

L 8 U 2413/16

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

8

1. Instanz

SG Ulm (BWB)

Aktenzeichen

S 2 U 2551/13

Datum

28.04.2016

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 8 U 2413/16

Datum

22.03.2017

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 28.04.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger wegen des Arbeitsunfalls am 03.11.2011 Heilbehandlung und Verletztengeld über den 18.05.2012 hinaus zu gewähren ist.

Der 1981 geborene Kläger war am 03.11.2011 während der Arbeitszeit mit einem Firmenwagen auf der Fahrt zu einer Betriebsstätte seines Arbeitgebers verunglückt, als ihm ein anderes Fahrzeug in die rechte Fahrzeugseite prallte (Unfallanzeige des Arbeitgebers vom 14.11.2011). Nach Unfallaufnahme durch die Polizei arbeitete der Kläger weiter. Am 04.11.2011 suchte er nach Überweisung seines Hausarztes wegen ziehender Beschwerden in der seitlichen Brustwand links den Durchgangsarzt B. auf, der eine Thoraxprellung links diagnostizierte sowie Arbeitsunfähigkeit ab 04.11.2011 bescheinigte (Durchgangsarztbericht vom 04.11.2011). Am 07.11.2011 suchte der Kläger wegen Kopfschmerzen, Schwindel und schmerzhafter Bewegungseinschränkung des Schultergürtels erneut Durchgangsarzt B. auf, der neben einem Zustand nach Thoraxprellung links zusätzlich eine Halswirbelsäulen(HWS)-Distorsion mit Cervicocephalgie diagnostizierte und von fortbestehender Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich 18.11.2011 ausging (Nachschaubericht vom 07.11.2011). Eine Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS am 17.01.2012 ergab keine Anhaltspunkte für ossäre oder discoligamentäre Verletzungen. Ein MRT der Lendenwirbelsäule (LWS) am 04.01.2012 erbrachte außer einer geringen Spondylarthrose der unteren LWS keinen pathologischen Befund, frische knöcherne Verletzungen wurden ausgeschlossen (Befundberichte der radiologischen Gemeinschaftspraxis Dr. G. und Kollegen vom 04.01.2012 und 17.01.2012). Der Kläger hatte sich bei fortbestehender Arbeitsunfähigkeit im Januar 2012 mehrfach zur Untersuchung im Stauferklinikum in Schwäbisch Gmünd vorgestellt, wo unfallunabhängige Bandscheibenprotrusionen C5 und C6 (Zwischenbericht vom 20.01.2012) und zuletzt eine anhaltende Schmerzsymptomatik im Bereich der gesamten Wirbelsäule nach Distorsionsverletzung diagnostiziert worden waren (Zwischenberichte von Oberarzt Dr. S. vom 04.01.2012, 20.01.2012 und 30.01.2012 sowie von Chefarzt Dr. R. vom 20.01.2012). Bei der Untersuchung durch PD Dr. S., Chefarzt am Klinikum H., am 22.02.2012 ergab die klinische Untersuchung der HWS eine passiv freie Beweglichkeit und nur einen diskreten Klopfschmerzen an der Brust- und Lendenwirbelsäule, bei geklagten ausstrahlenden Schmerzen in den rechten Arm sowie ziehende Schmerzen der LWS. Dr. S. empfahl die Abklärung des kausalen Zusammenhangs zwischen der deutlich überlagerten Schmerzsymptomatik und des Unfallablaufs (Bericht vom 23.02.2012).

Die Beklagte zahlte Verletztengeld und gewährte Heilbehandlung. Im Rahmen der Heilbehandlung hatte Dr. W., Stauferklinikum, unter dem 23.03.2012 und 20.04.2012 jeweils zehn Anwendungen zur Krankengymnastik/physikalische Therapie und unter dem 04.05.2012 weitere zehn Anwendungen verordnet. Auf der Grundlage der letzten Verordnung war die erste Behandlung am 10.05.2012 und die letzte am 25.05.2012 vorgenommen worden (Bescheinigung der Leistungserbringung der therapeutischen Praxis Krankengymnastik Dorothea M. vom 15.06.2012).

Mit Bescheid vom 18.05.2012 teilte die Beklagte dem Kläger mit, Kosten für die medizinische Behandlung nicht mehr zu übernehmen. Im Rahmen des Unfalls habe er Weichteilzerrungen der HWS und BWS sowie eine Prellung des linksseitigen Brustkorbs erlitten. Diese Verletzungen seien ausgeheilt. Ein Unfallzusammenhang der noch anhaltenden Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit bestehe

nicht mehr.

