

## L 10 U 1743/16

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
10  
1. Instanz  
SG Ulm (BWB)  
Aktenzeichen  
S 7 U 1463/15  
Datum  
08.04.2016  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 10 U 1743/16  
Datum  
23.03.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 08.04.2016 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist (noch) streitig, ob dem Kläger Verletztengeld auch über den 26.11.2014 hinaus zusteht.

Der am 1960 geborene Kläger war als selbständiger Gastwirt bei der Beklagten versichert. Am 13.05.2014 gegen 18.30 Uhr erlitt er auf dem Weg zu dem von ihm betriebenen "Gasthaus Rössle" einen Verkehrsunfall. Dabei geriet er mit seinem PKW bei einem Ausweichmanöver in eine Wiese und prallte dort gegen drei Bäume.

Der Kläger wurde mit dem Rettungswagen in das S. -Klinikum B. verbracht, wo nach klinischer Untersuchung (Befund: u.a. HWS und WS o.B., mehrere Glassplitter am distalen Unterarm) und Röntgenuntersuchung des linken Unterarms (keine Frakturzeichen) Glassplitter am Unterarm entfernt wurden. Erstdiagnostisch wurden multiple Schnittwunden am Unterarm links dokumentiert. Entgegen ärztlichen Rates lehnte der Kläger eine stationäre Aufnahme ab (vgl. Durchgangsarztbericht des PD Dr. S. vom 13.05.2014, Bl. 16 VerwA). Am Folgetag stellte sich der Kläger erneut im S. -Klinikum B. vor und berichtete über am Morgen aufgetretenen blutigen Auswurf, eine progrediente Dyspnoe und Schmerzen im Bereich des linken Hemithorax. Bei der nun durchgeführten Computertomographie (CT) des Thorax zeigte sich eine Lungenkontusion links sowie eine Rippenserienfraktur C2 bis 5 links dorsal. Die erweiterte Röntgendiagnostik zeigte einen noch verbliebenen Glasfremdkörper im Bereich der MCP V (= fünfter Mittelhandknochen), der entfernt wurde. Der Kläger wurde zur stationären Überwachung und intensiver Atemtherapie bei vorbestehender Adipositas per magna intensivmedizinisch aufgenommen (Zwischenbericht des PD Dr. S. vom 19.05.2014, Bl. 2 VerwA) und am 19.05.2014 aus der stationären Behandlung entlassen (Zwischenbericht vom 06.06.2014, Bl. 43 VerwA). Zu einer berufsgenossenschaftlichen stationären Weiterbehandlung (BGSW), wie dies die behandelnden Ärzte des S. -Klinikums für erforderlich erachteten, kam es nicht, da sich angesichts des massiven Übergewichts des Klägers keine für ihn geeignete Einrichtung fand.

Zur ambulanten Nachkontrolle stellte sich der Kläger nachfolgend am 22.05.2014 bei dem Durchgangsarzt Dr. B. vor, der das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit bescheinigte und Physiotherapie verordnete. Ende Juli 2014 begann der Kläger mit einer für einen Zeitraum von zwei Wochen vorgesehenen Belastungserprobung, die um zwei Wochen verlängert wurde, jedoch nicht zur Wiederaufnahme der Tätigkeit führte. Auf die von der Beklagten veranlasste Überprüfung des weiteren Rehabilitationsbedarfs stellte sich der Kläger am 09.09.2014 bei Prof. Dr. M. in der Sondersprechstunde der Berufsgenossenschaften im Krankenhaus St. E. in R. vor. Er berichtete über weiterhin bestehende Schmerzen im Thoraxbereich und damit verbundene Atemnot, weshalb Prof. Dr. M. die Einleitung einer stationären Heilbehandlung für sinnvoll hielt (vgl. Rehabericht vom 11.09.2014, Bl. 115 VerwA). Er bescheinigte wegen Rippenfraktur und Lungenkontusion das Fortbestehen von Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres. Zu der genannten Maßnahme kam es weiterhin nicht, da die in Frage kommenden Kliniken einerseits wegen der Verletzungsfolgen und andererseits angesichts des mit 200 kg massiven Übergewichts des Klägers keine Ansatzpunkte für eine Therapie sahen.

