand einer HWS-Distorsion Grad III, die jedoch anlässlich des Sturzes gerade nicht stattgefunden habe. Damit habe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden, sodass kein Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld bestehe und ein Anspruch auf Zahlung von Verletztenrente scheide aus, weil die MdE nicht wenigstens 20 v. H. betrage. Dies gelte auch unter Berücksichtigung der von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen, da aus der Beschädigung der Inlays keine MdE resultiere und die schmerzhaft Myopathie der Kaumuskulatur mit Einschränkung der Kieferöffnung mit einer MdE unter 20 v. H. zu bewerten sei.

Gegen das ihr am 26.11.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 16.12.2013 Berufung eingelegt. Sie trägt vor, bei dem Sturz sei es zu einer muskulär nicht kontrollierten, freien Bewegung des Kopfes bei fixiertem Rumpf gekommen, was eine HWS-Distorsion darstelle und zu den nach dem Unfall diagnostizierten Erkrankungen geführt habe. Sie legt eine Vielzahl weiterer Unterlagen vor, u. a. auch eine Berechnung der beim Fahrradunfall aufgetretenen Kräfte (vgl. Bl. 100/101 LSG-Akte).

Die Klägerin beantragt (Schriftsatz vom 24.04.2015 und vom 13.07.2015, z.T. sachdienlich gefasst),

1. das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 29.10.2013 aufzuheben, 2. die Beklagte zu verurteilen, unter Abänderung des Bescheids vom 26.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.09.2006 als weitere Folgen des Arbeitsunfalles anzuerkennen: Zustand nach HWS-Distorsionstrauma Grad III, cranio-cervikale Instabilität mit konsekutiven Cerviko-Cephalgien, schwerwiegende, schmerzhaft chronische - myogene und arthrogene - cranio-mandibuläre und cranio-cervikale Dysfunktion, chronisches Verkettungssyndrom, Nacken- und Kopfschmerzen, hirnorganisches Psychosyndrom nach HWS-Distorsionstrauma, zentraler Schwindel, zentrale Durchblutungsstörung mit Unterfunktion der Hirnzellen und Hirnleistungsstörungen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, verminderte Belastbarkeit, Hyperakusis und Tinnitus aurium beidseits, Sehstörungen, Augenmuskel- und Gesichtsfeldeinschränkungen, Zustand nach Kontusion der rechten Schulter sowie Teilausrenkung des rechten Schlüsselbeins im Schlüsselbein-/Brustbeingelenk, Posttraumatische Belastungsstörungen sowie 3. die Beklagte zu verurteilen, unter Abänderung des Bescheids vom 26.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.09.2006, ihr ab dem 22.09.2005 Verletztenrente nach einer MdE um 80 v. H. zu gewähren und 4. die Beklagte zu verurteilen, unter Abänderung des Bescheids vom 26.04.2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.09.2006 Verletztengeld für die Zeit vom 05.08.2004 bis 21.09.2005 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt sinngemäß,

die Berufung zurückzuweisen und die Klage abzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat vergeblich versucht, weitere Umstände über die Befunderhebung und Behandlung durch Dr. M. zu ermitteln. Der Praxisnachfolger von Dr. M. hat lediglich mitteilen können, dass die Klägerin dort nach 2001 nicht mehr in Behandlung war und die Patientenunterlagen vernichtet wurden.

Im Laufe des Berufungsverfahrens hat die Beklagte den von der Klägerin auch geltend gemachten Anspruch auf Auszahlung von Verletztengeld für die Zeit vom 08.11.2002 bis 19.11.2002 (Schriftsatz vom 29.06.2015, Bl. 202 LSG-Akte) anerkannt. Die Klägerin hat dieses Teil-Anerkenntnis angenommen.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen (nachfolgend 1.), auf Gewährung weiteren Verletztengeldes (nachfolgend 2.) und auf Gewährung von Verletztenrente (nachfolgend 3.).

Gegenstand des Rechtsstreits ist allein der Bescheid vom 26.04.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.09.2006. Mit dem Bescheid vom 26.04.2006 anerkannte die Beklagte den Unfall als Arbeitsunfall (Abs. 1 Satz 1), was die Klägerin - da ihr günstig - nicht angreift. In Abs. 1 Satz 2 anerkannte die Beklagte Unfallfolgen und in Abs. 4 des Bescheides regelte sie Ansprüche auf Heilbehandlung, wogegen sich die Klägerin ebenfalls nicht wendet. Diese Verfügungssätze sind somit bestandskräftig ([§ 77 SGG](#)).

In Abs. 2 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztenrente ab, wogegen sich die Klägerin zulässigerweise mit der kombinierten Anfechtungs- und Leistungsklage wendet (Klageantrag Nr. 3, hinsichtlich des Anfechtungsbegehrens sachdienlich gefasst). Soweit die Klägerin den streitigen Zeitraum im Verlaufe des Berufungsverfahrens ausgeweitet hat (ursprünglicher Beginn 27.04.2006, zuletzt 22.09.2005), hat sie dem ebenfalls im Verlauf des Berufungsverfahrens geänderten Ende des geltend gemachten Anspruchs auf Verletztengeld (s. sogleich) Rechnung getragen. Diese Erweiterung des Klagebegehrens ist zulässig, insbesondere handelt es sich nicht um eine Klageänderung ([§§ 153 Abs. 1, 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#)). Über das erweiterte Begehren entscheidet der Senat auf Klage.

In Abs. 3 des Bescheides vom 26.04.2006 anerkannte die Beklagte unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und einen Anspruch auf Verletztengeld bis 10.07.2001 und regelte - korrespondierend hierzu - in Abs. 5, dass darüber hinausgehende Ansprüche auf Anerkennung u.a. unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit nicht bestünden. Damit lehnte die Beklagte sinngemäß einen Anspruch auf Verletztengeld für die Zeit nach dem 10.07.2001 ab, wogegen sich die Klägerin mit ihrer ebenfalls zulässigen Anfechtungs- und Leistungsklage wendet. Indessen ist nur noch der Zeitraum vom 05.08.2004 bis 21.09.2005 Gegenstand des Berufungsverfahrens (Antrag Nr. 4). Das ursprünglich, auch schon im Klageverfahren geltend gemachte Begehren, eine Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztengeld vom 11.07.2001 bis 26.04.2006 zu erreichen, hat die Klägerin im Berufungsverfahren - was das Ende des geltend gemachten Anspruch anbelangt - angesichts der bestandskräftigen Beendigung des Anspruchs durch den Bescheid vom 01.08.2005 (Anspruch ende spätestens mit dem 21.09.2005) nicht aufrecht erhalten (vgl. Bl. 125, 130 LSG-Akte). Gleiches gilt für den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit vom 12.08.2001 bis 19.11.2002. Insoweit hat die Klägerin dem Umstand tatsächlich bereits erfolgter Bewilligung von Verletztengeld ab dem 12.08.2001 auf Dauer (Zahlungsanweisung an die A., der Klägerin zur Kenntnis übersandt, zur rechtlichen Bewertung als Verwaltungsakt s. BSG, Urteil vom 26.06.2014, [B 2 U 17/13 R](#) in SozR 4-2700 § 54 Nr. 1; entsprechend Zahlungseinstellung zum 07.11.2002, später Abrechnung von Verletztengeld bis 19.11.2002) mit tatsächlich erfolgter Auszahlung bis 07.11.2002 Rechnung getragen (vgl. Bl. 135, 168, 199, 201, 202 LSG-Akte: Beschränkung des Antrages auf die Zeit vom 08.11. bis 19.11.2002). Hinsichtlich des Zeitraumes vom 08.11. bis 19.11.2002 hat die Beklagten den Anspruch auf Auszahlung von Verletztengeld (Erfüllung des bewilligten Anspruchs) anerkannt (Bl. 206 LSG-Akte). Mit der Annahme dieses Teil-Anerkenntnisses durch die Klägerin hat sich der Rechtsstreit insoweit erledigt ([§ 101 Abs. 2 SGG](#)). Im Übrigen, was den Beginn des geltend gemachten Anspruchs auf Verletztengeld für die Zeit erneuter Arbeitsunfähigkeit im Jahre 2004 anbelangt, hat die Klägerin dem Umstand Rechnung getragen, dass sie bis 04.08.2004 Arbeitsentgelt erhielt (vgl. Bl. 136, 149/150 LSG-Akte). Gegenstand des Berufungsverfahrens ist somit - als zulässige kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage - ein Anspruch auf Verletztengeld für die Zeit vom 05.08.2004 bis 21.09.2005.

Zulässig ist auch die kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage, gerichtet auf Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung weiterer Unfallfolgen. Mit der Anfechtungsklage nach [§ 54 Abs. 1 SGG](#) begehrt die Klägerin die (teilweise) Aufhebung der Verwaltungsentscheidungen, weil diese - neben der Ablehnung der ebenfalls streitigen Leistungen Verletztengeld und Verletztenrente - im Grunde auch das Nichtvorliegen weiterer Unfallfolgen regeln. Nach der Rechtsprechung des BSG kann der Versicherte an Stelle gerichtlicher Feststellung gemäß [§ 55 Abs. 1 Nr. 3 SGG](#) auch die Verurteilung der Beklagten zur Anerkennung von Unfallfolgen als Element eines jeglichen Leistungsanspruchs im Wege der Verpflichtungsklage verlangen (Urteil vom 05.07.2011, [B 2 U 17/10 R](#) in SozR 4-2700 § 11 Nr. 1 mit weiteren Ausführungen zur Anspruchsgrundlage). Dabei bejaht der Senat auch die Zulässigkeit der erstmals im Berufungsverfahren beantragten Anerkennung posttraumatischer Belastungsstörungen. Es handelt sich insoweit um eine nach den [§§ 153 Abs. 1, 99 Abs. 3 Nr. 2 SGG](#) zulässige Erweiterung des Klageantrages in der Hauptsache (s. BSG, Urteil vom 19.07.1961, [9 RV 494/57](#)). Insoweit entscheidet der Senat ebenfalls auf Klage.

Nicht Gegenstand des Rechtsstreits ist dagegen der Bescheid vom 22.12.2006 (vgl. Bl. 8 SG-Akte), mit dem die Beklagte Zahlungen in Bezug auf Verletztengeld und Behandlungskosten in Höhe von insgesamt 86.919,68 EUR zurückfordert. Insbesondere ist dieser Bescheid nicht nach [§ 96 Abs. 1 SGG](#) Gegenstand des Klageverfahrens geworden, weil er den angefochtenen Bescheid vom 26.04.2006 weder abändert noch ersetzt. Die Klägerin hat insoweit ihren Anfechtungsantrag auch nicht aufrecht erhalten (vgl. Bl. 119 LSG-Akte).

Indessen ist die Berufung bzw. sind die Klagen unbegründet.

1. Bei der Klägerin liegen keine (weiteren) Folgen eines Arbeitsunfalles vor. Dem entsprechend hat die Klägerin auch keinen Anspruch auf Anerkennung weiterer Unfallfolgen.

Dabei hat der Senat nicht zu klären, ob die Frakturen an den Keramik-Inlays auf den Unfall zurückzuführen sind. Denn diese Frakturen wurden von der Beklagten im Bescheid vom 26.04.2006 bestandskräftig als Unfallfolge anerkannt. Dem entsprechend bedarf es auch keiner Würdigung der Einwände der Klägerin gegen die Ausführungen diesbezüglich im Gutachten von Dr. L ... Gleiches gilt in Bezug auf die bestandskräftig anerkannte schmerzhafte Myopathie der Kaumusculatur mit Einschränkung der Kieferöffnung mit einer Schneidekantendistanz von ca. 31,5 mm. Zwar führt die Klägerin aus, diese Einschränkung beruhe auf der zur Anerkennung begehrten CMD. Indessen beschränkt sich die Bestandskraft der anerkannten Unfallfolge auf den bestandskräftigen Verfügungssatz und umfasst nicht die Ursache der anerkannten Unfallfolge. Entsprechend lässt sich aus der Anerkennung der Myopathie der Kaumusculatur selbst kein Anspruch auf Anerkennung der CMD ableiten; gleiches gilt für die anerkannten Zahnschäden. Da - wie nachfolgend dargelegt wird - keine strukturelle Verletzung der HWS durch den Fahrradsturz auftrat, ist auch die CMD, die die Klägerin auf der Grundlage der eine HWS-Distorsion

annehmenden Gutachten auf eine solche HWS-Distorsion zurückführt, keine Unfallfolge. Denn wenn es bei dem in Rede stehenden Fahrradsturz zu keiner HWS-Distorsion kam, können auch keine Folgen einer solchen Distorsion aufgetreten sein. Wie später, im Zusammenhang mit der zur Anerkennung als Unfallfolge begehrten Teilausrenkung des rechten Schlüsselbeins noch dargelegt wird (S. 44), hat der Senat die wirkliche Ursache der bei der Klägerin vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht aufzuklären, die Prüfung des Senats beschränkt sich allein darauf, ob und welche Folgen der Fahrradsturz hinterlassen hat.

Es bedarf auch keiner weiteren Erörterung, inwieweit die von der Beklagten als Unfallfolge bestandskräftig anerkannte "schmerzhafte Myopathie der Kaumuskulatur mit Einschränkung der Kieferöffnung mit einer Schneidekantendistanz von ca. 31,5 mm" mit der im Antrag Nr. 2 aufgeführten schwerwiegenden, schmerzhaften chronischen myogenen CMD zumindest teilweise deckungsgleich ist und der geltend gemachte Anspruch auf Anerkennung dieser Störung bereits deshalb - weil schon anerkannt - unbegründet ist. Denn selbst wenn mit der Formulierung der Klägerin inhaltlich eine weitergehende Anerkennung verbunden wäre, wäre die Berufung unbegründet, weil über den anerkannten Teil der CMD hinaus kein Anspruch auf Anerkennung weiterer Gesundheitsstörungen als Unfallfolgen besteht.

Arbeitsunfälle sind Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach §§ 2, 3, 6 SGB VII begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit; § 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII). Unfälle sind zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 SGB VII). Für einen Arbeitsunfall ist danach in der Regel erforderlich (BSG, Urteil vom 30.01.2007, B 2 U 8/06 R), dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis - dem Unfallereignis - geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von länger andauernden Unfallfolgen auf Grund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls.

Hier steht bereits auf Grund der Anerkennung des Ereignisses vom 13.02.2001 als Arbeitsunfall in dem insoweit bestandskräftig gewordenen Bescheid vom 26.04.2006 fest, dass die Klägerin einen Arbeitsunfall erlitt. Unabhängig von dem Ausmaß der auf das Ereignis vom 13.02.2001 zurückzuführenden Körperschäden traten in ursächlichem Zusammenhang mit diesem Ereignis Substanzverletzungen in Form von Einblutungen am rechten Oberarm, von Dr. M. als Hämatom beschrieben, auf. Daneben fand sich ein Druck- und Bewegungsschmerz als Indiz für eine Prellung der rechten Schulter (so schon Dr. M. und so auch Dr. L. in seinem Gutachten). Hiervon geht auch die Beklagte aus und dies genügt für die Bejahung eines Gesundheits-erstschadens und damit eines Arbeitsunfalles.

Damit ist aber nicht zugleich die Annahme gerechtfertigt, dass die zeitlich nach dem Arbeitsunfall festgestellten weiteren Gesundheitsschäden, hier also die von der Klägerin zur Anerkennung begehrten Gesundheitsstörungen, insbesondere die Störungen im Bereich der HWS und die darauf zurückzuführenden vielfältigen Beschwerden, einschließlich neurologischer und psychiatrischer Störungen, ursächlich auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind.

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. Kann dagegen das Unfallereignis nicht hinweggedacht werden kann, ohne dass der Gesundheitsschaden entfielen (conditio sine qua non), ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war.

Die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung müssen 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 eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (BSG, Urteil vom 09.05.2006, B 2 U 1/05 R in SozR 4-2700 § 8 Nr. 17, auch zum Nachfolgenden). Diese liegt vor, wenn bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang spricht und ernste Zweifel ausscheiden. Es genügt nicht, wenn der Ursachenzusammenhang nicht auszuschließen oder nur möglich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Unfallfolgen als anspruchsbegründende Voraussetzung positiv festgestellt werden muss. Denn es gibt im Bereich des Arbeitsunfalls keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde. Es reicht daher zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen.