Mit Schreiben vom gleichen Tag, vorab per Fax am 18.05.2012, sind die behandelnden Ärzte, auch der Behandler Dr. W., von der Beklagten aufgefordert worden, keine Behandlung mehr zu ihren Lasten durchzuführen. Die Krankenversicherung des Klägers erhielt den Bescheid der Beklagten und ihre Schreiben vom 18.05.2012 an die behandelnden Ärzte zur Kenntnis.

Am 23.05.2012 legte der Kläger über seinen vormaligen Prozessbevollmächtigten Widerspruch gegen den Bescheid ein. Unter dem 18.06.2012 wurden aufgrund der Untersuchung vom 18.05.2012 der neurologisch-psychiatrische Befundbericht von Prof. Dr. S., vom Medizinischen Begutachtungsinstitut Tübingen, sowie der in seinem Auftrag erstellte psychologische Befundbericht der Diplom-Psychologin B. vom 25.05.2012 im Rahmen der von der Beklagten bereits mit Auftrag vom 28.03.2012 veranlassten "Heilverfahrenskontrolle" vorgelegt. Nach gewährter Akteneinsicht begründete der damalige Klägerbevollmächtigte den Widerspruch damit, dass Prof. Dr. S. trotz eines unstreitig schweren Unfallgeschehens den Kläger als Simulanten hingestellt habe. Im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens sei dieser Sachverständige vom Landgericht Stuttgart wegen Befangenheit ausgeschlossen worden (Schreiben des Klägerbevollmächtigten vom 27.03.2013). Mit Widerspruchsbescheid vom 07.06.2013 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Prof. Dr. S. sei lediglich mit der Erhebung von Befunden beauftragt und nicht als Gutachter tätig geworden, eine Befangenheit bestehe nicht.

Der Kläger erhob am 09.07.2013 unter Vorlage des Berichts vom 27.06.2013 von Dr. B. vor dem Sozialgericht Reutlingen Klage auf Feststellung weiterer Unfallfolgen und nach Verweisung an das Sozialgericht Ulm ((SG), Verweisungsbeschluss vom 30.07.2013) zuletzt auf Gewährung von Heilbehandlung und Verletztengeld über den 18.05.2012 hinaus.

Das SG hörte schriftlich Durchgangsarzt B. (Aussage vom 02.09.2013) sowie Allgemeinmediziner Dr. N. (Aussage vom 02.03.2015) als sachverständige Zeugen.

In dem auf Antrag des Klägers nach [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) eingeholten Gutachten des Orthopäden Dr. B. vom 05.03.2015 mit Ergänzung vom 16.05.2015 wurde ein cervicocephales und cervikobrachiales Syndrom als Unfallfolge beschrieben. Der Kläger habe bis 19.10.2012 unfallbedingt seine Tätigkeit nicht ausüben können und sei auch weiter auf nicht absehbare Zeit arbeitsunfähig. Die psychische und vegetative Symptomatik führe zu einem erheblichen Leidensdruck.

Die Beklagte legte die beratungsärztliche Stellungnahme der Ärztin für Chirurgie/Unfallchirurgie/Chirotherapie Dr. H. vom 23.06.2015 vor.

Mit Urteil vom 28.04.2016 wies das SG die Klage ab. Es stützte sich in der Urteilsbegründung auf die Aussagen der als sachverständige Zeugen gehörten Ärzte B. und Dr. N., die einen Unfallzusammenhang für die jetzt noch bestehenden Beschwerden verneint hätten. Der eine schmerztherapeutische Behandlung durchführende Dr. N. habe aufgrund des Behandlungsverlaufs und der Vorbefunde eine unfallunabhängige somatisierte Depression begleitet von einer Anpassungsstörung angenommen. Dem Sachverständigen Dr. B. könne nicht gefolgt werden. Der Sachverständige habe sich nicht mit der maßgeblichen sozialmedizinischen Literatur auseinandergesetzt, in der die Störungen bei HWS-Distorsionen in Grade von 0 bis IV eingeteilt würden.