Nachdem der Kläger nicht in lungenfachärztlicher Behandlung stand, veranlasste die Beklagte zur Verifizierung der vom Kläger weiterhin beklagten Atembeschwerden eine Untersuchung bei dem Lungenfacharzt Dr. Z., die am 20.11.2014 stattfand. Unter Berücksichtigung der zusätzlich veranlassten CT des Thorax, die am 26.11.2014 durchgeführt wurde und konsolidierte Rippenfrakturen und einen unauffälligen Lungenbefund dokumentierte, führte Dr. Z. mit Schreiben vom 18.12.2014 aus, er habe keine krankhaften Befunde erhoben, die ursächlich

auf das Thoraxtrauma zurückzuführen seien.

Verletzungsgeld gewährte die Beklagte vom 13.05.2014 bis 27.08.2014. Mit Bescheid vom 26.01.2015 lehnte sie es dann ab, dem Kläger über den 27.08.2014 hinaus Verletzungsgeld zu gewähren. Die weiterhin beklagten Beschwerden stünden nicht in Zusammenhang mit dem erlittenen Unfall, weshalb unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit zu verneinen sei. Der dagegen eingelegte Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 24.04.2015).

Am 20.05.2015 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Ulm (SG) Klage erhoben und geltend gemacht, über den 27.08.2014 hinaus unfallbedingt arbeitsunfähig gewesen zu sein. Dies sei allein schon auf Grund der am 09.09.2014 zugesagten Behandlung der Fall, auch wenn diese letztlich nicht durchgeführt worden sei. Die Unfallfolgen ermöglichten auch derzeit noch keine Arbeitsaufnahme. Er leide nach wie vor an einer unfallbedingten Lungenkontusion. Auch seien die Rippen nach Angaben des Hausarztes offenbar nicht richtig zusammengewachsen, was ebenfalls erhebliche Auswirkungen habe.

Das SG hat das Gutachten des Internisten Dr. S. auf Grund Untersuchung des Klägers am 24.09.2015 eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass die Rippenserienfraktur links ohne bleibende Lungenfunktionseinschränkung ausgeheilt sei und die vom Kläger beklagten funktionellen Einschränkungen durch die Adipositas und den Trainingsmangel sowie die arterielle Hypertonie erklärt seien. Arbeitsunfähigkeit habe noch bis zur Untersuchung bei Prof. Dr. M. am 09.09.2014 bestanden. Da schon Dr. Z. normalisierte Lungenfunktionsbefunde erhoben habe, die durch den CT-Thoraxbefund vom 26.11.2014 bestätigt worden seien, sei vom Ende der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit am 26.11.2014 auszugehen.

Die Beklagte hat mit Schriftsatz vom 26.10.2015 sodann (sinngemäß) einen Verletzungsgeldanspruch des Klägers bis zum 09.09.2014 sowie darüber hinaus "unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit bis 26.11.2014" anerkannt. Dieses Anerkenntnis hat der Kläger nicht angenommen und geltend gemacht, es sei nicht gerechtfertigt, die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mit der unfallbedingten Behandlungsbedürftigkeit nicht gleichzusetzen, zumal Prof. Dr. M. am 09.09.2014 noch von weiterer Arbeitsunfähigkeit ausgegangen sei. Ungeachtet dessen sei er aber auch über den 26.11.2014 hinaus und auch nach wie vor noch unfallbedingt arbeitsunfähig. Er habe sich zwischenzeitlich in Behandlung des Dr. H. befunden, der sowohl ein Wirbelsäulenschmerzsyndrom als auch ein Wirbelsäulenschleudertrauma, resultierend aus dem Unfallereignis, diagnostiziert habe. Hierzu hat er den Arztbrief des Orthopäden Dr. H. vom 30.09.2015 vorgelegt, in dem als Diagnosen ein Wirbelsäulenschmerzsyndrom, ein Wirbelsäulenschleudertrauma 5/2014 und reaktive Tendomyalgien aufgeführt sind. Nach Auffassung des Dr. H. - so die weiteren Ausführungen des Klägers - bestehe auf Grund des Unfallereignisses weiterhin Arbeitsunfähigkeit. Hintergrund dessen sei der Umstand, dass er durch das Unfallereignis reaktive muskuläre Verspannungen sowie Fasererletzungen davon getragen habe, was Auswirkungen auf das Nervensystem habe. Dieses Trauma sei nach Auffassung des Dr. H. auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es sei deshalb die Einholung eines neurologischen Sachverständigengutachtens erforderlich.