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).

Hier verneint der Senat bereits einen naturwissenschaftlichen Zusammenhang zwischen dem Arbeitsunfall - Sturz mit dem Fahrrad - und den von der Klägerin zur Anerkennung begehrten Gesundheitsstörungen. Denn es ist nach Überzeugung des Senats nicht wahrscheinlich, dass der Sturz vom Fahrrad eine derartig schwere Verletzung (Gesundheitserstschaden) verursachte, dass hieraus die von der Klägerin in ihrem Antrag aufgeführten Gesundheitsstörungen entstanden. Weder unter dem Gesichtspunkt der ebenfalls zur Anerkennung begehrten HWS-Distorsion Grad III (nachfolgend a) noch auf der Grundlage eines Schädel-Hirn-Traumas (nachfolgend b) lassen sich Unfallfolgen feststellen. Ein (krankhafter) Zustand nach Kontusion der rechten Schulter liegt nicht vor (nachfolgend c), auch nicht mit Blick auf die Teilausrenkung des rechten Schlüsselbeins (nachfolgend d). Schließlich können die psychischen Störungen der Klägerin ebenfalls nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Fahrradsturz zurückgeführt werden (nachfolgend e).

Soweit die Klägerin in der Berufungsbegründung einen ursächlichen Zusammenhang damit begründet, dass es keine konkurrierenden

Bedingungen für die Entstehung der CMD und CCD gebe und hieraus schließt, dass es zu einer (schweren) Verletzung der HWS gekommen sein müsse (Bl. 53 LSG-Akte), entspricht dies gerade nicht den soeben dargestellten Grundsätzen der Kausalitätsbeurteilung.

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. Welche Ursache wesentlich ist und welche nicht, muss aus der Auffassung des praktischen Lebens über die besondere Beziehung der Ursache zum Eintritt des Erfolgs bzw. Gesundheitsschadens abgeleitet werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Gesichtspunkte für die Beurteilung der besonderen Beziehung einer versicherten Ursache zum Erfolg sind - BSG, a.a.O. - die versicherte Ursache bzw. das Ereignis als solches, einschließlich der Art und des Ausmaßes der Einwirkung, der zeitliche Ablauf des Geschehens, das Verhalten des Verletzten nach dem Unfall und hieraus zu ziehende Rückschlüsse, die Befunde und Diagnosen des erstbehandelnden Arztes sowie die gesamte Krankengeschichte. Im Ergebnis sind - soweit beweisrechtlich gesichert - alle Umstände des Einzelfalles in die Abwägung einzubeziehen.

a) Die Klägerin führt die im Antrag Nr. 2 genannten Gesundheitsstörungen "cranio-cervikale Instabilität mit konsekutiven Cerviko-Cephalgien, schwerwiegende, schmerzhaft chronische - myogene und arthrogene - CMD und CCD, chronisches Verkettungssyndrom, Nacken- und Kopfschmerzen, hirnorganisches Psychosyndrom nach HWS-Distorsionstrauma, zentraler Schwindel, zentrale Durchblutungsstörung mit Unterfunktion der Hirnzellen und Hirnleistungsstörungen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, verminderte Belastbarkeit, Hyperakusis und Tinnitus aurium beidseits, Sehstörungen, Augenmuskel- und Gesichtsfeldeinschränkungen" u.a. auf der Grundlage der Gutachten von Dr. M.-K., von Dr. B. und Prof. Dr. H. auf den ebenfalls zur Anerkennung begehrten Zustand nach HWS-Distorsionstrauma Grad III zurück (vgl. den Antrag Bl. 50, die hierzu korrespondierende Begründung Bl. 53 LSG-Akte und die Darstellung des Unfallhergangs i.S. eines geeigneten Geschehensablaufes Bl. 54 LSG-Akte).

Indessen kam es zu keiner HWS-Distorsion Grad III als weiterem Gesundheitserstschaden, so dass auch die von der Klägerin damit in Zusammenhang gebrachten Gesundheitsstörungen nicht als Unfallfolgen anzusehen sind. Weder der feststellbare Unfallhergang mit dem zeitlich unmittelbar danach feststellbaren Verhalten der Klägerin (nachfolgend aa) noch die medizinischen Gegebenheiten (nachfolgend bb) lassen die Annahme einer derartigen Primärverletzung zu. Den gegenteiligen gutachterlichen Einschätzungen folgt der Senat nicht (nachfolgend cc).

aa) Der Senat folgt der Klägerin in ihrer Argumentation aus der Berufungsbegründung insoweit, als ein derartiger Gesundheitserstschaden einen entsprechenden Unfallhergang erfordert, von der Klägerin als Schleudertrauma bezeichnet (Bl. 53 LSG-Akte). Auch Dr. L. hat dargelegt, dass der Bandapparat der Wirbelsäule hohe Energien absorbieren kann (vgl. Bl. 192 SG-Akte), strukturelle Schäden, wie z.B. Rupturen, also nur dann eintreten, wenn hauptsächlich Scherkraft-Beanspruchungen auftreten, wenn also zu einer Überbeugung bzw. Überstreckung der Wirbelsäule eine Rotationskomponente hinzutritt. Auch der Bereich der HWS zwischen Schädelbasis, erstem und zweitem Halswirbelkörper (occipito-cervikaler Übergang) werden - so Dr. L. weiter - durch die Muskulatur und eine Vielzahl von Bändern stabilisiert. Verletzungen in diesem Bereich sind ausschließlich als Komplexverletzungen durch Hochrasanztraumen, Sturz aus großer Höhe mit Aufprall des Kopfes oder auch Verletzungen durch z. B. Kopfsprung ins flache Wasser mit Aufschlagen des Kopfes unter Körpergewichtvollbelastung mit Überstreckmechanismus bekannt. Damit weist nicht jeder Ereignisablauf eine derartige Gewalteinwirkung auf, dass es zu einer substantiellen Schädigung im HWS-Bereich kommt. Der häufigste unfallbedingte Erstscha den im Bereich der HWS entsteht durch einen sogenannten Beschleunigungsmechanismus wie beispielsweise bei Auffahrunfällen, wobei es sich um eine Überforderung der Primärstabilisatoren des Nackens und Halsbereichs, ausschließlich die Muskulatur betreffend, handelt. Damit gelangt der Senat auf der Grundlage dieser Ausführungen von Dr. L. und in Übereinstimmung mit der Klägerin zu dem Ergebnis, dass eine HWS-Distorsion, insbesondere Grad III (zur Gradeinteilung vgl. das von der Klägerin selbst zur HWS-Distorsion herangezogene Werk von SchönB./Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage, S. 464 f.), einen entsprechenden, auf die HWS einwirkenden Unfallhergang voraussetzt. Von einem derartigen Hergang vermag der Senat indessen nicht auszugehen, insbesondere nicht von einem Ablauf, wie ihn die Klägerin unter Bezugnahme auf SchönB./Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 459 in ihrer Berufungsbegründung behauptet. Hiergegen sprechen insbesondere - auch nach der Rechtsprechung des BSG maßgebend (s. Urteil vom 09.05.2006, [a.a.O.](#)) - die feststellbare Art und das feststellbare Ausmaß der Einwirkungen selbst, das Verhalten der Klägerin nach dem Unfall sowie die Befunde des erstbehandelnden Arztes und die Entwicklung der Beschwerden.

Entgegen der Darstellung der Klägerin in der Berufungsbegründung kam es beim Unfall insbesondere nicht zu einer Schleuderbewegung der HWS. Ähnlich wie von Dr. L. für die nach dem Unfallereignis zunehmenden Beschwerden beschrieben (Crescendo-Charakter, hierzu später ausführlich) stellten sich auch die Angaben der Klägerin zum Unfallhergang und zu den Erstbeschwerden im Laufe der Zeit immer dramatischer dar. So gab die Klägerin in ihrer selbst verfassten Unfallmeldung (Bl. 2 VA) an, auf dem Nachhauseweg habe sich plötzlich eine Fahrertür geöffnet, ihr Rad sei getroffen worden und sie sei mit dem Rad umgefallen. Ähnlich dokumentierte Dr. M. die Angaben der Klägerin anlässlich ihrer erstmaligen Vorsprache am 15.02.2001 "Fahrradsturz durch Öffnen der Autotür eines geparkten Autos". Auch anlässlich ihres stationären Aufenthaltes in der S. Klinik ab dem 09.04.2001 gab die Klägerin an, sie sei eigentlich nur seitlich umgestürzt, nicht direkt auf die HWS oder den Kopf. Sofort danach habe sie keine Beschwerden verspürt, sondern erst am nächsten Tag, habe sie anfangs Beschwerden in der Gesäßhälfte und in der Hand, mit der sie sich abgestützt gehabt habe, gehabt (Bl. 51 VA). Anlässlich des nervenärztlichen Konzils während des stationären Aufenthaltes in der S. Klinik gab sie gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. am 23.04.2001 an, sie sei eigentlich schon vorbeigewesen, als sich die Autotür geöffnet habe, sei dann aber mit dem Fahrrad umgekippt. Sie habe keine Bewusstseinsstörung gehabt, sei auch nicht mit dem Kopf aufgeprallt, sondern habe sich mit dem Arm abgestützt. Am Tag nach dem Unfall sei allgemeines Unwohlsein und später auch ein Kopfschmerz aufgetreten, sie habe zunächst am Morgen noch joggt, dann sei Föhn aufgetreten, am Mittag sei es ihr dann so schlecht geworden, dass sie einen Fortbildungskurs abgebrochen habe. Am nächsten Tag sei sie zum Orthopäden gegangen. Nachdem es ihr - während des stationären Aufenthaltes in der S. Klinik - schon etwas besser gegangen sei, habe sie bei einem Spaziergang am Karfreitag plötzlich Sehstörungen gehabt (Bl. 58 VA). Gegenüber Dr. M. gab sie anlässlich des zweiten nervenärztlichen Konzils während des stationären Aufenthaltes in der S. Klinik am 10.05.2001 an (Bl. 55 f. VA), sie sei von der Autotür erfasst und vom Rad geschleudert worden. Sie sei mit voller Wucht zu Boden gestürzt, habe sich im Fallen mit dem linken Knie und der linken Hand abgestützt. Sie sei nicht bewusstlos gewesen, habe jedoch sofort Schmerzen am rechten Bein gehabt. Sie habe sich zunächst nicht in ärztliche Behandlung begeben. Als sie am nächsten Morgen habe joggen wollen, habe sie eine heftige Benommenheit und Kopfschmerzen bemerkt, sodass sie das Joggen habe einstellen müssen. Sie habe konzentrationale Störungen und Einschränkungen ihrer gnostischen Leistungsfähigkeit bemerkt und sich dann am zweiten Tag nach dem Unfall in Behandlung zu Dr. M. begeben.

Damit wird der Unfallhergang von der Klägerin - entsprechend den nun aufgetretenen bzw. verstärkten neurologischen Beschwerden - bei der Untersuchung durch Dr. M. gegenüber den früheren Angaben bereits deutlich dramatisiert. Erstmals gegenüber Dr. M. gab sie an, vom Rad geschleudert und mit voller Wucht zu Boden gestürzt zu sein, statt - so die bisherigen Schilderungen - mit dem Rad (nur) umgefallen zu sein. Anders als noch in der Schilderung gegenüber den Ärzten der S. Klinik (keine Beschwerden unmittelbar nach dem Unfall) und dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. (am Morgen des Folgetages gejoggt), gab die Klägerin nun gegenüber Dr. M. sofort eintretende Schmerzen am rechten Bein an. Auch der Befund wurde auffällig: Während der Facharzt K. am 23.04.2001 einen unauffälligen neurologischen Befund - u.a. unauffälliges Gangbild, Einbeinstand unauffällig, im EEG regelrechter Befund - beschrieb und hinsichtlich der Psyche keine Auffälligkeiten dokumentierte, fand Dr. M. am 10.05.2001 neurologische Auffälligkeiten, u.a. beim Dunkelgang in Form einer Rechtsabweichung, ein Schwanken beim Romberg-Stehversuch und links ein sehr unsicheres einbeiniges Stehen, im EEG Unregelmäßigkeiten als Hinweis auf eine Basilarisinsuffizienz und ein organisches Psychosyndrom sowie Sensibilitätsstörungen und eine Muskelschwäche u.a. im Bereich von Fingern der rechten Hand (Zuordnung: Dermatom C7). Er beschreibt darüber hinaus erstmals psychische Auffälligkeiten (begriffsstutzig, vergesslich, schwer besinnlich).

Soweit Prof. Dr. H. in einer für die Klägerin erstellten und im Berufungsverfahren vorgelegten ergänzenden Stellungnahme (Bl. 80 ff. LSG-Verfahren) einen unterschiedlichen Befund der beiden neurologischen Untersuchungen in Abrede stellt, ist dies nicht nachvollziehbar. Sie behauptet eine genauere Untersuchung bei Dr. M., beschreibt aus dem Befund des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie K. aber lediglich den letzten Absatz mit den dort beschriebenen muskulären Verspannungen und Bewegungseinschränkungen und lässt den eigentlichen - ausführlichen und unauffälligen - neurologischen, insbesondere klinischen Befund (auf die Darstellung im Befundbericht Bl. 58 Vor- und Rückseite VA wird verwiesen), außer Betracht.

Soweit Dr. M. in einem für die Klägerin erstellten Bericht (Bl. 87 f. LSG-Akte) eine hinreichende Qualität der vom Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. durchgeführten apparatetechnischen Untersuchungen, insbesondere im erstellten EEG, in Abrede stellt, ändert dies - selbst wenn dieses EEG und die anderen technischen Untersuchungen tatsächlich für eine Beurteilung unzureichend wären - nichts an den im Übrigen vom Facharzt K. dokumentierten unauffälligen klinischen neurologischen Befunden, auf die Dr. M. nicht eingeht. Stattdessen postuliert er erneut einen Ursachenzusammenhang, ohne Unfallhergang und Beschwerdeentwicklung zu berücksichtigen. Vor diesem Hintergrund bedarf es keiner weiteren Klärung, so dass lediglich am Rande darauf hinzuweisen ist, dass Prof. Dr. G. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme wiederum die Fachkunde des Dr. M. nicht in vollem Umfang bestätigt (Bl. 1182 VA). Fest steht jedenfalls, dass nach den Angaben der Klägerin erstmals am Karfreitag, also zwei Monate nach dem Ereignis, Sehstörungen auftraten. Frühere vergleichbare funktionelle Störungen, die auf neurologische Auffälligkeiten hingedeutet und deshalb Anlass zu einer neurologischen Untersuchung gegeben hätten, gab es zuvor nicht. Darüber hinaus steht jedenfalls auf Grund des jeweiligen klinischen Befundes eine zunehmende Entwicklung neurologischer/psychiatrischer Auffälligkeiten zwischen den ersten beiden neurologischen Untersuchungen fest.

Korrespondierend zu einem zunehmenden Beschwerdebild bzw. zunehmenden Auffälligkeiten in neurologischer und psychischer Hinsicht ist eine dramatischere Darstellung des Ereignishergangs festzustellen. Tatsachen, die einen derartigen Hergang, wie die Klägerin nun erstmals gegenüber Dr. M. schilderte, bestätigen würden, liegen nicht vor. Insbesondere beschrieb Dr. M. bei seiner zeitnahen Untersuchung der Klägerin keinerlei Verletzungen im Bereich der linken Körperhälfte, obwohl solche angesichts des von der Klägerin gegenüber Dr. M. behaupteten Hergangs (vom Rad geschleudert, mit voller Wucht zu Boden gestürzt und mit dem linken Knie und der linken Hand abgefangen) in Form von Prellmarken oder Schürfverletzungen an Knie und Hand zu erwarten gewesen wären (hierzu noch später). Die Klägerin selbst behauptet solche Verletzungen auch nicht. Die Klägerin hat auch zu keinem Zeitpunkt diese (und die nachfolgenden) Abweichungen in der Darstellung des Unfallhergangs und der Entwicklung der Beschwerden erläutert, auch nicht, nachdem Dr. L. sein Gutachten maßgeblich auf den gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. angegebenen Ablauf gestützt hat.

In der Folgezeit kam es zu weiteren Ausweitungen in der Schilderung von Unfallhergang und zeitnaher Beschwerdeentwicklung.