Gegen das dem vormaligen Klägerbevollmächtigten am 07.06.2016 zugestellte Urteil hat der Kläger am 29.06.2016 Berufung eingelegt und zur Begründung ausgeführt, der Sachverständige Dr. B. habe den Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und der gesundheitlichen Beeinträchtigungen umfangreich begründet. Damit habe sich das SG überhaupt nicht auseinandergesetzt. Der Chirurg B. habe in seiner Stellungnahme vom 27.06.2013 ebenso ausgeführt, dass aus seiner Sicht das noch bestehende Beschwerdebild auch bei dokumentierten degenerativen Veränderungen und zuvor bestehender Beschwerdefreiheit als Unfallfolge anerkannt werden sollten. Vorgelegt wurden Quittungsbelege über geleistete Eigenanteile für Heilmittel, Arzneimittel und Heilbehandlung ab dem zweiten Quartal 2012 (Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 06.02.2017).

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 28.04.2016 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 18.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 07.06.2013 zu verurteilen, wegen der Unfallfolgen des Unfalls vom 03.11.2011 Heilbehandlung über den 18.05.2012 hinaus sowie Verletztengeld über den 18.05.2012 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen

Sie bezieht sich zur Begründung auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil. Die Vorlage von geleisteten Eigenbeteiligungen an der Heilbehandlung werde zur Kenntnis genommen. Da spätestens ab 18.05.2012 die Folgen des anerkannten Arbeitsunfalls verheilt gewesen seien, käme eine Erstattung von Eigenbeteiligungen nicht in Betracht.

Mit dem richterlichen Hinweis vom 27.12.2016 - wiederholend mit richterlicher Verfügung vom 23.02.2017 - sind die Beteiligten auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten sich zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren zu äußern. Zugleich ist unter Bezugnahme auf den Hinweis in der Berufungseingangsbestätigung des Gerichts vom 01.07.2016 dem Kläger erneut mitgeteilt worden, dass der Berufungsantrag auf Gewährung von Heilbehandlung rechtlichen Bedenken begegnet.

Der Senat hat die Verwaltungsakte der Beklagten und die Akte des SG beigezogen und zum Verfahrensgegenstand gemacht. Auf diese Unterlagen und auf die vor dem Senat angefallene Akte im Berufungsverfahren wird wegen weiterer Einzelheiten verwiesen.

II.

Gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) kann der Senat nach vorheriger Anhörung der Beteiligten die Berufung durch Beschluss zurückweisen, wenn er sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Ein Einverständnis der Beteiligten ist hierfür nicht Voraussetzung. Im vorliegenden Fall sind die Berufsrichter des Senats einstimmig zum Ergebnis gekommen, dass die Berufung unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht erforderlich ist. Die Beteiligten sind mit richterlicher Verfügung vom 27.12.2016 und wiederholend mit richterlicher Verfügung vom 23.02.2017 auf die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) sowie deren Voraussetzungen

hingewiesen worden und haben Gelegenheit erhalten, zur Sache und zum beabsichtigten Verfahren Stellung zu nehmen. Der Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 06.02.2017 hat dem Senat keinen Anlass gegeben, von dieser Verfahrensweise Abstand zu nehmen. Der Senat hat die Notwendigkeit, dass der Kläger im Rahmen einer mündlichen Verhandlung sein Begehren, insbesondere hinsichtlich der geltend gemachten Heilbehandlung, näher konkretisiert, angesichts der an den anwaltlich vertretenen Kläger ergangenen richterlichen Hinweise und des ausreichend ermöglichten wechselseitigen schriftlichen Vortrags der Beteiligten nicht erkennen können.

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung des Klägers ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, aber unbegründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Verletztengeld und Heilbehandlung im begehrten Umfang. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

Soweit der Kläger beantragt hat, die Beklagte zur Erbringung von nicht näher bezeichneter Heilbehandlung zu verurteilen, ist die Berufung bereits deshalb unbegründet, weil die Klage unzulässig ist. Denn insoweit begehrt der Kläger ein Grundurteil über die generell als Sachleistung zu gewährende Heilbehandlung i.S.d. [§ 26](#) ff SGB VII (ständige Rechtsprechung des Senats, Senatsurteil vom 30.09.2016 - [L 8 U 228/16](#) -). Ein solcher Klageantrag ist unzulässig. Einem Grundurteil ([§ 130 SGG](#)) sind nur die in Betracht kommenden Geldleistungen zugänglich, nicht aber das Sachleistungsbegehren nach Heilbehandlung (ständige Rechtsprechung, vgl. u.a. BSG 07.09.2004 - 2 B U 35/03, [SozR 4-2700 § 8 Nr. 6](#); BSG 30.01.2007 - [B 2 U 6/06 R](#), juris).