In seinen vom SG hierzu eingeholten ergänzenden Stellungnahmen hat sich der Sachverständige Dr. S. dahingehend geäußert, dass die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit am 26.11.2014 beendet gewesen sei. Im Übrigen hat er ausgeführt, dass sich die vom Kläger bei Dr. H. beklagten Beschwerden bei dem von diesem dokumentierten unauffälligen Reflexstatus nicht nachvollziehen ließen und beim Kläger auch anlässlich seiner Untersuchung keine neurologischen Auffälligkeiten festzustellen gewesen seien. Der Kläger habe auch keine spontanen Schmerzangaben gemacht, sondern lediglich über allgemeine Schmerzen nach längerem Stehen, insbesondere im Bereich des gesamten Oberkörpers beim Stehen am Herd oder beim Tragen von Lasten berichtet. Mangels richtungsweisendem Befund halte er ein neurologisches Gutachten nicht für zwingend erforderlich.

Mit Schriftsatz vom 01.02.2016 hat die Beklagte den Anspruch auf Verletzungsgeld sodann bis zum 26.11.2014 anerkannt. Auch dieses Anerkenntnis hat der Kläger nicht angenommen.

Mit Gerichtsbescheid vom 08.04.2016 hat das SG die Beklagte unter Abweisung der Klage im Übrigen verurteilt, dem Kläger gemäß ihrer Teilanerkennnisse vom 26.10.2015 und 01.02.2016 Verletzungsgeld bis einschließlich 26.11.2014 zu gewähren. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass nach dem 26.11.2014 Folgen der am 13.05.2014 erlittenen Lungenkontusion nicht mehr vorgelegen hätten und unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit daher nicht mehr bestanden habe. Hieran ändere auch der Arztbrief des Dr. H. vom 30.09.2015 nichts. Denn eine initiale Verletzung der Wirbelsäule sei zu keinem Zeitpunkt diagnostiziert oder dokumentiert worden. Eine fundierte Aussage zu einem Primärschaden an der Wirbelsäule sei Dr. H. schon deshalb nicht möglich, weil er den Kläger weder unmittelbar nach dem Unfall behandelt noch Kenntnis vom Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakte habe. Der Zuordnung der von ihm aktuell dokumentierten Gesundheitsstörungen zum Unfall fehle bereits die Basis. Auch der von Dr. S. erhobene unauffällige Befund lasse es unschlüssig erscheinen, die vom Kläger aktuell geklagten Schmerzen auf ein Wirbelsäulentrauma zurückzuführen. Die Einholung eines neurologischen Gutachtens sei nicht notwendig.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 15.04.2016 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 11.05.2016 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und sein Begehren weiter verfolgt, ihm auch über den 26.11.2014 hinaus Verletzungsgeld zu gewähren. Er hat Bezug genommen auf seine Ausführungen im Klageverfahren, den vorgelegten Arztbrief des Dr. H. und darauf hingewiesen, dass die von Dr. Z. empfohlene Sonografie des Zwerchfells nicht durchgeführt worden sei.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Ulm vom 08.04.2016 abzuändern und die Beklagte unter weiterer Abänderung des Bescheids vom 26.01.2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.04.2015 zu verurteilen, ihm Verletzungsgeld auch über den 26.11.2014 hinaus zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

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

Entscheidungsgründe:

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

Gegenstand des Rechtsstreits ist der Bescheid der Beklagten von 26.01.2015 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24.04.2015, mit dem die Beklagte die Gewährung von Verletztengeld über den 27.08.2014 hinaus ablehnte. Nachdem die Beklagte den geltend gemachten Anspruch bis zum 26.11.2014 anerkannt und das SG die Beklagte entsprechend ihres Teil-anerkenntnisses verurteilt hat, ist im Berufungsverfahren lediglich noch im Streit, ob dem Kläger Verletztengeld auch noch über den 26.11.2014 hinaus zusteht.

Dies ist nicht der Fall. Insoweit hat das SG die Klage vielmehr zu Recht abgewiesen.