Im Februar 2002 dokumentierte Dr. S. in seinem für die DKV erstatteten chirurgischen Gutachten Angaben der Klägerin dahingehend, dass die Fahrertür gegen sie stieß, sie auf ihre linke Körperseite gestürzt sei, wobei der Rucksack weit weg geflogen sei, sie auf der Straße gelegen habe und benommen gewesen sei. Sie habe ihr Fahrrad nach Hause geschoben, sich ins Bett gelegt und Schmerzen am rechten Knie gehabt. Am nächsten Tag sei sie wie immer zur Arbeit gegangen, habe jedoch zunehmende Kopfschmerzen bekommen und habe sich nicht mehr konzentrieren können. Sie habe bis Schichtende gearbeitet, dann aber den Abendkurs abbrechen müssen (vgl. Bl. 708 VA). Gegenüber dem Facharzt für Neurochirurgie Dr. M. gab die Klägerin im Oktober 2002 an (vgl. Bl. 735 VA), sie sei vom Rad gestürzt, auf dem Boden gelegen und total im Schock gewesen. Sie habe sich langsam gesammelt und nach einer gewissen Zeit aufstehen können, sie habe ihre Sachen und den Rucksack von der Straße zusammengesucht. Zuhause habe sie sich ins Bett gelegt, erst am nächsten Tag habe sie massive Beschwerden bemerkt und die Arbeit unterbrechen müssen.

Mit diesen Angaben der Klägerin wird nun erstmals und ein Jahr nach dem Ereignis eine Art Schockzustand unmittelbar nach dem Unfall beschrieben, der in den zeitnahen Schilderungen zuvor keine Erwähnung fand. Gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. verneinte die Klägerin eine Bewusstseinsstörung. Auch in der von Dr. M. erhobenen Anamnese sind solche Störungen nicht vermerkt. Vom früher angegebenen Joggen am Folgetag ist keine Rede mehr, stattdessen werden noch am Abend einsetzende Schmerzen am rechten Knie (gegenüber Dr. S.) beschrieben. Allerdings fehlt insoweit, für das rechte Knie, jeglicher Erstbefund. Dr. M. beschrieb - anders als für den rechten Arm (Hämatom) und die rechte Schulter (Druck- und Bewegungsschmerz) - keinerlei Verletzungen oder Beschwerden. Indessen wäre dies - die Erhebung eines positiven Befundes durch Dr. M. - zu erwarten gewesen, falls es tatsächlich zu einer Verletzung des rechten Knies gekommen wäre. Nach den eigenen Angaben der Klägerin gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. bemerkte sie selbst erst zwei Wochen nach dem Sturz einen Bluterguss am rechten Knie. Mit dem Sturz vom Fahrrad ist dies angesichts des fehlenden Erstbefundes zwei Tage nach dem Ereignis durch Dr. M. und dem zeitlichen Verlauf (Bluterguss erst zwei Wochen danach bemerkt) schwer zu vereinbaren.

Gegenüber dem Zahnarzt S. gab die Klägerin anlässlich der Begutachtung im Juni 2003 an, als sie an dem Auto vorbeigefahren sei, habe sich die Fahrertüre geöffnet und sie nach links vom Fahrrad geworfen. Sie sei auf der Straße aufgeschlagen und zunächst völlig desorientiert gewesen, für einen unbestimmten Zeitraum unfähig, sich aufzurappeln. Irgendwie habe sie ihre Sachen eingesammelt und sei sich dabei eines Schmerzes beim Auftreten im Knie bewusst geworden. Sie habe das Fahrrad in benommenem Zustand nach Hause geschoben und sich sofort ins Bett gelegt. Nachts sei sie mit Schmerzen in Schulter und Nacken aufgewacht, am Tag darauf ganz normal zur Arbeit

gegangen und habe diese dann nachmittags abbrechen müssen, weil sie nicht länger habe sitzen können und sich ein ausgeprägter Konzentrationsmangel eingestellt habe (vgl. Bl. 915 VA).

Auch gegenüber Dr. M.-K. gab die Klägerin im November 2003 an, durch ein plötzliches Öffnen der Fahrertür eines parkenden Wagen auf den Boden geschleudert worden zu sein, einen Schock erlitten zu haben und auf den Boden liegen geblieben zu sein. Irgendwann sei sie zu sich gekommen und langsam aufgestanden, das rechte Knie habe ihr gleich weh getan, sie habe ihre Sachen langsam von der Straße gesammelt, sie sei total geschockt gewesen und habe nur nach Hause wollen. Dort sei sie total benommen ins Bett gegangen, nachts habe sie kaum geschlafen vor Schmerzen. Am nächsten Tag sei sie wie immer zur Arbeit gegangen, habe jedoch den Kopf nur sehr schlecht bewegen können und Schmerzen im Brustbeinbereich gehabt. Ab Mittag seien so massive Beschwerden (Kopfschmerzen, Konzentrationssschwierigkeiten, Nicht-mehr-sitzen-können) aufgetreten, dass sie den Arbeitstag abgebrochen habe (Bl. 929/930 VA).

Der Facharzt für Innere Medizin Dr. K. dokumentierte im August 2004 die Angaben der Klägerin dahingehend, dass sie von einer sich öffnenden PKW-Tür vom Fahrrad gestoßen worden und seitlich auf die Schulter auf der Straße aufgeprallt sei. Es sei zu einer schmerzhaften Knieverletzung gekommen. Nach dem Sturz habe sie den HWS- und Schulterbereich wie in einem Klotz eingeklemmt gefühlt, nachts habe sie nicht schlafen können, da die Schmerzen unerträglich gewesen seien. Am Folgetag habe sie die Arbeit aufgenommen, während der es zu einer massiven Zunahme von Rücken-, Schulter-, Nackenschmerzen, Denk-, Konzentrationsstörungen und vor allen Dingen intensiven Kopfschmerzen gekommen sei (Bl. 1452-124).

Mit diesen Schilderungen, mehr als zwei Jahre nach dem Unfall, wird aus der anfangs angegebenen Beschwerdefreiheit nach dem Sturz und dem Joggen am nächsten Morgen eine zeitnah einsetzende Schmerzsymptomatik im Bereich von Schulter und Nacken, wegen der der Schlaf gestört gewesen sei. Dies steht in diametralem Widerspruch zu den anfänglichen Schilderungen der Klägerin. Dort gab die Klägerin ausdrücklich an, anfangs keine Beschwerden verspürt zu haben, sondern erst am nächsten Tag, und zwar beginnend mit Beschwerden in der Gesäßhälfte und in der Hand, mit der sie sich abgestützt gehabt habe (Bl. 51 VA). Weder gegenüber den Ärzten der S. Klinik noch gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. und auch nicht gegenüber Dr. M. beschrieb die Klägerin noch in der Nacht einsetzende Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich. Damals, zeitnah nach dem Unfall, stellte die Klägerin, in M. lebend, vielmehr in Bezug auf das im Verlauf des Tages nach dem Unfall auftretende allgemeine Unwohlsein und den Kopfschmerz von sich aus einen Zusammenhang mit dem einsetzenden Föhn her (s. die vom Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. dokumentierten Angaben). Nun, mehr als zwei Jahre nach dem Unfall, sollen bereits in der Nacht nach dem Unfall massive Schmerzzustände im Bereich von Schulter und Nacken aufgetreten sein, vom morgendlichen Joggen und erst im Verlauf des nächsten Arbeitstages eingetretenen Kopfschmerzen (Angaben gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K.) ist erneut keine Rede mehr. Auch die gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. ausdrücklich verneinte Bewusstseinsstörung unmittelbar nach dem Fahrradsturz wandelt sich nun zu einer Desorientierung und einen Schockzustand mit langsamem Zusichkommen.

Ähnliches gilt für den Unfallhergang: Gab die Klägerin anfangs noch an, sich linksseitig mit der Hand bzw. dem Arm abgestützt zu haben (s. Bericht der S. Klinik, Angaben gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. , Angaben gegenüber Dr. M.), prallte sie nun beim Sturz auf die linke Schulter. Insoweit fehlen allerdings ausweislich der von Dr. M. erhobenen Befunde jegliche Anzeichen für eingetretene, auch nur geringfügige Verletzungen, wie ein Hämatom, ein Druckschmerz oder ein Bewegungsschmerz, wie dies für die rechte Schulter dokumentiert ist.

In seinem für den Rentenversicherungsträger erstellten Gutachten beschrieb Dr. R. auf der Grundlage der Untersuchung vom 09.09.2004 den geschilderten Unfallhergang dahingehend, dass die Klägerin wegen einer sich plötzlich öffnenden PKW-Tür gestürzt sei, sich dabei Prellungen im Schädel-, Schulter- und Thoraxbereich und im rechten Kniegelenk zugezogen habe. Offene Wunden habe sie keine gehabt, sie sei wohl auch nicht bewusstlos gewesen. Wie weit ihr Bewusstsein eingeschränkt gewesen sei, könne sie nicht sicher sagen, sicher habe sie einen Schock gehabt. Sie sei zu Fuß nach Hause gegangen, wo sie sich hingelegt habe, sie habe sich benommen gefühlt und nur ausruhen wollen. Sie habe dann Schmerzen im gesamten Brust- und Schädelbereich und Schwindelzustände bemerkt. Erst am nächsten Tag sei es ihr wesentlich schlechter gegangen (Bl. 1452-136).

Diese Schilderung der anfänglichen Verletzungen durch die Klägerin (Prellungen im Schädel-, Schulter- und Thoraxbereich und im rechten Kniegelenk) steht zum einen in Widerspruch zu ihren früheren Angaben. Bislang hatte sie zu keinem Zeitpunkt Prellungen im Schädel-, Schulter- und Thoraxbereich erwähnt, sondern - ganz im Gegenteil - angegeben, nicht auf die Schulter und nicht auf den Kopf gefallen zu sein, sondern sich abgestützt zu haben (s. die Dokumentation im Bericht der S. Klinik: eigentlich nur seitlich umgestürzt, nicht direkt auf die HWS oder den Kopf; Angaben gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K.: nicht mit dem Kopf aufgeprallt, sondern habe sich mit dem linken Arm abgestützt; Angaben gegenüber Dr. M.: im Fallen mit dem linken Knie und der linken Hand abgestützt). Von einem derartigen Abstützen, also Abfangen des Sturzes ist nun wiederum, wie im August 2004 gegenüber Dr. K. , keine Rede mehr, stattdessen behauptet die Klägerin nun sogar, beim Sturz Prellungen im Schädel-, Schulter- und Thoraxbereich erlitten zu haben, also mit diesen Körperteilen auf dem Boden aufgekomen zu sein. Auch jetzt wird das morgendliche Joggen bei zunächst bestehender Beschwerdefreiheit nicht mehr erwähnt.

Diese letzten Angaben über Prellungen im Schädel-, Schulter- und Thoraxbereich wiederholte die Klägerin dann allerdings auch nicht. Stattdessen verblieb es im Wesentlichen bei jenen Schilderungen, wie sie bereits ab Juni 2003 vom Zahnarzt S. , Dr. M.-K. und Dr. K. wiedergegeben wurden. So dokumentierte Prof. Dr. H. die Angaben der Klägerin auf Grund ihrer Untersuchung vom 29.09.2005 dahingehend, dass sie vom Fahrrad geworfen worden sei. Zunächst habe sie nicht selbst aufstehen können, man habe ihr hochgeholfen, das rechte Knie habe geschmerzt, sie habe laufen können, jedoch unter Schock gestanden. Sie sei nach Hause ins Bett gegangen, habe nachts jedoch wegen Nacken- und Kopfschmerzen nicht schlafen können, habe einen "Kastenblock" im Nacken gehabt. Sie sei dann am nächsten Tag zur Arbeit gefahren, habe diese jedoch abbrechen müssen, da ihr schlecht gewesen sei (Bl. 1644i/j VA). Die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie PD Dr. B. gab den Unfallhergang im Juni 2004 dahingehend wieder, dass die Klägerin durch das Öffnen einer Fahrertür zur Seite geschleudert worden sei und auf die linke Seite gestürzt sei (Bl. 1520 VA).

Erst gegenüber PD Dr. Dr. E. gab die Klägerin anlässlich seiner Untersuchung am 27.10.2005 an, dass sie, die Klägerin, auf die offenstehende Tür des PKW geprallt sei, mit dem rechten Oberarm und dem rechten Knie an der Autotüre angeschlagen und dann auf die linke Seite gestürzt sei. Ihr Rucksack sei weit weg und nach hinten weggefliegen. Schmerzen habe sie nur am rechten Knie und an der

rechten Schulter verspürt, bedingt durch den direkten Kontakt mit der aufgehenden Türe. Ebenso habe eine kurzzeitige Erinnerungslücke bestanden. Drehbewegungen des Kopfes oder auch des Rumpfes beim Sturz wurden von der Klägerin bei wiederholter Nachfrage verneint.

Hier nun räumte die Klägerin - entsprechend ihren ursprünglichen Angaben - in Bezug auf zuvor angegebene Kopf-, Nacken- und Schulterbeschwerden zunächst bestehende Beschwerdefreiheit ein. Allerdings wird aus der gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. verneinten Bewusstseinsstörung und dem - bereits in Widerspruch zur verneinten Bewusstseinsstörung - angegebenen Schockzustand nun eine kurzzeitige Erinnerungslücke. In Bezug auf angegebenes Aufprallen auf die Autotüre und von PD Dr. Dr. E. erfragte Drehbewegungen hat die Klägerin die von PD Dr. Dr. E. dokumentierte Darstellung dann im Klageverfahren bestritten und zunächst erneut angegeben, eigentlich nur seitlich umgestürzt zu sein, nicht direkt auf die HWS oder den Kopf (Bl. 49 SG-Akte unter Verweis auf Bl. 51 VA sowie die Dokumentation des Zahnarztes S.). Dabei hat die Klägerin auch auf ihre Angaben in dem vom Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. für die DKV erstatteten Gutachten (Untersuchung am 02.05.2002) Bezug genommen. Dort ist dokumentiert, sie wisse den genauen Hergang nicht, sie sei mit dem Fahrrad auf die linke Seite gefallen, total benommen gewesen. Mit dem Kopf sei sie wohl nicht auf den Asphalt aufgekommen, weil sie keinerlei Bluterguss gehabt habe. Ihr Rucksack sei weggefliegen, das rechte Knie habe besonders geschmerzt. Im Verlaufe des nächsten Tages habe sie starke Kopfschmerzen bekommen, habe nicht mehr richtig sitzen können und Konzentrationsschwierigkeiten gehabt. Es habe alles weh getan, insbesondere Schulter, Nacken und Kopf (Bl. 106/107 SG-Akte). Gegenüber dem SG hat sie ausgeführt (Bl. 50 SG-Akte), wodurch der Sturz ausgelöst worden sei und wie sie auf den Boden gekommen sei, sei ihr nicht bewusst. Sie wisse ebenso nicht, ob sie mit dem Kopf auf den Boden aufgeschlagen sei. Rückschlüsse ziehe sie lediglich daraus, dass offensichtlich keine äußeren Blutungen erkennbar gewesen seien, sie also wohl nicht mit dem Kopf aufgekommen sei.

Die Dokumentation des Dr. H. von Mai 2002 weist einen Beginn der Beschwerden im Bereich Schulter und Nacken wiederum erst für den nächsten Tag aus, was zwar den damaligen Angaben gegenüber Dr. S. und Dr. M. entspricht, nicht aber den Angaben ab Juni 2003. Eine Erläuterung für diese Diskrepanzen hat die Klägerin nicht gegeben. Auch die differenten Angaben bzgl. einer Verletzung des Kopfes (nicht mit dem Kopf angeschlagen einerseits und Prellungen im Schädelbereich andererseits) werden nicht erläutert, stattdessen insoweit fehlende Erinnerung angegeben (Bl. 50 SG-Akte). Wie die Angabe gegenüber dem Sozialgericht, Rückschlüsse ziehe sie daraus, dass offensichtlich keine äußeren Blutungen erkennbar gewesen seien, sie also wohl nicht mit dem Kopf aufgekommen sei, mit der Behauptung von Prellungen u.a. im Schädelbereich (s. Gutachten Dr. R. auf der Grundlage der Untersuchung vom 09.09.2004) zu vereinbaren sein soll, erschließt sich nicht.