Weder dem Berufungsvorbringen noch dem Vorbringen im Widerspruchs- und Klageverfahren ist zu entnehmen, dass der Kläger eine konkrete Heilbehandlungsmaßnahme oder die Fortführung einer verordneten begonnenen Maßnahme bei der Beklagten beantragt hätte. Dies ist auch aus den beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten nicht ersichtlich geworden. Der Kläger hat seinen mit der Berufungsschrift vom 29.06.2016 gestellten Antrag auf Gewährung von Heilbehandlung - allgemein - trotz der richterlichen Hinweise aufrechterhalten. Aus den Umständen der Unterbrechung der noch als Heilbehandlungsmaßnahme verordneten Krankengymnastik im Mai 2012 kann der Senat auch nicht auf ein Widerspruchsbegehren mit dem Ziel der Fortsetzung der Krankengymnastik schließen. Diese oder eine sonstige spezifische Heilbehandlung ist trotz der richterlichen Hinweise im Berufungsverfahren nicht konkretisiert worden. Vielmehr hat der Kläger in Reaktion auf diese Hinweise lediglich Belege über geleistete Eigenanteile mit Schriftsatz des Klägerbevollmächtigten vom 06.02.2017 vorgelegt, die keinen erkennbaren Bezug zur therapeutischen Maßnahme in Form von Krankengymnastik haben.

Auch soweit der Kläger wegen unterbliebener unfallversicherungsrechtlicher Heilbehandlung nach richterlichem Hinweis jetzt auch eine Geldleistung in Form der Erstattung von ihm in der Vergangenheit erwachsenen Kosten begehrt - die Zulässigkeit des teilweise geänderten Rechtsschutzbegehrens unterstellt ([§ 99 SGG](#)) - ist die Klage unzulässig und die Berufung auch insoweit unbegründet. Abgesehen davon, dass der Kläger einen solchen Antrag allenfalls sinngemäß durch Vorlage der Kostenbelege gestellt hat, denn seinen in der Berufungsschrift ausdrücklich gestellten Antrag hat er nicht ergänzt, ist der Antrag auf Geldleistung weder beziffert noch wäre insoweit ein prozessualer Anspruch auf ein Grundurteil auf Geldleistung hinreichend konkretisiert. Es ist nicht Aufgabe des Gerichts anhand von vorgelegten, aber sonst nicht näher erläuterten Quittungen die Höhe der eingeklagten Geldsumme zu bestimmen, insoweit wäre die Zahlungsklage mangels Vollstreckbarkeit unzulässig. Die unbezifferte Leistungsklage als Grundurteil scheitert daran, dass mit den ohne Erläuterung vorgelegten Quittungen weder belegt ist, dass damit auf eigene Kosten eine genehmigungsfähige Heilbehandlung einer Unfallfolge vorgenommen worden ist, denn ein Unfallzusammenhang der den Zahlungsbelegen zu Grunde liegenden Leistungen ist den vorgelegten Rechnungen und Quittungen nicht zu entnehmen bzw. ist ein solcher Zusammenhang sogar eindeutig auszuschließen - z.B. sind die Erstellung von ärztlichen Attesten (Bl. 31 und 40 der LSG-Akte) oder der Kauf von Heftpflaster (Bl. 37 der LSG-Akte) keine Heilbehandlung i. S. d. SGB VII - noch ist der Bezugszeitraum nach Ablehnung der Heilbehandlung ab 18.05.2012 durch die Beklagte in allen Fällen eindeutig ersichtlich - vgl. die Quittungen vom 30.04.2012 (Bl. 30 der LSG Akte), vom 27.03.2012 (Bl. 31 der LSG-Akte) und die Quittungen ohne Datum (Bl. 35 der LSG-Akte). Im Übrigen hat die Beklagte auch nicht über einen Kostenerstattungsanspruch entschieden, weshalb eine Klage auch schon deswegen unzulässig wäre.