Rechtsgrundlage für den vom Kläger geltend gemachten Anspruch ist [§ 45 Abs. 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). Danach wird - soweit hier von Interesse - Verletztengeld erbracht, wenn der Versicherte in Folge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig ist (unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit) und 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.

Für diesen ursächlichen Zusammenhang gilt 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 der Arbeitsunfähigkeit voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob die Arbeitsunfähigkeit auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für die Arbeitsunfähigkeit schon aus diesen Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für die Arbeitsunfähigkeit wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden als solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob es neben der versicherten Ursache weitere Ursachen im naturwissenschaftlichen Sinn (erste Stufe) zum Gesundheitsschaden beitrugen. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn) zum Beispiel Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die versicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist dafür für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

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

Nach diesen Grundsätzen ist eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit über den 26.11.2014 hinaus zu verneinen. Denn nach diesem Zeitpunkt litt der Kläger nicht mehr unter Gesundheitsstörungen, die als Folge des Verkehrsunfalls vom 13.05.2014 auftraten und der Ausübung seiner selbständigen Tätigkeit als Gastwirt entgegen standen. Denn die bei dem Unfall erlittene Rippenserienfraktur war zu diesem Zeitpunkt gut konsolidiert verheilt und auch von der erlittenen Lungenkontusion gingen, nachdem sich die Lungenfunktionsbefunde wieder normalisiert zeigten, keine Einschränkungen mehr aus. Hiervon ist das SG auf der Grundlage des Gutachtens des Sachverständigen Dr. S. zutreffend ausgegangen.

Soweit der Kläger in diesem Zusammenhang in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat darauf hingewiesen hat, dass Dr. Z. zur Klärung einer unfallbedingten Zwerchfellstörung eine Zwerchfellsonografie empfahl (Bericht Bl. 227 ff. VerwA), die - so der Bericht weiter - mangels Vorstellung des Klägers nicht durchgeführt wurde, erschließt sich die Entscheidungsrelevanz dieses Vorbringens nicht. Eine nicht durchgeführte Untersuchung vermag keinen Nachweis einer Gesundheitsstörung zu erbringen und schon gar keinen ursächlichen Zusammenhang mit einem Unfallgeschehen nahezulegen. Im Übrigen ist gerade diese Untersuchung durch den gerichtlichen Sachverständigen Dr. S. durchgeführt worden (Bl. 57 SG-Akte), ohne dass der Sachverständige einen ursächlichen Zusammenhang zwischen dem von ihm beschriebenen Zwerchfellhochstand und dem Unfall gesehen hätte. Vielmehr hat er eine Teil- oder Totallähmung infolge der Rippenserienfraktur ausgeschlossen und die funktionellen Einschränkungen der Lunge auf die Adipositas und den Trainingsmangel zurückgeführt.

Soweit der Kläger den geltend gemachten Anspruch mit dem von Dr. H. in seinem Arztbrief vom 30.09.2015 aufgeführten Diagnosen eines Wirbelsäulenschmerzsyndroms und eines Wirbelsäulenschleudertraumas begründet hat, hat das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass sich der Kläger anlässlich seines Unfalls keine Wirbelsäulenverletzung zuzog und damit bereits keine Primärverletzung vorlag, die Ursache einer nachfolgend eingetretenen Arbeitsunfähigkeit sein könnte. So fand PD Dr. S. ausweislich seines Durchgangsarztberichts vom 13.05.2014 auf Grund seiner am Unfalltag durchgeführten klinischen Untersuchung gerade keine Beeinträchtigung der Wirbelsäule und dokumentierte dementsprechend in Bezug auf die Wirbelsäule und dabei insbesondere auch für die Halswirbelsäule einen unauffälligen Befund ("HWS und WS o.B."). Auch im Zwischenbericht über die Wiedervorstellung des Klägers am Folgetag und im Bericht der S. Klinikums B. über die nachfolgende stationäre Behandlung bis 19.05.2014 finden sich keine Hinweise darauf, dass der Kläger bei dem Unfall eine Wirbelsäulenverletzung erlitten haben könnte. In diesen Berichten ist auch nicht dokumentiert, dass der Kläger über Beschwerden im Bereich der Wirbelsäule klagte. Auch im Durchgangsarztbericht des Dr. B. (vgl. Bl. 42 VerwA), bei dem der Kläger sich nachfolgend am 22.05.2014 vorstellte, finden sich keine Hinweise auf eine Wirbelsäulenverletzung oder zumindest vom Kläger beklagte, von der Wirbelsäule ausgehende Beschwerden. Soweit Dr. B. in seinem Zwischenbericht vom 13.06.2014 (vgl. Bl. 31 VerwA) über seine Untersuchung vom 05.06.2014 ausgedehnte Myogelosen im Brust- und Halswirbelsäulenbereich dokumentiert hat, ist dieser erstmalig drei Wochen nach dem Unfall erhobene Befund mangels zeitnah zum Unfall erhobener Befunde, die auf eine Beteiligung der Wirbelsäule, insbesondere der Halswirbelsäule hindeuten, nicht geeignet, eine entsprechende Primärschädigung durch den Arbeitsunfall zu belegen. Darüber hinaus finden sich derartige Veränderungen in den nachfolgenden Zwischenberichten des Dr. B. über die weiteren Vorstellungen des Klägers vom 24.06., 08.07., 22.07. und 07.08.2014 (vgl. Bl. 47, 85, 86, 95 VerwA) nicht mehr. Schließlich hat auch Prof. Dr. M. ausweislich seines Berichts über die Vorstellung des Klägers am 09.09.2014 keine Befunde erhoben, die auf Beeinträchtigungen des Klägers im Bereich der Wirbelsäule hinweisen würden. Auch seinerzeit klagte der Kläger ausschließlich über Schmerzen im Thoraxbereich und damit verbundene Atemnot.