Festzustellen ist somit, dass die Schilderungen der Klägerin - sowohl was den Unfallhergang anbelangt als auch was die Beschwerden und deren Entwicklung nach dem Unfall und das damit zusammenhängende Verhalten der Klägerin nach dem Unfall betrifft - in wesentlicher Hinsicht einer dramatisierenden Wandlung unterworfen waren. Gab die Klägerin anfangs an, mit dem Rad nur umgefallen zu sein, sich linksseitig mit Arm bzw. Hand abgestützt zu haben, keine Bewusstseinsstörung gehabt zu haben, anfangs keine Beschwerden gehabt zu haben, morgens nach dem Unfall noch gejojgt zu sein und Beschwerden in Form von allgemeinem Unwohlsein und Kopfschmerzen im Zusammenhang mit dem auftretenden Föhn entwickelt zu haben, wurde sie nach den späteren Darstellungen vom Rad geschleudert, kam sie mit voller Wucht auf dem Boden auf, erlitt einen Schock mit Benommenheit, kurzer Erinnerungslücke und langsamem Zusichkommen, hatte Schmerzen am Knie und schlafräuhende Schmerzzustände u.a. im Bereich der HWS in der Nacht. Wie bereits erwähnt, hat die Klägerin diese Abweichungen in der Darstellung des Unfallhergangs und der Beschwerdeentwicklung zu keinem Zeitpunkt erläutert, auch nicht, als Dr. L. sein Gutachten maßgeblich auf die vom Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. dokumentierten Angaben der Klägerin gestützt hat. Wie ebenfalls dargelegt, finden die nach April 2001 immer dramatischer werdenden Angaben der Klägerin keine Bestätigung in den zeitnah dokumentierten medizinischen Befunden. So behauptete die Klägerin selbst weder Prellungen noch Schürfwunden im Bereich der linken Körperseite als Folge einer anfangs noch angegebenen Abstützreaktion im Falle eines schweren Sturzes und auch Dr. M. beschrieb keine entsprechenden Befunde. Die später von der Klägerin behaupteten Verletzungen im Kopf-, Schulter-, Nacken- und Thoraxbereich, insbesondere die gegenüber Dr. R. beschriebenen Prellungen, finden in dem von Dr. M. erhobenen Befund keine Erwähnung. Dabei hält es der Senat für ausgeschlossen, dass Dr. M. im Falle derartiger Angaben, wie sie die Klägerin später gegenüber Dr. R. machte, keine entsprechende Dokumentation vorgenommen hätte. Immerhin dokumentierte er die Prellmarke (Hämatom) im Bereich der rechten Schulter. Neurologische Auffälligkeiten sind zeitnah erstmals durch den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. dokumentiert und zwar anamnestisch, in Form von am Karfreitag - zwei Monate nach dem Arbeitsunfall - bei einem Spaziergang auftretenden Sehstörungen, sodass die u.a. gegenüber Dr. K. für den Tag nach dem Unfall angegebenen Denk- und Konzentrationsstörungen nicht zu belegen sind; derartige Störungen in nahem zeitlichem Zusammenhang mit dem in Rede stehenden Unfall gab die Klägerin gerade gegenüber Dr. M. bei seiner Untersuchung zwei Tage nach dem Unfall nicht an und auch nicht gegenüber dem den Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K ... Erstmalig werden solche Auffälligkeiten anamnestisch von Dr. M. beschrieben (konzentrationelle Störungen und Einschränkung der gnostischen Leistungsfähigkeit), zu einem Zeitpunkt, als bereits die Dramatisierung des Unfallhergangs und die Ausweitung der Beschwerden ihren Lauf nahm.

Wenn die Klägerin nun, in der Berufungsbegründung, den Unfallhergang dergestalt schildert, dass ihr Torso beim Aufprall auf den Boden äußerst abrupt abgebremst worden sei, während der Kopf sich ungebremst und unkontrolliert in der Art einer Peitschenbewegung weiterbewegt habe, wobei die Schleuderbewegung ausschließlich durch den Bandapparat der HWS gestoppt worden sei, dient dies erkennbar dazu, einen geeigneten Unfallmechanismus für eine Schädigung der Strukturen der HWS zu finden. Denn diese Ausführungen zum Unfallhergang abschließend ("zusammenfassend ...", vgl. Bl. 54 LSG-Akte) verweist die Klägerin auf die Ausführungen von SchönB./Mehrtens/Valentin (a.a.O., S. 459) über den für eine Distorsion der HWS erforderlichen biomechanischen Ablauf. Indessen erklären auch diese Ausführungen nicht die Abweichung zu der zeitnahen, ein wenig spektakuläres Umfallen mit dem Rad bei gleichzeitiger Abstützbewegung mit dem linken Arm bzw. der linken Hand beschreibenden Darstellung. Vielmehr wird mit diesen Äußerungen der Versuch offensichtlich, entsprechend dem von Dr. L. beschriebenen Kausalitätsbedürfnis den Arbeitsunfall als Ursache für die erheblichen gesundheitlichen Störungen plausibel zu machen.

Im Ergebnis vermag der Senat somit die über die Jahre von der Klägerin hinsichtlich der Schwere des Unfallhergangs und der anfänglichen Beschwerden ausgeweitete Darstellung nicht seiner Beurteilung zu Grunde zu legen. Nach Überzeugung des Senat entsprechen die zeit- und erinnerungsnahen Angaben der Klägerin, die (noch) nicht durch die sich später entwickelnde Ausweitung der Beschwerden mit - so Dr. L. - einem Kausalitätsbedürfnis geprägt waren, am ehesten dem tatsächlichen Verlauf, da sie - wie sogleich darzustellen ist - auch mit den von Dr. M. erhobenen objektiven Befunden in Übereinstimmung zu bringen sind.

Damit lässt sich als Unfallhergang lediglich feststellen:

Nachdem sie - so ihre Angaben im Rechtsstreit, die mit den Angaben gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. in Einklang stehen (eigentlich am Auto schon vorbei gewesen) - seitlich von der sich öffnenden Autotüre getroffen worden war, fiel die Klägerin - so ihre Angaben in der selbst verfassten Unfallmeldung (Bl. 2 VA) - seitlich um, wobei sich die Klägerin - so ihre Angaben in der S. Klinik und insbesondere gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. - beim Umfallen mit dem linken Arm abstützte, ohne dass es unmittelbar danach zu Beschwerden kam, auch nicht zu Beginn des nachfolgenden Tages. Vielmehr ging die Klägerin Joggen. Erst im weiteren Verlauf setzten Beschwerden in der Gesäßhälfte und der linken Hand, mit der sie sich abgestützt hatte, sowie - bei auftretendem Föhn - in Form von Unwohlsein und Kopfschmerzen ein.

Soweit die Klägerin gegenüber Dr. M. angab, den Sport (Joggen) abgebrochen zu haben, vermag sich der Senat auch hiervon nicht zu überzeugen. Der Senat hat insoweit bereits oben dargelegt, dass es zwischen der Konsultation des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie K. und Dr. M. nicht nur zu einer Verschlechterung der Beschwerden und neurologischer Befunde kam, sondern auch zu einer Dramatisierung des Geschehensablaufes, der mit den früheren Angaben nicht in Einklang zu bringen ist.

bb) Diese Beurteilung des Senats deckt sich mit den medizinischen Gegebenheiten, wie sie sich zeitnah nach dem Unfall darstellen. Der Senat folgt insoweit der überzeugenden Darstellung von Dr. L. ...

Der erstmals nach dem Arbeitsunfall aufgesuchte Dr. M. stellte ein Hämatom am rechten Oberarm, einen Druckschmerz und eine Schwellung der rechten Schulter sowie eine schmerzhafte HWS in allen Ebenen fest. Objektiv feststellbar waren als Verletzungszeichen somit - so zutreffend Dr. L. - eine Blutergussverfärbung eineinhalb Tage nach dem Ereignis am rechten Oberarm und Zeichen einer Prellung der rechten Schulter, die die Klägerin jedoch in ihrem augenscheinlich gewohnten Lebensablauf mit morgendlichem Joggen nicht hinderten, innerhalb von zwölf Stunden nach dem Ereignis sportlich störungsfrei aktiv zu sein.

Der feststellbare Ereignisablauf und die dokumentierten Primärschäden geben keine Gewalteinwirkung zu erkennen, die - so Dr. L. überzeugend (u.a. Bl. 202 SG-Akte) - die physiologische Belastbarkeit des Körpers der Klägerin, insbesondere im HWS-Bereich, hätte übersteigen können. Prellungen zeigen zwar Zeichen einer Gewalteinwirkung, stellen jedoch keine als wesentlich zu bezeichnende strukturelle Schädigung der Region dar, die nicht innerhalb von wenigen Tagen bis zu sechs Wochen folgenlos ausheilen. Dies entspricht dem Grundprinzip des Heilungsverlaufs unfallbedingter Verletzungsfolgen, wonach diese initial die größte Beschwerdesymptomatik auslösen und im weiteren Verlauf hinsichtlich Schmerzen und funktionellen Beeinträchtigungen einen Decrescendo-Charakter erkennen lassen, wohingegen nicht traumatisch bedingte Erkrankungen zwar auch akut einsetzen können, aber einen Crescendo-Charakter, also eine Zunahme der Beschwerdesymptomatik in weiterem Verlauf bieten, bis zu einem Gipfelpunkt, ab dem dann die Beschwerdesymptomatik langsam abklingt. Im Fall der Klägerin weist der Verlauf einen derartigen Crescendo-Charakter auf. Die tatsächlich feststellbaren unfallbedingten Verletzungsfolgen, wie sie durch Dr. M. dokumentiert sind (Prellung des Oberarms mit Blutergussverfärbung und Zeichen einer Schulterprellung), die die Klägerin jedoch bis zum Mittag des Folgetages nicht beeinträchtigten, geben keinen Anlass für die Annahme hieraus folgender, länger anhaltender Schäden im Bereich des rechten Oberarms und (hierzu noch später) der rechten Schulter. Auch die Klägerin behauptet dies nicht.

Bei der Vorstellung bei Dr. M. standen Schmerzen und Hartspann der Nackenmuskulatur im Vordergrund, weshalb eine Röntgenuntersuchung der HWS - ohne krankhaften Befund - durchgeführt wurde. Dies wiederum lässt - so Dr. L. überzeugend - Rückschlüsse auf die (fehlende) Schwere des Ereignisses zu. Denn als einzige objektivierbare Verletzungsfolge fanden sich Prellungen an der rechten Schulter und dem rechten Oberarm. Da die Klägerin aber nach links umfiel, wäre - insbesondere, wenn eine auf den Körper einwirkende Gewalt aufgetreten sein soll, die nachgeordnete Strukturen wie das Achsen skelett, insbesondere den occipito-cervikalen Übergang der HWS in Mitleidenschaft gezogen haben soll - zu erwarten, dass an der vermeintlichen Stelle der höchsten Krafteinwirkung - dies wäre beim Sturz vom Fahrrad nach links eine abfangende Hand oder die linke Körperseite - Schürfwunden, Prellungen oder irgendwie geartete Zeichen einer äußeren Gewalteinwirkung zu finden wären. Derartige Verletzungen beschrieb Dr. M. aber gerade nicht. Insbesondere findet sich in seinem Befund kein Korrelat zu den von der Klägerin angegebenen anfänglichen Beschwerden im Bereich von Gesäß und linker Hand. Es ist somit nicht ersichtlich, dass es tatsächlich zu einem relevanten Aufprall kam. Die Prellung der rechten Schulter und des rechten Oberarmes lässt sich durch den Sturz auf die linke Seite ebenfalls nicht erklären (vgl. Bl. 203 SG-Akte). Insoweit bedürfen allerdings die Überlegungen von Dr. L. über die genaue Ursache dieser Primärschäden (u.a. Aufprall gegen die sich öffnende oder geöffnete Türe) keiner weiteren Diskussion, weil sich hieraus - wie dargelegt - keine weiteren gesundheitlichen Folgen ergeben. Im Ergebnis kam es somit zu keiner als wesentlich einzuschätzenden Gewalteinwirkung auf den Körper der Klägerin, insbesondere zu keiner Einwirkung mit potentiell möglicher Schädigung der HWS (Dr. L. , Bl. 204 SG-Akte).

Auch der von Dr. M. erhobene Untersuchungsbefund deutet auf keine weiterreichenden gesundheitlichen Schäden infolge des Sturzes hin. Er fand bei der klinischen Untersuchung ein deutliches Hämatom im Bereich des rechten Oberarms, einen Druckschmerz und Bewegungsschmerz im Bereich der rechten Schulter sowie Myogelosen der paravertebralen HWS-Muskulatur mit in allen Ebenen eingeschränkter HWS-Beweglichkeit und auch an der übrigen Wirbelsäule Myogelosen (Bl. 104 f. LSG-Akte). Die Röntgenaufnahmen ergaben keinen Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung (vgl. Bl. 19 VA). Damit - so Dr. L. - ist als eindeutige Unfallfolge nur die Beschreibung des Blutergusses im Bereich des rechten Oberarmes, der Druckschmerz und der Bewegungsschmerz im Bereich der rechten Schulter anzusehen. Die Beschreibung der Myogelosen (knotige Verspannungen, die tastbar im Bereich der betroffenen Muskulatur schmerzhaft feststellbar sind, Dr. L. , Bl. 205 SG-Akte) im paravertebralen (= neben der Dornfortsatzreihe der HWS gelegene Streckmuskulatur, Dr. L. , a.a.O.) sind keine Funktionsstörungen, die richtungsweisend für das Vorliegen eines von außen auf den Körper einwirkenden Ereignisses im Sinne eines Unfalls sind (so Dr. L. , a.a.O.). Derartige Verspannungen, die ohne jedwede äußere Einwirkung und spontan auftreten, finden sich im täglichen Patientengut. Myogelosen treten bei Überlastung, vor allen Dingen auch bei Sportlern im Rahmen des Trainings bei Überschreiten der Leistungsgrenze auf, aber in weiten Kreisen der Bevölkerung auch durch die alltäglichen Belastungen, sei es persönlich, familiär oder beruflich bedingt, die die individuelle Leistungsfähigkeit zu überschreiten drohen. Es kommt dann reaktiv zu solchen allgemeinmedizinisch häufig zu behandelnden und bekannten Reaktionen der Muskulatur als symptomatischer Ausdruck einer Leistungsgrenzenüberforderung (Dr. L. , Bl. 206 SG-Akte). Es handelt sich um funktionelle und somit auch physiologisch erklärare Störungen, die im Rahmen der einem biologischen System innewohnenden Reaktionsfähigkeit liegen, keinen dauerhaft krankhaften Defekt bedeuten und therapeutisch erfolgreich angegangen werden können. Eine substantielle Schädigung ist mit ihnen nicht verbunden (Dr. L. ,

Bl. 206 SG-Akte).

Soweit Dr. M. gleichwohl eine HWS-Distorsion diagnostizierte, erschließt sich aus seinen Darstellungen des Erstbefundes (Bl. 8, 19 VA, Bl. 104 f. LSG-Akte) nicht, auf Grund welcher Umstände dies erfolgte. Er dokumentierte lediglich die Angaben der Klägerin über einen Sturz vom Fahrrad und eine in allen Ebenen schmerzhaft und bewegungseingeschränkte HWS mit Myogelosen der paravertebralen HWS-Muskulatur und stellte insoweit als "Unfalldiagnose" eine HWS-Distorsion (Bl. 8, 19 VA). Weitere Umstände, die Dr. M. zu dieser Diagnose veranlassten, lassen sich nicht ermitteln. Die entsprechenden Behandlungsunterlagen sind nach der vom Senat eingeholten Auskunft des Praxisnachfolgers von Dr. M. vernichtet. Auch in dem von der Klägerin vorgelegten Bericht des Dr. M. an die DKV (Bl. 104 f. LSG-Akte) finden sich keine weiterführenden Hinweise. Es ist daher nicht klärbar, ob Dr. M. darüber informiert war, dass die Klägerin am Vortag seiner Konsultation noch joggte und - so die Angaben der Klägerin gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. - die nach dem Joggen im Verlauf des Tages aufgetretenen Beschwerden in Form von Unwohlsein und Kopfschmerzen sich bei auftretendem Föhn entwickelten. Im Ergebnis vermag der Senat der von Dr. M. gestellten Diagnose HWS-Distorsion somit lediglich die Bedeutung einer Arbeitsdiagnose für die anstehende Heilbehandlung, nicht aber die Bedeutung einer in Kenntnis aller Umstände gesicherten Diagnose beizumessen.