Dagegen ist die Klage auf Gewährung von Verletztengeld zulässig. Der Senat geht wie das SG davon aus, dass der angefochtene Bescheid der Beklagten vom 18.05.2012, der zwar im Betreff nur den Abbruch der Heilbehandlung benennt und als Entscheidungssatz die Ablehnung medizinischer Behandlung aufweist, gleichwohl auch die Ablehnung von Verletztengeld beinhaltet. Dies entnimmt der Senat der unmittelbar dem Entscheidungssatz angeführten Begründung des Bescheids, wonach eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit nicht mehr bestehe. Darüber hinaus hat die Beklagte unmittelbar darauf die Krankenkasse mit der Einstellung der Zahlung von Verletztengeld beauftragt. Im Übrigen haben die Beteiligten den angefochtenen Bescheid auch als Ablehnungsbescheid hinsichtlich Verletztengelds verstanden. Die Beklagte hat auch keine Einwendungen gegen die Zulässigkeit der Klage auf Verletztengeld erhoben.

Letztlich kann die Zulässigkeit der Klage auf Heilbehandlung auch dahinstehen. Denn der Kläger hat auch in der Sache weder einen - generellen - Anspruch auf Heilbehandlung noch auf Verletztengeld über den 18.05.2012 hinaus.

Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch Gesetzliche Unfallversicherung (SGB VII) haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des SGB IX Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen. Die Heilbehandlung umfasst nach [§ 27 Abs. 1 SGB VII](#) insbesondere Erstversorgung, ärztliche Behandlung, zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häusliche Krankenpflege, Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen und Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach [§ 26 Abs. 2 Nr. 1](#) und 3 bis [7](#) und Abs. 3 SGB IX.

Verletztengeld wird erbracht, wenn der Versicherte infolge eines Versicherungsfalles arbeitsunfähig ist und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen hatte ([§ 45 Abs. 1 SGB VII](#)). Es wird von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt ist und endet u.a. mit dem letzten Tag der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit ([§ 46 Abs. 1, Abs. 3 Nr. 1 SGB VII](#)).

Voraussetzung des Anspruchs auf Heilbehandlung und auf Verletztengeld ist, dass ein Versicherungsfall im Sinne des [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) zu einem Gesundheitsschaden geführt hat, der Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit verursacht. Vorliegend ist Versicherungsfall der von der Beklagten sinngemäß nach [§ 8 SGB VII](#) anerkannte Arbeitsunfall am 03.11.2011. Als Folgen dieses Arbeitsunfalls sind im

angefochtenen Bescheid Weichteilzerrungen der HWS und BWS sowie eine Prellung am Brustkorb links festgestellt worden.

Ebenso wie das SG konnte der Senat keine darüber hinausgehenden unfallbedingten Gesundheitsstörungen, die eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit begründen, feststellen. Ebenso wie das SG hat der Senat feststellen können, dass die im Bescheid der Beklagten festgestellten Unfallfolgen spätestens zum 18.05.2012 ausgeheilt waren. Der Senat bezieht sich nach eigener Prüfung auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil, denen er sich anschließt ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren zwingt zu keiner anderen Beurteilung.