Ein Zusammenhang zwischen dem vom Kläger am 13.05.2014 erlittenen Verkehrsunfall und dem von Dr. H. ca. 16 Monate später im September 2015 diagnostizierten Wirbelsäulenschmerzsyndrom lässt sich daher schon mangels Primärverletzung nicht herstellen. Es bedarf daher auch keiner näheren Erwägungen dazu, dass mit einem Ende September 2015 dokumentierten Schmerzsyndrom weder belegt ist, dass der Kläger auch schon zehn Monate zuvor und damit in dem streitigen Zeitraum seit 27.11.2014 an einer solchen Symptomatik litt, noch dass die vorgebrachten Beschwerden der Ausübung der Tätigkeit des Klägers als selbständiger Gastwirt überhaupt entgegen gestanden und damit Arbeitsunfähigkeit begründet hätten. Schließlich lässt allein die Diagnose eines Wirbelsäulenschmerzsyndroms nicht ohne weiteres auf das Bestehen von Arbeitsunfähigkeit schließen. Dies umso weniger, als Dr. H. anlässlich seiner Untersuchung - mit Ausnahme eines Druckschmerzes im Bereich der linken Rippenpartie - einen im Wesentlichen unauffälligen Befund erhob und sich die vom Kläger beklagten sensiblen Störungen angesichts des von Dr. H. dokumentierten unauffälligen Reflexstatus gerade nicht nachvollziehen lassen. Hierauf hat Dr. S., der auch anlässlich seiner nur wenige Tage zuvor erfolgten Untersuchung unauffällige neurologische Befunde erhoben hat, zu Recht hingewiesen.