Soweit der Facharzt für Chirurgie Dr. G. in seiner von der Beklagten dem Sozialgericht vorgelegten Stellungnahme (Bl. 122 ff. SG-Akte) von einer leichten Zerrung und Prellung der HWS ausgeht, relativiert er selbst im Verlauf seiner Argumentation dies dahingehend, dass dies "allenfalls" zu akzeptieren sei. Ossäre oder ligamentäre Verletzungen schließt aber auch er ebenso aus wie selbst eine leichte Schleuderverletzung (Bl. 130 SG-Akte).

Hauptdiagnose für die durch Dr. M. erfolgte Einweisung und Aufnahme der Klägerin in der S. Klinik war - so wiederum Dr. L. unter Hinweis auf Bl. 18, 31 VA - ein "Wurzelreizsyndrom mit radikulärer Symptomatik". Ein Zusammenhang mit dem Sturz vom Fahrrad lässt sich dabei nicht feststellen. Zum einen lagen Ausfälle und Symptome einer Nervenwurzelirritation in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Unfall nicht vor und wurden von Dr. M. auch nicht beschrieben. Vielmehr ging die Klägerin - hierauf hat Dr. L. zutreffend hingewiesen - am Folgetag joggen. Das diagnostizierte Wurzelreizsyndrom mit radikulärer Symptomatik stellt - so Dr. L. weiter - eine chronische Erkrankung aus dem orthopädischen Formenkreis dar. Vor diesem Hintergrund erschließt sich nicht, wie es zu der von der S. Klinik gestellten Diagnose "Zustand nach HWS-Schleudertrauma ... mit HWS-Distorsion ..." kam, insbesondere weil eine weiterführende Diagnostik gar nicht stattfand (so Dr. L. , Bl. 210 SG-Akte). Wenn dann im Entlassungsbrief der S. Klinik auch noch eine Unter- und Oberkieferfraktur als Unfallfolge beschrieben ist, ist dies völlig unverständlich. Eine entsprechende Diagnostik fand in der Klinik nicht statt, Dr. M. beschrieb eine derartige Fraktur nicht und im Falle des Vorliegens einer derartigen Fraktur wäre die Klägerin - so zutreffend Dr. L. - nicht einfach so nach Hause gegangen, am nächsten Morgen noch gejoggt und hätte erst am zweiten Tag nach Ereignisablauf eine ärztliche Behandlung in Anspruch genommen. Auch die Klägerin behauptet eine solche Fraktur nicht.

Auch die durchgeführten bildgebenden Untersuchungen weisen keine traumatische Schädigung, insbesondere strukturelle Schäden im Bereich Dens und Ligamenta alariae, anlässlich des Fahrradsturzes nach. Dr. L. hat zutreffend darauf hingewiesen, dass insbesondere der erstmaligen, ein halbes Jahr nach dem Ereignisablauf gefertigten kernspintomographischen Funktionsuntersuchung durch Dr. V. im Juli 2001 und der zweiten entsprechenden Untersuchung im Juni 2005 sowie der ein Jahr danach erfolgten weiteren Untersuchung vom Juli 2006 (Prof. Dr. B.) Bedeutung zukommt (vgl. Bl. 227 ff. SG-Akte), wenn auch nicht i.S. des Nachweises einer traumatischen Schädigung durch den Fahrradsturz. Dr. V. beschrieb nämlich in Auswertung der Bilder der HWS vom Juli 2001 - so Dr. L. zutreffend (Bl. 227 SG-Akte) - keinerlei Zeichen einer frischen Verletzung, also keine Zeichen eines Ödems, eines Bone bruise, keine Einblutungen oder Zeichen langfristig nachweisbarer Blutabbauprodukte in Form von Hämosiderinablagerungen. Dr. L. hat im Einzelnen dargestellt, dass sich die Beschreibung der Bandstrukturen der Ligamenta alariae durch Dr. V. einerseits und insbesondere Prof. Dr. B. andererseits unterscheidet; auf die Ausführungen Bl. 228 f. SG-Akte wird verwiesen. Schon deshalb ist die Stellungnahme von Dr. L. nicht nachvollziehbar, der die morphologische Beschreibung der Funktionsuntersuchungen als deckungsgleich ansieht, obwohl deutliche Differenzen vorliegen (Dr. L. , Bl. 230 f. SG-Akte). Schließlich belegen auffällige MRT-Befunde als solche keinen traumatischen Schaden. Dr. L. hat insoweit dargelegt, dass auch degenerative individuelle Variationen im MRT als auffälliger Befund dargestellt werden (Bl. 232 SG-Akte). Auch der Unfallchirurg Dr. G. hat in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme (Bl. 122 ff. SG-Akte) ausgeführt, dass radiologische Befunde im Bereich der oberen HWS, insbesondere der Ligamenta alariae, häufig Normvarianten darstellen (Bl. 133 SG-Akte).

Auch wenn - mit der Klägerin - im Bereich der Dens die Darstellung einer Asymmetrie in den bildgebenden Verfahren angenommen wird, ist hierdurch eine traumatische Schädigung durch den Sturz vom Fahrrad nicht zu belegen. Sowohl Dr. B. (Bl. 76 f. SG-Akte) als auch Dr. L. (Bl. 57 ff. SG-Akte) schließen aus einer solchen Asymmetrie auf eine strukturelle traumatische Schädigung der Ligamenta alariae. Hintergrund ist die Überlegung (s. Dr. L. Bl. 61 SG-Akte), dass die Klägerin die Dens "durch die verletzten Kopfgelenksbänder nicht mehr in der Mittelposition" halten könne. Allerdings hat bereits PD Dr. Dr. E. in seinem Gutachten für die Beklagte auf mögliche Normvarianten insoweit hingewiesen (Bl. 1675 VA), also eine mögliche anlagebedingte Asymmetrie in Betracht gezogen, ebenso wie Dr. L. und Dr. G. in Bezug auf die Ligamenta alariae (und damit auch mit den beschriebenen Auswirkungen auf die Dens). Damit kommt für die bildgebend dargestellte Asymmetrie eben nicht nur ein Trauma, sondern auch eine andere Ursache in Betracht, was auch von Dr. V. - wenn auch mit rechtlich unzutreffender Schlussfolgerung - angesprochen worden ist (s. sogleich). Schließlich hat Dr. L. darauf hingewiesen, dass die in den bildgebenden Verfahren dargestellte Asymmetrie der Dens wiederum von dem Grad der Entspannung der Muskulatur abhängig ist (s. im Einzelnen Bl. 229 ff. SG-Akte). Zusammengefasst kann - so Dr. L. - das durch die Bandführung (hier der Ligamenta alariae) limitierte Gelenkspiel (vorliegend der Dens) nur verlässlich geprüft werden, wenn die das Gelenk stabilisierende Muskulatur entspannt ist. Im Ergebnis wirkt sich somit ein erhöhter muskulärer Tonus auf das Gelenkspiel aus, so dass Einschränkungen des Gelenkspiels - und damit die beschriebene Asymmetrie im Bereich der Dens - auch durch einen erhöhten muskulären Tonus erklärbar sind. Der Senat folgt deshalb Dr. L. , der die in den bildgebenden Verfahren dargestellten Funktionsausschläge für fragwürdig hält. Entsprechend hält der Senat die vom Allgemeinmediziner Dr. S. - ohne Begründung und nur im Rahmen einer Liquidation - gestellte Diagnose einer klinisch und röntgenologisch eindeutig gesicherten posttraumatischen Atlasdislokation (Bl. 75 LSG-Akte) für nicht überzeugend.

Soweit sich die Klägerin in der Berufung auf eine Beurteilung von Dr. H. zu den MRT (Bl. 77 LSG-Akte) beruft, führen auch die dortigen Ausführungen zu keinem wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang. Dr. H. bewertet allein die Befundberichte von Dr. V. und Prof. Dr. B. ... Die Bilder selbst haben ihm nicht vorgelegen. Er bestätigt lediglich die Beurteilungen der Untersucher, denen der Senat aus den oben genannten Gründen nicht folgt.

Ohnehin würde auch ein bildgebender Befund i.S. struktureller Schäden oder Veränderungen im Bereich der Bänder und der Dens alleine keinen Zusammenhang mit dem Arbeitsunfall wahrscheinlich machen. Insoweit hat Dr. V. zum MRT von Juli 2001 zwar ausgeführt, dass bei fehlenden konkurrierenden Ursachen von einer traumatischen Genese auszugehen sei (Bl. 666 VA). Indessen trifft dies für das Gebiet der gesetzlichen Unfallversicherung nicht zu. Wie bereits eingangs dargelegt, genügt das Fehlen konkurrierender Ursachen nicht zur Begründung des Kausalzusammenhangs. Unabhängig hiervon wäre - bei traumatischer Genese - auch nicht allein wegen dieser Genese der hier in Rede stehende Arbeitsunfall als Ursache anzunehmen. Wie die späteren Ausführungen zu der ebenfalls zur Anerkennung begehrten Schädigung des Schlüsselbein/Brustbeingelenkes zeigen, kann die erfolgte traumatische Schädigung dieses Gelenkes gerade nicht auf den in Rede stehenden Arbeitsunfall zurückgeführt werden, womit eine andere (traumatische) Ursache in Frage kommt. Wie später ebenfalls noch ausgeführt wird (vgl. S. 44), bedarf dies mangels Entscheidungserheblichkeit keiner Klärung. Auch im MRT-Befund vom April 2003 (Bl. 746 VA) geht Dr. V. von einer posttraumatischen CMD aus, allerdings beruht dies - so ausdrücklich erwähnt - auf dem von der Klägerin beschriebenen posttraumatischen Blockierungsphänomen. Damit beruht diese Beurteilung von Dr. V. auf der Vorgabe der Klägerin über posttraumatische Beschwerden, also auf Angaben der Klägerin, die - weil, wie ausgeführt, widersprüchlich - gerade nicht maßgebliche Grundlage der Kausalitätsbetrachtung sein können. Ähnlich ist der Befund von Dr. V. vom Mai 2004 (Bl. 1452-8 VA) zu beurteilen, in dem er - ohne nähere Begründung - eine posttraumatische Abstützreaktion und eine posttraumatische Kopfgelenksstörung nach Rotationstrauma erwähnt. Ein solches Rotationstrauma lässt sich aber für den hier in Rede stehenden Arbeitsunfall gerade nicht feststellen. Soweit Dr. V. im Bericht vom Juni 2005 die beschriebenen Veränderungen auf den Fahrradsturz zurückführt, stützt er sich wiederum auf Angaben der Klägerin (kein weiteres Trauma), ohne die sonstigen Umstände (Ereignisablauf, Beschwerdeentwicklung etc.) zu berücksichtigen. Gleiches gilt für die Auswertung der Funktions-Computertomografie im März 2004 durch Dr. Friedburg. Er schließt allein aus der Tatsache eines Fahrradunfalles auf einen Zustand nach Fahrradunfall und die Entwicklung eines cervico-encephalen Syndroms, und zwar auf Grund eines Kontakttraumas. Ein Kontakttrauma lässt sich indessen ebenso wenig feststellen (s. hierzu noch ausführlich bei der Frage eines Schädel-Hirn-Traumas), wie - so auch Dr. F. - ein Schleudertrauma.

Zutreffend und zusammenfassend weist Dr. L. darauf hin, dass die Klägerin subjektiv und nachträglich im Rahmen ihrer Angaben zum Unfallhergang einen Schleudermechanismus erfand, von dem der Senat indessen angesichts der früheren Angaben der Klägerin zu einem unspektakulären Unfallhergang, einschließlich der normalen sportlichen Betätigung am nächsten Morgen, nicht auszugehen vermag. Auf Grund dieses, von Dr. L. als Realitätsverlust der Klägerin umschriebenen Geschehens, kam es zu einer Vielzahl von ärztlichen Konsultationen, wobei die behandelnden Ärzte entsprechend der Angaben der Klägerin von einem erheblich schwereren und traumatischeren Unfallhergang ausgingen, als der Senat zu Grunde zu legen vermag.

Damit kam es durch den Arbeitsunfall zu keinem Gesundheitserstschaden im Bereich der HWS, schon gar nicht in Form einer HWS-Distorsion Grad III. Lediglich ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Diagnose einer HWS-Distorsion Grad III nach der von der Klägerin selbst herangezogenen unfallmedizinischen Literatur (Schönberger. /Mehrtens/Valentin, a.a.O., S. 464 f.) grundsätzlich das zeitnahe Auftreten neurologischer Befunde wie Armparesen oder Sensibilitätsstörungen voraussetzt. Derartige Befunde aber erhob Dr. M. gerade nicht.

Soweit sich die Klägerin im Berufungsverfahren auf eine von ihr vorgelegte Unfallanalyse und die dort errechneten Kräfte beruft, ändert dies nichts an ihren früheren Angaben und am Fehlen jeglicher äußerer Verletzungen im Bereich der linken Körperhälfte und des Kopfes und damit an dem vom Senat oben festgestellten Unfallhergang. Soweit die Klägerin meint, die errechneten Kräfte würden die Bandstrukturen an der Halswirbelsäule überfordern, übersieht sie, dass die beim Umfallen mit dem Rad aufgetretenen Kräfte die Bänder der Halswirbelsäule nicht isoliert trafen. Vielmehr sind die Strukturen der HWS durch die Muskulatur, die bei Einwirkungen reflexhaft angespannt wird und so Stabilität verleiht, gegen äußere Einwirkungen, denen die Wirbelsäule permanent ausgesetzt ist, geschützt (vgl. die Ausführungen von Dr. L. in seinem Gutachten zur funktionellen Anatomie und Biomechanik der Wirbelsäule, Bl. 191 ff. sowie Bl. 202 SG-Akte). Ohnehin legt die Unfallanalyse nicht den tatsächlichen Unfall, wie ihn der Senat feststellt, zu Grunde. Ein Sturz mit Kopf und Schulter auf die Fahrbahn - so die Annahme in der Unfallanalyse - erfolgte nach den Feststellungen des Senats gerade nicht. Damit vermag diese Unfallanalyse das klägerische Begehren nicht zu stützen.

cc) Zutreffend weist die Klägerin zwar darauf hin, dass vor allem die zahn- und hno-ärztlichen Gutachten und beratungsärztlichen Stellungnahmen einen Kausalzusammenhang bejahen. Indessen folgt der Senat den Beurteilungen der anderslautenden Gutachten und Stellungnahmen angesichts der oben dargestellten Tatsachen nicht. Ihnen liegen unzutreffende Tatsachenannahmen zu Grunde.

Soweit die Klägerin in diesem Zusammenhang rügt, Dr. L. habe als Facharzt für Unfallchirurgie nicht die Fachkompetenz, Gutachten anderer medizinischer Fachgebiete zu würdigen, trifft dies so nicht zu. Dr. L. hat nicht die spezifischen, fachgebietsbezogenen Beurteilungen dieser Gutachter bewertet, sondern die diesen Beurteilungen zu Grunde liegenden Tatsachen, nämlich vor allem Unfallhergang, Anfangsbefund und dessen Bedeutung sowie die Beschwerdeentwicklung im zeitlichen Verlauf beurteilt und daraus den Schluss gezogen, dass es beim Unfall zu keinen Schäden im Bereich der HWS, insbesondere zu keiner Distorsion Grad III gekommen sein kann. Dies ist eine Fragestellung, die gerade auch in das unfallchirurgische Fachgebiet fällt. Wenn dann die anderen Gutachter gegenteilige Annahmen ihrer Kausalitätsbeurteilung zu Grunde legten, hat Dr. L. zu Recht deren Kausalitätsbeurteilung in Zweifel gezogen.