Der Senat lässt dahinstehen, ob der im Widerspruchsverfahren vorgelegte und im Rahmen einer Heilverfahrenskontrolle erstellte Befundbericht von Prof. Dr. S. vom Medizinischen Begutachtungsinstitut Tübingen nicht eher die Qualität eines Gutachtens erreicht, für das es insbesondere den Hinweis auf das Widerspruchsrecht zur Verwendung von Sozialdaten nach [§ 200 Abs. 2 Halbsatz 2 SGB VII](#) i.V.m. [§ 76 Abs. 2 SGB X](#) bedurft hätte. Ein etwaiges hieraus resultierendes Verwertungsverbot wäre vorliegend ohne Belang, da der Senat dieses Dokument ebenso wie den im Auftrag von Prof. Dr. S. erstellten Bericht der Diplompsychologin B. nicht urkundenbeweislich zu seiner Entscheidungsfindung herangezogen hat. Ob [§ 200 Abs. 2 SGB VII](#) auch für die - gutachterliche - medizinische Kontrolle eines Heilungsverlaufs nach einem Versicherungsfall mit dem Ziel der Optimierung der weiteren Behandlung anzuwenden ist, oder ausschließlich für eine Beweisaufnahme mittels Begutachtung im Hinblick auf die Feststellung von leistungsrechtlichen Voraussetzungen, kann vorliegend offen bleiben, denn der "Befundbericht" von Prof. Dr. S. und Dipl. Psych. B., der vorliegend (anders als der Bericht von PD Dr. S.) durchaus im Umfang und Beantwortung konkreter Fragestellungen (dazu vgl. Bl. 114 der Verwaltungsakte) zu angegebenen Beschwerden, Diagnosen, Diskrepanzen zwischen Beschwerden und Diagnosen, weiterer Behandlungsbedürftigkeit und weiterer Arbeitsunfähigkeit, einem Gutachten mindestens nahe kommen dürfte, ist für den Senat im vorliegenden Fall ohne Bedeutung. Ebenso wie das SG stützt sich der Senat insoweit auf die Aussagen der vor dem SG gehörten sachverständigen Zeugen. Durchgangsarzt B. hatte in seiner schriftlichen Aussage vom 02.09.2013 angegeben, dass die Frage der Wahrscheinlichkeit des Zusammenhangs mit den jetzigen Beschwerden nicht definitiv zu beantworten sei. Unstrittig seien das Unfallereignis und die seither aufgetretenen Beschwerden bei anamnestisch zuvor bestehender Beschwerdefreiheit. Die MRT-Aufnahme der HWS und LWS dokumentierten keine Unfallfolgen jedoch degenerative Veränderungen in mässiggradigem Ausmaß. Hierauf hatte der Zeuge seine medizinische Einschätzung gestützt, dass die Beschwerden bis zum 19.10.2012 als Unfallfolge zu werten seien, die derzeit fortbestehenden Beschwerden seien ohne Unfallzusammenhang. Der Allgemeinmediziner Dr. N. mit Tätigkeitsschwerpunkt "ganzheitliche schmerztherapeutische Behandlung" hat in seiner Aussage vom 02.03.2015 die Einschätzung von Durchgangsarzt B. bestätigt. Seine Diagnose einer somatisierten Depression mit Anpassungsstörung bringt er nicht in Verbindung mit dem Unfallgeschehen. Er verweist darauf, dass zahlreiche externe Befunde sich nicht mit dem Unfallgeschehen in Verbindung bringen lassen und eher als altersgemäße Veränderungen zu sehen seien. Abgesehen davon dass der Zeuge B. mit seiner Einschätzung, unfallbedingte Beschwerden seien bis zum 19.10.2012 anzunehmen, von seinen früheren Ausführungen im Bericht an den vormaligen Klägerbevollmächtigten vom 27.06.2013 abgerückt ist, denn davor hatte er noch angenommen, dass die therapieresistenten chronifizierten Beschwerden der HWS auch zum damaligen Zeitpunkt noch als Unfallfolgen zu bewerten seien, ist jedenfalls seiner Aussage vor dem SG hinreichend deutlich zu entnehmen, dass Unfallfolgen nicht durchgehend vorgelegen haben. Insoweit stimmt seine medizinische Bewertung mit der im Bericht der Beratungsärztin Dr. H. vom 23.06.2015 geäußerten Einschätzung, die sie auf eigene Überlegungen und eine eigene Auswertung aktenkundiger Befunde gestützt und dabei die erwähnten Berichte von Prof. Dr. S. und Dipl. Psych. B. nur als Akteninhalt aufgezählt aber nicht in ihre Bewertung eingestellt hat, überein. Diesen Bericht konnte der Senat als qualifiziertes Parteivorbringen verwerten. Dagegen ist das Gutachten von Dr. B. auch für den Senat nicht überzeugend. Dr. H. hat im Einklang mit der herrschenden wissenschaftlichen Lehrmeinung, wie sie in der vom SG angeführten unfallmedizinischen Literatur (Schönberger/Mertens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, mittlerweile 9. Aufl., Seite 485f, 487ff) dargestellt ist, und daher für den Senat auch nachvollziehbar ausgeführt, dass beim Kläger allenfalls eine HWS-Distorsion nach Quebec Task Force (QTF) - Klassifikation I - vorgelegen hatte, die nach konservativer Therapie folgenlos spätestens nach vier Wochen abklinge. Unberücksichtigt kann bleiben, dass nach dem Erstbefund, der sich aus dem Durchgangsarztbericht vom 04.11.2011 ergibt, ein Tag nach dem Arbeitsunfall noch gar keine Beschwerden hinsichtlich der HWS geklagt worden sind. Der Kläger hatte am Unfalltag nach dem Unfall um 14:30 Uhr noch bis 20:45 Uhr weitergearbeitet, was ebenfalls im Durchgangsarztbericht vom 04.11.2011 dokumentiert ist. Erst bei der Vorstellung am 07.11.2011 werden mit Kopfschmerzen, Schwindel und schmerzhafter Bewegungseinschränkung des Schultergürtels auf eine HWS-Distorsion bezogene Beschwerden geklagt, die seit zwei Tagen mit zunehmendem Verlauf bestehen würden. Jedenfalls ergibt sich daraus, dass ein gravierendes HWS-Schleudertrauma nicht aufgetreten sein kann, was Dr. H. für den Senat plausibel ausführt.