Soweit Dr. H. in seiner Diagnoseliste neben dem Wirbelsäulenschmerzsyndrom und reaktiven Tendomyalgien auch ein "Wirbelsäulenschleudertrauma 5/2014" aufgeführt hat, entbehrt dies jeglicher Grundlage. Denn anlässlich des vorliegend in Rede stehenden Verkehrsunfalls vom 13.05.2014 erlitt der Kläger - wie dargelegt - keine Verletzung im Bereich der Wirbelsäule und damit auch kein Wirbelsäulenschleudertrauma im Bereich der Halswirbelsäule. Erklärbar erscheint die von Dr. H. aufgeführte Diagnose zwar vor dem Hintergrund der dokumentierten anamnestischen Angaben des Klägers, wonach er im Mai 2014 einen schweren Verkehrsunfall erlitten habe und bis heute Schmerzen in der Nackenpartie mit Ausstrahlung bis in beide Arme und beide Beine mit Pelzigkeit- und Kribbelgefühl bestünden. Für die Richtigkeit dieser Angaben finden sich allerdings keine Hinweise, insbesondere nicht für die Behauptung, dass solche Beschwerden bereits seit einem längeren Zeitraum bestanden haben bzw. sogar schon seit dem Unfall vom 13.05.2014, also seit bereits ca. 16 Monaten. Denn zum einen dokumentierte keiner der mit den Beeinträchtigungen des Klägers nach dem 13.05.2014 befassten Ärzte derartige Beschwerden des Klägers, insbesondere auch nicht der Sachverständige Dr. S. anlässlich seiner nur wenige Tage vor der Vorstellung bei Dr. H. erfolgten Untersuchung und zum anderen hat auch Dr. S. - wie bereits ausgeführt - von neurologischer Seite keine auffälligen Befunde erhoben. So hat der Sachverständige keine sensiblen Störungen im Bereich der Arme und Beine gefunden, das Vorliegen von Koordinierungsstörungen verneint und einen unauffälligen Reflexstatus dokumentiert. Damit sind keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die anamnestisch vorgebrachte Beschwerdesituation bereits mit dem Unfall vom 13.05.2014 auftrat und auch über den 26.11.2014 hinaus jedenfalls noch bis Ende September 2015 fortbestand hat. Schließlich gab der Kläger eine Beeinträchtigung im Bereich der Wirbelsäule selbst auch in seiner Unfallanzeige vom 21.05.2014 gegenüber der Beklagten nicht an. Denn im Hinblick auf die verletzten Körperteile führte er lediglich Arm, Rippen und Lunge auf. Soweit der Kläger unter Bezugnahme auf telefonische Angaben des Dr. H. geltend gemacht hat, durch das Unfallereignis sei es zu reaktiven muskulären Verspannungen sowie Faserverletzungen gekommen, die Auswirkungen auf das Nervensystem hätten, geht dies nicht über bloße Spekulationen hinaus.

Soweit der Kläger geltend gemacht, bereits direkt nach dem Unfall über Schmerzen im Oberkörperbereich geklagt zu haben, ergibt sich hieraus nichts anderes. Denn Schmerzen im Oberkörperbereich sind nicht gleich zu setzen mit Wirbelsäulenbeschwerden und schon gar nicht mit Halswirbelsäulenbeschwerden, die - wie im Arztbrief des Dr. H. vom 30.09.2015 anamnestisch dokumentiert - von der Nackenpartie her bis in beide Arme ausstrahlen. Aus den vom Kläger geklagten Schmerzen im Oberkörperbereich lässt sich daher auch nicht indiziell auf ein bei dem Unfall erlittenes Wirbelsäulenschleudertrauma schließen. Ohnehin ist der Unfallerschaden im Vollbeweis nachzuweisen.

Soweit der Kläger ursprünglich die Einholung eines neurologischen Gutachtens angesprochen hat, sieht der Senat hierzu keinen Anlass. Denn der medizinische Sachverhalt ist hinreichend aufgeklärt, weshalb es eines neurologischen Gutachtens nicht bedarf. Es ist nicht entscheidungserheblich, ob der Kläger im Bereich der Wirbelsäule unter Gesundheitsstörungen von neurologischer Seite mit Auswirkungen auf seine Arbeitsfähigkeit leidet. Denn mangels feststellbarem Primärschaden im Bereich der Wirbelsäule lässt sich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und neurologischen Gesundheitsstörungen von vorneherein nicht begründen und der Nachweis eines am 13.05.2014 erlittenen Wirbelsäulenschleudertraumas ist mit einem neurologischen Gutachten nicht zu erbringen. Dass der Sachverständige Dr. S. demgegenüber die Einholung eines neurologischen Gutachtens für notwendig erachtet haben soll, wovon der Kläger ausgeht, ist nicht ersichtlich. Dieser hat lediglich dargelegt, dass sich der Widerspruch zwischen den von ihm erhobenen Befunden und den anamnestischen Angaben des Klägers sowie den von Dr. H. beschriebenen Befunden durch ein neurologisches Gutachten klären ließe. Dieser Widerspruch ist in dem anhängigen Verfahren jedoch nicht aufklärungsbedürftig. Denn Streitgegenstand ist allein die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit des Klägers über den 26.11.2014 hinaus. Eine Klärung des dargelegten Widerspruchs würde für diese Beurteilung aber keinen Erkenntnisgewinn bringen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-04-17