Soweit der Zahnarzt S. die von ihm diagnostizierte CMD und CCD mit funktionellen Einbußen des Gleichgewichtssinns, der Konzentration und der Ausdauer auf das Unfallereignis zurückführte (Bl. 925 VA), legte er bereits einen unzutreffenden Unfallhergang zu Grunde. So dokumentierte er auf Grund der Angaben der Klägerin einen Abwurf vom Fahrrad mit Aufschlagen auf der Straße und bereits in der Nacht auftretende Schmerzen in Schulter und Nacken (Bl. 915 VA). Aus dem Umstand eines sich schnell aufbauenden Beschwerdebildes im Bereich der HWS und fehlenden anderen Auslösern schloss er auf den Fahrradsturz als Ursache (Bl. 925 VA). Damit legte der Gutachter zum einen einen schwereren Ereignisablauf zu Grunde als vom Senat festgestellt. Zum anderen ging er von zeitnah, nämlich in der Nacht auftretenden Beschwerden im Bereich der HWS aus, was den Feststellungen des Senats widerspricht (Beschwerden erst im Verlauf des Folgetages, bei auftretendem Föhn). Schließlich berücksichtigte der Gutachter den von Dr. M. erhobenen und - wie dargelegt - gerade keinen, ein Trauma beweisenden Erstbefund der HWS bei seinen Überlegungen nicht. Darüber hinaus schließt er aus fehlenden anderen Auslösern auf einen wahrscheinlichen ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall. Dabei reicht es - wie eingangs dargelegt - zur Begründung des ursächlichen Zusammenhangs nicht aus, gegen diesen Zusammenhang sprechende Umstände auszuschließen. Vor diesem Hintergrund vermag der Senat auch dem Zahnarzt Dr. G. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme zu den Ausführungen des Zahnarztes S. (Bl. 1175 ff. VA), der - ohne nähere Begründung, dann aber mit Vorbehalten in Bezug auf die Fachkompetenz des Gutachters und der

Frage vorbestehender Störungen - eine überzeugende schlüssige Verknüpfung annimmt, nicht zu folgen.

Auch die Ausführungen des Facharztes für HNO-Heilkunde Dr. M.-K. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten beruhen auf unzutreffenden Annahmen, wie Dr. L. zutreffend dargelegt hat. Auch Dr. M.-K. ging davon aus, die Klägerin sei auf den Boden geschleudert worden und in der Nacht habe sie vor Schmerzen kaum geschlafen (Bl. 929 f. VA). Auf Grund der - nicht näher hinterfragten - "Aktenlage" legte der Gutachter ein HWS-Distorsionstrauma Grad III seiner Beurteilung zu Grunde (Bl. 947 VA), das - wie oben ausgeführt - tatsächlich nicht vorlag. Auf dieser unzutreffenden Grundlage postulierte der Gutachter einen - dann aber nicht näher dargelegten - Erstkörperschaden und führte sämtliche Beschwerden der Klägerin, ohne jegliche Differenzierung, auf den Arbeitsunfall zurück (Bl. 951 VA). Entsprechend kann seiner - teilweise ohnehin fachfremden - Beurteilung nicht gefolgt werden. Gleiches gilt für die zum Gutachten von Dr. M.-K. eingeholte beratungsärztliche Stellungnahme der HNO-Ärztin Dr. B. (Bl. 1154 ff. VA; insoweit identisch die aus Datenschutzgründen entfernte, vgl. Bl. 1037 ff. VA, dann aber von der Klägerin dem Sozialgericht vorgelegte, vgl. Bl. 316 ff. SG-Akte, Stellungnahme von Dr. B. vom Juli 2004). Sie schließt allein aus dem MRT von Juli 2001 auf eine HWS-Distorsion Grad III. Soweit sie in der von der Klägerin vorgelegten Stellungnahme von neurologischen Störungen ausgeht, konkretisiert sie diese nicht. Damit lässt sie nicht nur die nachfolgenden bildgebenden Verfahren, insbesondere die sich in der Beschreibung der Bandstrukturen der Ligamenta alariae von Prof. Dr. B. erhobenen Befunde, die sich von den von Dr. V. beschriebenen Befunde unterscheiden, außer Betracht, sondern sie berücksichtigt auch alle sonstigen, für die Frage des Vorliegens einer HWS-Distorsion Grad III relevanten Umstände, wie Unfallhergang, Erstbefund, Auftreten erster neurologischer Symptome erst zwei Monate nach dem Unfall und Beschwerdeentwicklung, nicht. U.a. auf diese Problematik wies dann auch der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. G. in seiner beratungsärztlichen Stellungnahme (Bl. 1179 ff. VA) zum Gutachten des Dr. M.-K. hin und er hielt - auch angesichts der fachfremden Beurteilung des Gutachters - dessen Beurteilung für nicht tragfähig. Dies sieht der Senat genauso.

Wie Dr. M.-K. legte auch der Neurochirurg Dr. B. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten bereits in der Nacht auftretende Schmerzen im Nacken-Hinterkopf-Bereich (Bl. 1632 VA) und ein HWS-Schleudertrauma Grad III (Bl. 1635 VA) zu Grunde und ging damit von unzutreffenden Anknüpfungstatsachen für die Beurteilung des ursächlichen Zusammenhangs aus. Dr. L. hat auch hierauf zu Recht hingewiesen.

Gleiches gilt in Bezug auf das neurologisch-psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. H. ... Die Sachverständige ging ebenfalls von schlafraubenden Nacken- und Kopfschmerzen in der Nacht aus (Bl. 1644j VA), legte ihrer Beurteilung ein schweres Schleudertrauma der HWS zu Grunde (Bl. 1644m VA) und ging damit von unzutreffenden Anknüpfungstatsachen aus. Den Umstand, dass im Erstbefund von Dr. M. keinerlei neurologische Symptomatik erwähnt wurde, berücksichtigte die Gutachterin nicht. Auch der Umstand, dass - so der zutreffende Hinweis von Dr. L. (Bl. 238, 254 SG-Akte) und auch von PD Dr. E. (Bl. 1746 VA) - während des stationären Aufenthaltes in der S. Klinik erstmalig und dann - zumindest teilweise (s. hierzu bereits die Ausführungen S. 21 f.) - unterschiedliche neurologische Befunde erhoben wurden, fand im Gutachten keine Berücksichtigung. Immerhin erhob der Facharzt für Neurologie K. am 23.04.2001 jedenfalls klinisch unauffällige neurologische Befunde, während der Neurologe Dr. M. am 10.05.2001 erhebliche klinische Störungen beschrieb. Dass somit erstmals für den 10.05.2001 - drei Monate nach dem Arbeitsunfall - klinisch auffällige neurologische Befunde erhoben wurden und selbst nach den Angaben der Klägerin erstmals am Karfreitag - zwei Monate nach dem Fahrradunfall - Sehstörungen (vgl. den Bericht des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie K., Bl. 58 VA) bzw. während des stationären Aufenthaltes Schwindel (so der Bericht der S. Klinik, Bl. 53 VA) auftraten, berücksichtigte Prof. Dr. H. nicht. Dies gilt auch in Bezug auf die von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegte ergänzende Stellungnahme von Prof. Dr. H. (Bl. 80 ff. LSG-Akte). Auch dort unterstellt die Gutachterin ein schweres Schleudertrauma der HWS und zeitnah auftretende Schwindelerscheinungen sowie Kopf- und Nackenschmerzen. Die tatsächlichen Umstände, nämlich ein bloßes Umfallen mit dem Rad mit Abstützreaktion, bestehende Beschwerdefreiheit bis zum Folgetag, die Fähigkeit, am nächsten Morgen Joggen zu gehen und das erste Auftreten von Kopfschmerzen im Zusammenhang mit auftretendem Föhn, bleiben unberücksichtigt. Woher die Gutachterin das zeitnahe Auftreten von Schwindelerscheinungen nimmt, ist nicht ersichtlich.

Schließlich überzeugt den Senat auch das vom Sozialgericht eingeholte Gutachten von Prof. Dr. K. nicht. Der Sachverständige behauptet einen ursächlichen Zusammenhang, ohne dies konkret zu begründen. Er verweist lediglich pauschal darauf, dass das Unfallgeschehen klar sei, der Ablauf und die posttraumatische Phase stichhaltig dokumentiert seien (Bl. 395 SG-Akte). Wovon er dabei im Einzelnen ausgeht, teilt er nicht mit. Er schließt auf Grund der Beschwerdeentwicklung als solcher (Bl. 395 SG-Akte: zunächst Zeichen einer Dysfunktion, dann von Symptomen und letztendlich von Befunden) auf ein chronisches Verkettungssyndrom mit CMD und CCD. Den ursächlichen Zusammenhang schließt er (Bl. 400 SG-Akte) maßgeblich aus dem Umstand, dass der Unfall stattfand und sich danach zeitnah die Symptomatik entwickelte. Indessen muss - wie eingangs bereits dargelegt - der Ursachenzusammenhang zwischen Unfallereignis und Unfallfolgen positiv festgestellt werden (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Es gibt keine Beweisregel, dass bei fehlender Alternativursache und einem rein zeitlichen Zusammenhang die versicherte naturwissenschaftliche Ursache automatisch auch eine wesentliche Ursache ist, weil dies bei komplexem Krankheitsgeschehen zu einer Beweislastumkehr führen würde (BSG, a.a.O.).

Auch soweit die Klägerin sich auf weitere, einen Ursachenzusammenhang mit dem Fahrradsturz bejahende Beurteilungen, insbesondere behandelnder Ärzte beruft (s. insbesondere Bl. 143 ff. LSG-Akte), führt dies zu keiner günstigeren Beurteilung. Der Nervenarzt G. (Bl. 1452-150 f. VA) führt die diagnostizierten und von der Klägerin zur Anerkennung begehrten Störungen ebenfalls auf einen Zustand nach HWS-Distorsion zurück. Eine nähere Begründung seiner Annahme findet sich nicht. Ähnliches gilt für die Annahme von Dr. R. im Attest vom November 2004 (Bl. 1452-152) und dem H-Arzt-Bericht vom selben Monat (Bl. 1203 VA) für das dort angenommene HWS-Distorsionstrauma Grad III. Im Bericht von Dr. F. (Bl. 671 f. VA) wird anamnestisch der Fahrradsturz angegeben und allein deshalb ein Ursachenzusammenhang angenommen. Ein ursächlicher Zusammenhang ist aber nicht deshalb wahrscheinlich, weil sich ein Unfall ereignete und danach Gesundheitsstörungen auftraten. Gleiches gilt für den Bericht über den Behandlungsverlauf (Bl. 294 ff. SG-Akte). Auch hier wird aus der Gesundheitsstörung als solcher und dem anamnestisch angeführten Fahrradsturz auf einen Kausalzusammenhang geschlossen. Dies gilt auch für die Ausführungen des Zahnarztes Dr. S. (Bl. 307 SG-Akte). Er stützt sich allein auf die Angaben der Klägerin über einen Fahrradunfall und eine Traumatisierung der oberen Halswirbelregion. In den von der Klägerin angeführten Berichten weist der Radiologe Dr. H. (Bl. 701 ff. VA) darauf hin, dass die von ihm im Positronen-Emissions-Tomogramm festgestellten Veränderungen in der Literatur als Folgezustand eines HWS-Schleudertraumas beschrieben seien. Auch er schließt somit allein aus dem Sturz auf einen Kausalzusammenhang. In einem späteren Bericht (Bl. 1452-64 VA) bestätigt er einen Ursachenzusammenhang, weist aber zugleich darauf hin, dass ihm der Unfallhergang nicht bekannt sei. Somit kann seiner Beurteilung nur die Bedeutung einer Spekulation beigemessen werden. Im Bericht von Prof. Dr. G. vom Institut für medizinische Psychologie und Soziologie (Bl. 1538 ff. VA) wird zwar das Unfallereignis erwähnt, aber nicht hinsichtlich eines Kausalzusammenhangs bewertet. Gleiches gilt für den Befundbericht des Augenarztes Dr. P. (Bl. 717 VA).

b) Die zur Anerkennung begehrten neurologisch-psychiatrischen Gesundheitsstörungen i.w.S. (Nacken- und Kopfschmerzen, hirnorganisches Psychosyndrom, zentraler Schwindel, zentrale Durchblutungsstörung mit Unterfunktion der Hirnzellen und Hirnleistungsstörungen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, verminderte Belastbarkeit, Hyperakusis und Tinnitus aurium beidseits, Sehstörungen, Augenmuskel- und Gesichtsfeldeinschränkungen) können auch nicht etwa auf ein beim Arbeitsunfall aufgetretenes Schädel-Hirn-Trauma zurückgeführt werden. Die Klägerin hat zu keinem Zeitpunkt angegeben, sich bei dem Arbeitsunfall den Kopf angeschlagen zu haben. Sie hat - im Gegenteil - angegeben, nicht direkt auf den Kopf (oder die HWS) gefallen zu sein (vgl. Anamnese im Entlassungsbericht der S. Klinik, Bl. 51 VA; Angaben gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K., Bl. 58 VA; so auch zuletzt im Berufungsverfahren). Soweit sie gegenüber Dr. R. von Prellungen u.a. im Schädelbereich berichtete, ist dies - wie bereits dargelegt - nicht nachvollziehbar. Dr. M. beschrieb insoweit keinerlei Befund und dokumentierte auch keine Auffälligkeiten in neurologischer oder psychiatrischer Hinsicht. Tatsächlich finden sich erste Auffälligkeiten im Bericht der S. Klinik, in Form von Schwindelerscheinungen und deretwegen Konzentrationsschwierigkeiten während des stationären Aufenthaltes (Bl. 53 VA). Konkretisiert wurde dies von der Klägerin im Rahmen des von der S. Klinik veranlassten (ersten) nervenärztlichen Konsil beim Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K. am 23.04.2001. Ihm gegenüber gab sie an, nach einer Besserung des Gesundheitszustandes habe sie am Karfreitag bei einem Spaziergang plötzlich Sehstörungen gehabt. Damit sind - selbst anamnestisch, also ohne ärztlich bestätigten Befund - klare neurologische Symptome erstmals für den 13.04.2001 (Karfreitag), also zwei Monate nach dem Arbeitsunfall, beschrieben. Dr. L. hat insoweit zutreffend darauf hingewiesen, dass sich damals allerdings (noch) keine neurologische Auffälligkeit, jedenfalls nicht in den erhobenen klinischen Befunden fand. Der behandelnde Nervenarzt K. ging vielmehr von einer überschießenden Reaktion auf ein banales Unfallereignis aus. Soweit Dr. M. in der späteren nervenärztlichen Konsultation einen traumatisch bedingten Bandscheibenvorfall mit C7-Läsion diagnostizierte, bestätigte dies in den nachfolgenden Untersuchungen nicht (s. die Darstellung von PD Dr. Dr. E. in seinem Gutachten, Bl. 1685 VA). Auch die Klägerin behauptet eine solche Unfallfolge nicht.