Soweit Dr. B. eine erhebliche Unfalleinwirkung auf die HWS durch den seitlichen Aufprall auf die rechte Fahrzeugseite des Klägers annimmt, ist dies dem von der Beklagten beigezogenen Unfallbericht der Polizei (Bl. 96ff der BG-Akte) nicht zu entnehmen. Die dortige Beschreibung der Schäden an den beteiligten Unfallfahrzeugen und die nicht ausgefüllte Rubrik "Verletzungen" unter den Personaldaten der Unfallbeteiligten ergeben keine Anhaltspunkte für eine massive Einwirkung. Auch nach dem dokumentierten Beschwerdeverlauf beim Kläger ist solches mit der erforderlichen richterlichen Überzeugungsgewissheit nicht festzustellen. Insbesondere die Ausweitung der Beschwerden, auf die Dr. S. im Bericht vom 23.02.2012 abstellt und auf die zutreffend auch Dr. H. hinweist, sprechen gegen die typische Verlaufsform einer HWS-Distorsion.

Zur Überzeugung des Senats ist die von Dr. N. diagnostizierte somatisierte Depression mit begleitender Anpassungsstörung nicht unfallbedingt. Der Senat konnte nach den Ausführungen von Dr. N., der als promovierter Diplommediziner mit Tätigkeitsschwerpunkt "Schmerztherapeutische Behandlung" für die Diagnose auch die ausreichende Fachkunde besitzt, nicht die Überzeugung gewinnen, dass diese psychische Erkrankung wesentlich durch den Unfall verursacht ist. Auf die subjektive Zuschreibung des Klägers, seine Beschwerden seien allein auf den Unfall zurückzuführen, kommt es nicht an. Ein wesentlicher unfallbedingter Zusammenhang eines psychischen Leidens (wie hier: Depression oder Anpassungsstörung) liegt nicht schon dann vor, wenn in der Persönlichkeitsstruktur des Versicherten angelegte Eigenschaften durch das Unfallereignis, die physischen Unfallfolgen oder durch die Unfallabwicklung des Unfallversicherungsträgers stimuliert wurden. Maßstab der wertenden Beurteilung ist, dass nach wissenschaftlichem Erkenntnisstand aus objektiver Sicht ein Zusammenhang herzustellen ist; allein die subjektive Sicht des Versicherten reicht nicht aus (vgl. Senatsurteil vom 27.08.2010 - [L 8 U 1427/10](#) -, juris, www.sozialgerichtsbarkeit.de). Ausgehend von den sich in mehreren zeitlichen Schüben über mehrere Körperregionen ausbreitenden unterschiedlichen Beschwerdebildern, wobei die zuerst geklagte Thoraxprellung bereits am 07.11.2011 weitgehend abgeklungen war (Nachschaubericht des Chirurgen B. vom 07.11.2011), kommt der festgestellten geringfügigen unfallbedingten Verletzung durch Weichteilzerrung an Hals- und Brustwirbelsäule nach der überzeugenden Bewertung von Dr. H. nicht die rechtlich wesentliche

Bedeutung zu. Nach Dr. H. sind diese Beschwerden im Rahmen der unfallvorbestehenden depressiven Grunderkrankung zu sehen. Aus welchen anderen Gründen die diagnostizierte Schmerzerkrankung entstanden ist, bedarf keiner näheren Aufklärung. Scheidet bereits aus medizinischer Sicht der streitige Versicherungsfall als Ursache einer Gesundheitsstörung aus, sind infrage kommende versicherungsfallunabhängige Alternativursachen der geklagten Gesundheitsstörungen nicht entscheidungserheblich.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht ersichtlich.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-25