Der Arzt für Augenheilkunde Dr. F. schließt in seinem "Augenärztlichen Gutachten" (Bl. 747 ff. VA) aus den von ihm festgestellten Störungen (Schwindelattacken, Gesichtsfeldeinschränkungen und Sehstörungen) zwar auf ein stattgehabtes ausgeprägtes Schädel-Hirn-Trauma. Ein solches Trauma fand aber - wie dargelegt - beim Arbeitsunfall nicht statt. Soweit er nach dem Unfall auftretende Übelkeit und Drehschwindel anführt, postuliert er einen Ursachenzusammenhang, ohne dies zu begründen oder zu hinterfragen.

c) Soweit die Klägerin unter Nr. 1 ihres Antrages einen "Zustand nach Kontusion der rechten Schulter" zur Anerkennung begehrt, ist der nähere Inhalt dieses Begehrens unklar. Fest steht allerdings, dass es bei dem Unfall im Bereich der rechten Schulter und am rechten Oberarm zu einer Prellung kam. Dies belegt der von Dr. M. erhobene Befund eines Hämatoms am rechten Oberarm und eines Druck- und Bewegungsschmerzes der rechten Schulter mit Schwellung (vgl. Bl. 8, 19 VA). Auch Dr. L. geht hiervon aus. Allerdings heilten - so Dr. L. weiter - die Schulterprellung und die Prellung des Oberarms innerhalb der nach ärztlicher Erfahrung bekannten Zeit von maximal sechs Wochen aus. Dies ergibt sich aus den orthopädischen Aufnahmebefund vom April 2001 der S. Klinik, wo sich eine aktiv und passiv freie funktionelle Beweglichkeit im Bereich der oberen Gliedmaßen zeigte. Bestätigt wird dies durch das MRT vom September 2005 (Befund Bl. 1558 VA) und den Bericht der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. (Bl. 1573 ff. VA). Im MRT fanden sich, von diskreten degenerativen und damit unfallunabhängigen Veränderungen der Supraspinatussehne abgesehen, keine Auffälligkeiten, also kein pathologischer Befund, und gegenüber den Ärzten der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik L. gab die Klägerin - ausdrücklich - keine Beschwerden seitens der rechten Schulter an. Damit lässt sich ein auf einer dauerhafte gesundheitliche Schädigung hindeutender "Zustand nach Kontusion der rechten Schulter" nicht feststellen. Hieran ändern auch die von der Klägerin insoweit angeführten Dokumente (Bl. 145 LSG-Akte) nichts. Zwar wurde von der S. Klinik eine Kontusion der rechten Schulter diagnostiziert (Bl. 32 VA), konkret fassbare Befunde oder gar Diagnosen enthält der Bericht nicht. Stattdessen werden - wie dargelegt - aktiv und passiv freie Bewegungsmaße der oberen Extremitäten beschrieben.

d) Soweit die Klägerin eine Teilausrenkung des rechten Schlüsselbeins im Schlüsselbein-/Brustbeingelenk in diesem Zusammenhang zur Anerkennung als Unfallfolge begehrt und damit ggf. den Zustand nach Kontusion der rechten Schulter konkretisiert, vermag der Senat eine solche Schädigung nicht in Zusammenhang mit dem in Rede stehenden Arbeitsunfall bringen. Es ist nicht erkennbar, wie es beim Umfallen mit dem Rad oder unmittelbar zuvor beim Kontakt mit der Autotüre zu einer derartigen Schädigung gekommen sein soll. Auch die Klägerin hat an keiner Stelle dargestellt, wie es zu einer solchen Verletzung gekommen sein soll und wie sie trotz einer solchen, nicht gerade unerheblichen Verletzung in der Lage war, ihr Fahrrad nach Hause zu schieben und am nächsten Morgen noch joggen zu gehen. Ebenfalls nicht erklärbar ist, aus welchen Gründen Dr. M. anlässlich der ersten Untersuchung der Klägerin nach dem Arbeitsunfall hierzu keinerlei Beschwerden dokumentierte und keinen Befund erhob. Angesichts der Tatsache, dass eine solche Verletzung - wie PD Dr. Dr. E. in seiner ergänzenden Stellungnahme für die Beklagte zutreffend darlegte (Bl. 1744 VA) - initial immer mit erheblichen Schmerzen verbunden ist, vermag der Senat den feststellbaren Unfallhergang, das Verhalten der Klägerin nach dem Unfall und den Erstbefund von Dr. M. mit den fehlenden Beschwerdeangaben und einem fehlenden Befund nicht mit dem geltend gemachten Gesundheitsschaden in Übereinstimmung zu bringen. Angesichts dieser feststellbaren Umstände ist ein Gesundheitserstschaden in Form einer Teilausrenkung des rechten Schlüsselbeins im Schlüsselbein-/Brustbeingelenk anlässlich des Fahrradsturzes eher auszuschließen.

Dabei bedarf es - was auch für die anderen Gesundheitsstörungen gilt - keiner Klärung, wodurch diese tatsächlich verursacht wurden. Allein zu entscheiden ist, ob sie wahrscheinlich auf das hier in Rede stehende versicherte Ereignis zurückzuführen sind. Ob andere, unbekannte Unfallereignisse vorlagen, bedarf deshalb keiner abschließenden Klärung, auch wenn bei Zugrundelegung der Angaben der Klägerin über eine traumatische Genese und des erstmaligen Bemerkens der sichtbaren Erhöhung des rechten Schlüsselbeins Anfang März 2001 (Bl. 145b LSG-Akte) sowie des von Dr. M. am 15.02.2001 erhobenen Befundes der Körperschaden am rechten Schlüsselbein-/Brustbeingelenk erst nach dessen Untersuchungszeitpunkt entstanden sein dürfte. Hiermit in Übereinstimmung stünde die Angabe der Klägerin gegenüber dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie K., (erst) zwei Wochen nach dem Fahrradsturz am rechten Knie einen Bluterguss bemerkt zu haben und die Tatsache, dass die Frakturierung der Keramik-Inlays und die eingeschränkte Mundöffnung auch erst einen Monat nach dem Fahrradsturz ärztlich dokumentiert wurden.

Am fehlenden Befund eines Schadens am Schlüsselbein-/Brustbeingelenk im Zeitpunkt der ersten Untersuchung durch Dr. M. vermögen die von der Klägerin angeführten Unterlagen (vgl. Bl. 145 LSG-Akte) nichts zu ändern. Sie nimmt Bezug (vgl. Bl. 145 LSG-Akte) auf eine eigene Darstellung "Beschwerdebild Schlüsselbein" (vgl. Bl. 145b LSG-Akte), in der sie darlegt, dass Schlüsselbeinbeschwerden durch den Hauptschmerz im Hals-Nacken-Schulterbereich überlagert worden seien. Die deutlich sichtbare Erhöhung des rechten Schlüsselbeins sei ihr nicht gleich aufgefallen, da sie immer Rollkragenpullover und Wärmeschals getragen habe und erst die Therapeutin habe sie Anfang März 2001 auf die Veränderung angesprochen. Trotz dieser Erklärungsversuche ist nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen die Klägerin

selbst die nach eigenen Angaben von Anfang an vorhandene deutliche Erhöhung des rechten Schlüsselbeins nicht bemerkt haben will. Die angeführte Bekleidung erklärt dies nicht, weil jedenfalls im Rahmen normaler Körperhygiene derartige Kleidungsstücke abgelegt werden. Gleiches gilt für die von Dr. M. zeitnah nach dem Unfall durchgeführte Untersuchung. Derartige Untersuchungen werden grundsätzlich am - zumindest teilweise entkleideten - Patienten durchgeführt. Der Befund bestätigt, dass auch Dr. M. so vorging. Bei vollständiger Bekleidung des Oberkörpers hätten sich eine Schwellung der rechten Schulter und die Myogelosen, die aber im Bericht beschrieben werden, nicht feststellen lassen. Eine - nach eigenen Angaben der Klägerin deutlich sichtbare - Erhöhung des rechten Schlüsselbeins und entsprechende - so PD Dr. Dr. E. - erhebliche Beschwerden wären, wären sie damals bei der Untersuchung vorhanden gewesen, Dr. M. aufgefallen und beschrieben worden. Soweit die Klägerin in der Darstellung des Beschwerdebildes die Teilausrenkung mit Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und der erlittenen Kontusion der rechten Schulter erklärt, wie von Dr. M. dokumentiert, übersieht die Klägerin, dass das Schlüsselbein-/Brustbeingelenk nicht im Bereich der rechten Schulter angesiedelt ist, sondern in der Nähe der Körpermitte. Entsprechend beruft sich die Klägerin für die begehrte Anerkennung der Teilausrenkung auch zu Unrecht auf den Bericht von Dr. M. und die gleichlautende Diagnose (Kontusion der rechten Schulter bzw. Zustand nach ...) im Bericht der S. Klinik

Die Mitteilung des Röntgenbefundes des Schlüsselbeins durch Dr. M. (Bl. 57 VA) belegt nur die Subluxation selbst, nicht deren genaue Ursache und den Entstehungszeitpunkt. Dies gilt auch für die von Dr. S. gestellte Diagnose einer Teilausrenkung des rechten Schlüsselbeins im Schlüsselbein-/Brustbeingelenk (Bl. 1452-80). Auch Dr. L. führte diese Diagnose in seinem Schreiben Bl. 1717 VA gerade nicht als posttraumatischen Zustand in Bezug auf den Fahrradunfall, sondern als "noch zu bewerten" auf. Das von der Klägerin angeführte Untersuchungsblatt von der Krankengymnastin P.-G. (Bl. 651/652 VA) betrifft das cranio-mandibuläre System, nicht den Thorax. Entsprechendes gilt für den vom Zahnarzt Dr. F. (Bl. 671 VA) und vom Zahnarzt S. (Bl. 916 VA) beschriebenen Schulterhochstand, allerdings jeweils links. Nicht angeführt worden ist von der Klägerin in diesem Zusammenhang der MRT-Befund vom Oktober 2001 (Bl. 215 VA), der allerdings eine degenerative Auftreibung des Sterno-Clavicular-Gelenkes beschreibt.

e) Soweit die Klägerin posttraumatische Belastungsstörungen als Unfallfolgen behauptet, ist bereits nicht erkennbar, wie der Arbeitsunfall mit seinem festgestellten Hergang (s.o.) zu einer derartigen psychischen Störung - und dies in Mehrzahl - geführt haben soll. Dabei ist zur Anerkennung einer psychischen Störung als Unfallfolge eine exakte Diagnose der Krankheit nach einem international anerkannten Diagnosesystem erforderlich (BSG, Urteil vom 09.05.2006, [B 2 U 1/05 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 17](#)). Nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision (ICD-10) stellt eine posttraumatische Belastungsstörung eine Reaktion auf ein Ereignis oder eine Situation mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß dar (F43.1). Vergleichbar verlangt das amerikanische Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen, 5. Auflage (DSM-5), eine Konfrontation mit tatsächlichem oder drohendem Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt durch - nur dies kommt hier in Betracht - direktes Erleben eines oder mehrerer solcher traumatischer Ereignisse. Übertragen auf Unfallereignisse ist also nach diesen Klassifikationssystemen eine schwere psychische Belastung durch den Unfall selbst erforderlich, die hier in Bezug auf den festgestellten Unfallhergang gerade nicht vorlag.

Die Klägerin kann sich zur Begründung einer solchen Diagnose auch nicht auf die Beurteilung ihrer behandelnden Ärzte bzw. Therapeuten stützen. Die von der Klägerin hierzu angeführten Dokumente (vgl. Bl. 145 LSG-Akte) tragen das Begehren auf Feststellung posttraumatischer Belastungsstörungen nicht.

In dem von der Klägerin angeführten Attest des Dr. M. (Bl. 112d VA) ist keine Diagnose angegeben und nur von einer Verhaltensstörung in Bezug auf Körperbeschwerden und Einbußen der Leistungsfähigkeit die Rede. Auch im Bericht des Facharztes für (u.a.) Psychiatrie Prof. Dr. H. (Bl. 111 LSG-Akte) wird eine posttraumatische Belastungsstörung nicht diagnostiziert sondern eine depressive Erkrankung nach F32.2 ICD-10. Zugleich stellt Prof. Dr. H. einen Bezug auf die Leidensgeschichte der Klägerin her, also auf die gesundheitlichen Beschwerden als solche und gerade nicht auf das eigentliche Unfallereignis.

Zwar führt der Kurz-Bericht des Nordsee Reha-Klinikums St. P.-O. (Bl. 370c VA) die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung an, stellt aber - wie Prof. Dr. H. - einen Zusammenhang mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Klägerin und nicht mit dem Unfallereignis selbst her. Dr. M.-K., auf dessen Gutachten (Bl. 929 ff. VA) sich die Klägerin in diesem Zusammenhang beruft, führte zwar - ohnehin fachfremd - eine posttraumatische Belastungsreaktion an, nicht aber eine in F43.1 ICD-10 klar definierte posttraumatische Belastungsstörung. Auch er sah die Symptomatik dieser Störung im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Störungen (insbesondere therapieresistenten Schmerzen). Auch der Bericht des Nervenarztes Dr. G. Bl. 1452-150 f. VA enthält zwar die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung, doch zeigen die weiteren Ausführungen, dass auch bei ihm diese Diagnose nicht die unmittelbaren psychischen Folgen des eigentlichen Unfallereignisses beschreiben soll, sondern die psychischen Folgen der von ihm, Dr. G., angenommenen unfallbedingten Körperschäden (s. Beurteilung: "Frau K. leidet immer noch an den Folgen des Unfalls vom 13.02.2001 mit den o.g. Diagnosen", wobei an erster Stelle ein Zustand nach HWS-Distorsionstrauma und in der Folge weitere somatische Störungen angeführt werden). Die von der Klägerin angeführte Rechnung der Dipl.-Soz.Päd. L. (Bl. 114 LSG-Akte) führt zwar eine posttraumatische Belastungsstörung nach F43.1 ICD-10 an. Dem kommt aber mangels näherer Angaben keine weiter reichende Bedeutung als jene einer Abrechnungsdiagnose zu.

Den Bewertungen der soeben angeführten Ärzte entsprechend - psychische Beschwerden als Folge der therapieresistenten körperlichen Beschwerden der Klägerin - wird in dem von der Klägerin angeführten Bericht des Dipl.-Psych. S. (Bl. 704/705 VA) eine posttraumatische Belastungsstörung gerade nicht aufgeführt, sondern eine Anpassungsstörung, und zwar infolge der gesundheitlichen Störungen mit ihren Auswirkungen auf das berufliche und private Leben und damit gerade nicht als unmittelbare Folge des Fahrradsturzes. Soweit der Dipl.-Psych. S. in einem weiteren Bericht (Bl. 108 LSG-Akte) posttraumatische Belastungsstörungen nach F34.1 ICD-10 als Diagnose aufführte, korrigierte er dies später in eine Reaktion auf schwere Belastungen nach F43.9 ICD-10 (Bl. 110 LSG-Akte), was sich ohne weiteres mit den im Bericht geschilderten, weiter bestehenden gesundheitlichen Störungen und der Auseinandersetzung mit der Beklagten und damit mit der durch diese Belastungen hervorgerufenen Symptomen erklärt.

Im Ergebnis lassen die von der Klägerin angeführten Unterlagen zwar den Schluss zu, dass die jeweiligen Untersucher bzw. Behandler einen Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und den Belastungen der Klägerin durch ihre andauernden Gesundheitsstörungen und Beschwerden mit den Auswirkungen auf die berufliche und private Lebensgestaltung annahmen, insoweit also von einer "Belastungsreaktion" (zu den möglichen diagnostischen Zuordnungen nach ICD-10 s. F43.2: Anpassungsstörungen, so der Dipl.-

Psych. S. Bl. 704/705 VA; F43.8: sonstige Reaktion auf schwere Belastung; F43.9: Reaktion auf schwere Belastung, nicht näher bezeichnet, in diesem Sinne der Dipl.-Psych. S. Bl. 110 LSG-Akte) ausgingen. Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung - und nur hierauf erstreckt sich das prozessuale Begehren - lässt sich damit nach den dargestellten Klassifikationssystemen nicht begründen. Darüber hinaus besteht zwischen dieser "Belastungsreaktion" und dem Arbeitsunfall gerade kein ursächlicher Zusammenhang. Denn da die diagnostizierten Gesundheitsstörungen und Beschwerden der Klägerin (insbesondere eine cranio-cervikale Instabilität mit konsekutiven Cerviko-Cephalgien, eine schwerwiegende, schmerzhaft chronische - myogene und arthrogene - CMD und CCD, ein chronisches Verkettungssyndrom, Nacken- und Kopfschmerzen, ein hirnnorganisches Psychosyndrom, ein zentraler Schwindel, zentrale Durchblutungsstörung mit Unterfunktion der Hirnzellen und Hirnleistungsstörungen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen, eine verminderte Belastbarkeit, eine Hyperakusis und ein Tinnitus aurium beidseits, Sehstörungen, Augenmuskel- und Gesichtsfeldeinschränkungen) nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen sind - s.o. -, können auch die auf Grund dieser diagnostizierten Gesundheitsstörungen und Beschwerden bei der Klägerin aufgetretenen psychischen Beschwerden - egal welcher Diagnose sie zuzuordnen sind - nicht unfallbedingt sein. Entsprechend bejahen die jeweiligen Untersucher bzw. Behandler einen Zusammenhang mit dem Unfall auch nur, weil sie - zu Unrecht - alle die psychischen Beschwerden auslösenden körperlichen Beschwerden auf den Unfall zurückführen. Nichts anderes gilt in Bezug auf die bestandskräftig anerkannten Unfallfolgen. Angesichts der Vielzahl und Schwere der übrigen, bei der Klägerin vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen kommt den anerkannten Unfallfolgen, auch angesichts des anerkannten Ausmaßes, für die Entstehung der psychischen Beschwerden keine wesentliche Bedeutung zu.

Im Ergebnis liegen somit keine weiteren, auf den Arbeitsunfall zurückzuführenden Gesundheitsstörungen vor, so dass die Klägerin keinen Anspruch auf Anerkennung (weiterer) Unfallfolgen hat.

2. Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Verletztengeld im streitigen Zeitraum.

Rechtsgrundlage des geltend gemachten Anspruchs auf Verletztengeld ist [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#). Danach wird - soweit hier von Interesse - Verletztengeld erbracht, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist (unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit) und - was bei der Klägerin zutrifft - unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen hatte.

Eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit erfordert zum einen das Vorliegen eines Gesundheitsschadens sowie eines hierfür ursächlichen Unfallereignisses und zum anderen einen Kausalzusammenhang zwischen der durch den Unfall verursachten Gesundheitsstörung und einer eingetretenen Arbeitsunfähigkeit.

Bei der Klägerin kam es - wie oben dargelegt - nur zu einer Prellung im Bereich der rechten Schulter und des rechten Oberarms. Diese Verletzungen waren innerhalb weniger Wochen - so nachvollziehbar und überzeugend Dr. L. - folgenlos ausgeheilt. Auch die Klägerin leitet aus diesen Gesundheitserstschäden keine weiteren gesundheitlichen Störungen ab. Damit bestand jedenfalls im nur noch streitigen Zeitraum vom 05.08.2004 bis 21.09.2005 auf Grund dieser Prellungen keine Arbeitsunfähigkeit. Auch die Klägerin führt die Arbeitsunfähigkeit nicht auf die erlittenen Prellungen zurück.

Nichts anderes gilt in Bezug auf die von der Beklagten im angefochtenen Bescheid bestandskräftig anerkannten Unfallfolgen "Frakturierung der Inlays der Zähne 25, 17 und 45 sowie schmerzhaft Myopathie der Kaumuskulatur mit Einschränkung der Kieferöffnung mit einer Schneidekantendistanz von ca. 31,5 mm" und den in Bezug auf das Verletztengeld streitigen Zeitraum vom 05.08.2004 bis 21.09.2005. Denn die Beschädigung der Inlays hinderte die Klägerin ebenso wenig an der weiteren Ausübung ihrer Tätigkeit bei der Firma S. wie die myopathisch eingeschränkte Kieferöffnung. Entsprechend wurde auch zu keinem Zeitpunkt wegen dieser Störungen von den behandelnden Ärzten Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Die Krankschreibungen von Dr. M.-R. führten als Diagnosen zwar allgemein einen Zustand nach Unfalltrauma vom 13.02.2001 an, doch konkretisierte die Ärztin dies - teils wechselnd - durch die weiteren Angaben HWS-Syndrom/Schleudertrauma, Stammhirnverletzung, akute Migräne, rez. Schwindelattacken, Schwindel und Übelkeit, schweres Erschöpfungssyndrom, Schlafstörungen (vgl. Bl. 1141 ff. VA). Auch die Dres. E./R./Ö. gaben als die Arbeitsunfähigkeit verursachende Diagnosen - ebenfalls teils wechselnd - einen Zustand nach HWS-Distorsionstrauma Grad III mit atlanto-occipitaler Dysfunktion, Gleichgewichtsstörung(en), traumatisch bedingte Gefügestörung der HWS, teils unter Nennung der Segmente C0 bis C2, an (vgl. im Einzelnen Bl. 1189, 1198, 1221, 1249, 1265, 1270, 1280, 1306 f., 1335, 1342, 1354, 1387, 1447, 1453, 1496c, 1577, 1605, 1614, 1623 VA). Nirgendwo wird die eingeschränkte Mundöffnung als Grund für die Arbeitsunfähigkeit aufgeführt.

Vielmehr beruhen diese Krankschreibungen auf Gesundheitsstörungen, für die die Dres. E./R./Ö., ebenso wie Dr. M.-R., zwar einen Ursachenzusammenhang mit dem Arbeitsunfall bejahen. Indessen war die Bejahung des Ursachenzusammenhangs durch die Arbeitsunfähigkeit bescheinigenden Ärzte unzutreffend, weil - wie oben dargelegt - es weder zu einem HWS-Distorsionstrauma Grad III gekommen war, noch die Gesundheitsstörungen der HWS und deren Folgen sowie die weiteren in den Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aufgeführten Gesundheitsstörungen mit Wahrscheinlichkeit auf den Sturz vom Fahrrad zurückzuführen sind.

Im Ergebnis stand der Klägerin im streitigen Zeitraum kein Anspruch auf Verletztengeld zu.

3. Schließlich hat die Klägerin auch keinen Anspruch auf Verletztenrente.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern.

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist

nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Wie bereits mehrmals dargelegt, sind die bei der Klägerin im Vordergrund ihrer Beschwerden stehenden gesundheitlichen Störungen, wie sie in Nr. 2 des Antrages aufgelistet sind, nicht mit Wahrscheinlichkeit auf den in Rede stehenden Arbeitsunfall zurückzuführen. Sie können daher auch nicht bei der Bemessung der MdE herangezogen werden.

Die - unstreitig - unfallbedingten Prellungen im Bereich der rechten Schulter und des rechten Oberarms waren - wie oben ausgeführt - innerhalb weniger Wochen folgenlos ausgeheilt, so dass hieraus keine funktionellen Einschränkungen über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus vorlagen. Auch diese gesundheitliche Schädigung ist somit bei der Bemessung der MdE nicht zu berücksichtigen.

Zu berücksichtigen sind vielmehr allein die von der Beklagten bestandskräftig anerkannten Unfallfolgen "Frakturierung der Inlays der Zähne 25, 17 und 45 sowie schmerzhafte Myopathie der Kaumuskulatur mit Einschränkung der Kieferöffnung mit einer Schneidekantendistanz von ca. 31,5 mm". Indessen resultiert hieraus keine MdE in rentenberechtigendem Ausmaß, im Falle der Klägerin also mangels so genanntem Stützrententatbestand nach einer MdE um wenigstens 20 v.H. Dies hat das Sozialgericht zutreffend dargelegt. Der Senat weist daher die Berufung insoweit aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zurück.

Insbesondere vermag auch der Senat der Bewertung durch Prof. Dr. K. nicht zu folgen.

Der Sachverständige lehnt es ab, die MdE nach den unfallmedizinischen Standardwerken (u.a. Mehrhoff/Meindl/Muhr, Unfallbegutachtung in der damaligen 12. Auflage) zu beurteilen, weil diese keine "adäquate Einschätzung" erlauben würden (Bl. 403 SG-Akte). Eine nähere Begründung bleibt er schuldig. Dies ist umso unverständlicher, als er in Anwendung der Versorgungsmedizinischen Grundsätze (hierzu sogleich) die MdE analog eines bei der Klägerin allerdings gar nicht vorliegenden "Verlustes eines Teils des Unterkiefers ..." bewerten möchte, gerade eine solche Störung aber auch in der damaligen 12. Auflage des Werkes von Mehrhoff/Meindl/Muhr (S. 153; identisch die 13. Auflage, S. 160) aufgeführt gewesen ist, ebenso wie eine "Verengung der Mundöffnung", wie sie bei der Klägerin gerade vorliegt. Die vom Sachverständigen und ihm folgend von der Klägerin in der Berufung zur Begründung einer rentenrelevanten MdE in Bezug genommenen Versorgungsmedizinischen Grundsätze 2008 können dagegen nicht herangezogen werden. Denn die Voraussetzungen für die Beurteilung des Grades der Behinderung nach den Versorgungsmedizinischen Grundsätzen unterscheiden sich maßgeblich (vgl. [§ 2](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch: Beeinträchtigung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) von der Beurteilung der MdE nach dem SGB VII ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#): Ausmaß der verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens).

Darüber hinaus geht der Sachverständige von funktionellen Einschränkungen infolge der von der Beklagten anerkannten Unfallfolgen aus, die tatsächlich nicht vorliegen. So beruht die von ihm angenommene MdE um 50 v.H. zwar auf der von der Beklagten anerkannten eingeschränkten Kieferöffnung mit Schmerzen, allerdings geht er von einer wesentlichen Beeinträchtigung der Kaufunktion und der Artikulation aus. Eine derartige funktionelle Einschränkung - insbesondere eine wesentliche Einschränkung der Artikulation - liegt jedoch nicht vor, sie ist insbesondere auch von Prof. Dr. K. nicht beschrieben. Der Sachverständige schließt vielmehr allein aus der eingeschränkten Kieferöffnung und Schmerzen auf eine derartige Einschränkung (vgl. Bl. 403 SG-Akte). Tatsächlich finden sich jedoch keine Hinweise darauf, dass die Klägerin in ihrer Artikulation eingeschränkt gewesen wäre. So beschreibt der Sachverständige trotz der durchgeführten persönlichen Untersuchung der Klägerin keine Probleme bei der Verständigung oder Auffälligkeiten im Gespräch. Die von der Klägerin im Rahmen ihrer Beschwerdeschilderung angegebenen "Sprachstörungen" (Bl. 359 SG-Akte) hat er weder genauer hinsichtlich deren Grund hinterfragt - immerhin behauptet die Klägerin gerade in diesem Zusammenhang auch vielfältige neurologische Einschränkungen, wie Konzentrations-, Koordinations- und Gedächtnisprobleme (vgl. Bl. 359 SG-Akte) - noch solche "Sprachstörungen" verifiziert. Auch der Zahnarzt S. beschrieb in seinem Gutachten für die Beklagte anlässlich des mit der Klägerin geführten Gesprächs (vgl. Bl. 915 f. VA) keine Auffälligkeiten, weder aus eigener Anschauung noch in Bezug auf die von der Klägerin geschilderte Symptomatik. Gleiches gilt für die von Dr. M.-K. im Rahmen seiner Begutachtung durchgeführte Untersuchung. Auch er erhob eine ausführliche Anamnese, ohne dass Auffälligkeiten im Artikulationsvermögen der Klägerin von ihm beschrieben oder im Rahmen der ausführlichen Beschwerdeschilderung von der Klägerin angegeben worden wären (s. Bl. 929 ff. VA). Gleiches gilt für die Untersuchung durch PD Dr. Dr. E ... Schließlich hat die Klägerin auch im Berufungsverfahren problemlos telefonischen Kontakt mit dem Senat führen können. Soweit der behandelnde Zahnarzt Dr. F. in einem "Aktenvermerk" vom August 2006 (Bl. 306 SG-Akte) eine Beeinträchtigung der Artikulation behauptet, begründet er dies mit der EMG der Kaumuskulatur. Eine EMG (= Elektromyographie, s. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 2014) misst Aktionsströme der Muskulatur. Damit schließt Dr. F. aus auffälligen Messergebnissen (s. hierzu sein Bericht Bl. 294 ff. SG-Akte) auf eine funktionelle Einschränkung, u.a. i.S. einer Einschränkung der Artikulationsfähigkeit, ohne zu beschreiben, wie sich diese Einschränkung dargestellt haben soll. Tatsächlich aber sind zu keiner Zeit - auch und gerade nicht im ausführlichen Verlaufsbericht von Dr. F. - Auffälligkeiten in der tatsächlichen Artikulationsfähigkeit der Klägerin beschrieben worden.

Soweit Prof. Dr. K. eine Beeinträchtigung der Kaufunktion annimmt, ergibt sich hieraus - worauf das Sozialgericht bereits hingewiesen hat - nicht, dass dadurch der Klägerin Arbeitsmöglichkeiten in einem rentenrelevanten Ausmaß verschlossen sind.

Nach der auch von der Klägerin in der Berufungsbegründung herangezogenen unfallmedizinischen Literatur ergibt sich insoweit keine MdE um wenigstens 20 v.H. Nach Mehrhoff/Eckernkamp/Wich, Unfallbegutachtung, 13. Auflage, S. 160 würde eine rentenrelevante MdE im Falle einer Verengung der Mundöffnung oder Kieferklemme voraussetzen, dass die Notwendigkeit nur flüssiger Ernährung besteht. Derartiges ist von keinem Arzt beschrieben und wird auch von der Klägerin nicht behauptet. Zwar hat die Klägerin gegenüber Prof. Dr. K. angegeben, sie

habe wenig Kraft zum Abbeißen und Kauen der Nahrung, müsse Suppen essen (Bl. 358 SG-Akte). Eine Verifizierung dieser Einschränkung, insbesondere eine Notwendigkeit flüssiger Ernährung ist aber durch den Sachverständigen nicht erfolgt. Dies, die Notwendigkeit flüssiger Ernährung, ist auch angesichts der Angabe der Klägerin, wenig Kraft zum Kauen und Abbeißen zu haben, nicht nachvollziehbar. Denn diese Angabe impliziert, dass ihr jedenfalls Abbeißen und Kauen möglich ist und damit auch feste Nahrung zugeführt werden kann. Im Übrigen vermag der Senat die Angaben der Klägerin allein angesichts der oben dargelegten Widersprüche in den Angaben der Klägerin im Zusammenhang mit den Schilderungen zum Unfallhergang und zur Beschwerdeentwicklung seiner Beurteilung nicht zu Grunde zu legen. Auch in Bezug auf die Einschränkung der Kieferöffnung fällt auf, dass die Klägerin noch gegenüber dem Zahnarzt S. keine Einschränkungen in Bezug auf ihre Ernährung beschrieb, trotz einer vom Gutachter erhobenen Beschwerdeanamnese (vgl. Bl. 915 f. VA). Auch in der umfangreichen Beschwerdedokumentation durch Dr. M.-K. über zweieinhalb Seiten wird nur eine reduzierte Mundöffnung und Kaufähigkeit dokumentiert, eine Einschränkung des Ernährungsverhaltens wird dagegen nicht angeführt (vgl. Bl. 930 f. VA). Die Ausführlichkeit dieser Dokumentation (u.a. gab die Klägerin als Beschwerden Schweißzustände in der Nacht, Blähungen, Sonnenempfindlichkeit an) zeigt, dass es sich um eine weitgehend abschließende Aufzählung der Beschwerden handelt. Hieraus folgt, dass eine als wesentlich beeinträchtigender zu bewertende Einschränkung der Ernährungsmöglichkeiten nicht vorlag. Aus welchen Gründen dies dann im Zeitpunkt der Begutachtung durch Prof. Dr. K. anders gewesen sein soll, erklärt sich nicht.

Auch die weiteren Ausführungen von Dr. F. im oben erwähnten Aktenvermerk führen zu keiner anderen Bewertung. Zwar weist die Klägerin zutreffend darauf hin, dass Dr. F. den Zustand der Klägerin mit einer ankylotischen Gelenkversteifung vergleicht. Diesen Schluss zieht aber noch nicht einmal der später beauftragte gerichtliche Sachverständige Prof. Dr. K. ... Die Beurteilung von Dr. F. ist auch angesichts des eigenen Vortrages der Klägerin nicht nachvollziehbar. So hat sie im Klageverfahren selbst das Vorliegen einer variablen, wenn auch eingeschränkten Mundöffnung dargelegt (Bl. 285 SG-Akte). Die Tatsache einer zwar eingeschränkten, aber gleichwohl im beschränkten Bereich möglichen Mundöffnung schließt die Gleichstellung mit einer Versteifung des Kiefergelenkes aus.

Ohnehin ist für die Bemessung der MdE auf Grund der bestandskräftig anerkannten Unfallfolgen auf den anerkannten Zustand, einschließlich des anerkannten Ausmaßes abzustellen. Denn allein diese bestandskräftige Anerkennung ist - da tatsächlich keine Unfallfolgen vorliegen - Grundlage der MdE-Bemessung. Soweit die Klägerin zuletzt (Bl. 205 LSG-Akte) für den damaligen Zeitpunkt eine geringere Mundöffnung behauptet, ist dies angesichts des bestandskräftig anerkannten Ausmaßes der Einschränkung (ca. 31,5 mm) bei dem für die Klägerin bekannten Normalwert (40 mm, s. Dr. S. Bl. 730 VA und die entsprechenden eigenen Angaben der Klägerin Bl. 290 SG-Akte) für die Beurteilung der MdE ohne rechtliche Relevanz. Gleiches gilt für Verschlechterungen, für deren Vorliegen allerdings keine belastbaren tatsächlichen Anhaltspunkte bestehen.

Im Ergebnis schließt sich somit der Senat der Beurteilung von PD Dr. Dr. E. in seinem für die Beklagte erstatteten Gutachten an, der die MdE für diese Unfallfolgen mit 10 v.H. bewertete.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-09-25