

L 2 U 60/07

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
2
1. Instanz
SG Regensburg (FSB)
Aktenzeichen
S 7 U 65/05
Datum
18.12.2006
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 2 U 60/07
Datum
22.08.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Regensburg vom 18. Dezember 2006 wird zurückgewiesen.
II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Anerkennung einer Borreliose als mittelbare Folge eines Arbeitsunfalles vom 16. Mai 1997 und die Gewährung von Entschädigungsleistungen.

Bei dem 1958 geborenen Kläger sind als Folgen eines am 16. Mai 1997 erlittenen Unfalls anerkannt: ein knöchern festverheilte Bruch des zwölften Brust- und des ersten Lendenwirbelkörpers, mit Verschmälerung des Bandscheibenraums und Fehlstellung, Bewegungseinschränkung der Brust- und Lendenwirbelsäule, Verhärtung der Rückenmuskulatur. Mit Bescheid vom 24. Juli 1998 wurde dem Kläger wegen der Unfallfolgen Rente wegen einer MdE um 20 v.H. gewährt.

Vom 3. bis 24. Mai 2000 erfolgte eine Rehabilitationsbehandlung in der A. Klinik S ... Im Abschlussbericht vom 17. Juli 2000 wurde ausgeführt, der Kläger habe bei der Aufnahme starke Schmerzen im Rücken, Knie und den Hüftgelenken angegeben, außerdem ein Druckgefühl im linken Ohr. Es seien intensive einzelkrankengymnastische Übungen verordnet worden, allgemeine Kräftigungsübungen, medizinische Trainingstherapie, Fahrradergometertraining, therapeutisches Wandern und Bogenschießen, Anwendungen zur Wirbelsäulenstabilisation im Wasser, Wärmeanwendungen und Fango, Güsse nach Kneipp sowie Stangerbäder.

Der Orthopäde Dr. K. berichtete nach Untersuchung des Klägers am 9. Januar 2001 über einen Zustand nach Kompressionsfraktur mit Schmerzangaben. Am 26. Februar 2001 stellte sich der Kläger im Krankenhaus Kemnath wegen akuter Beschwerden an der Wirbelsäule vor. Im Gutachten von 22. Juni 2001 führte der Chirurg Dr. H. aus, insgesamt liege eine weitere Verschlechterung der Beweglichkeit und eine Zunahme der erheblichen subjektiven Beschwerden vor. Nach stationärer Behandlung des Klägers vom 6. Dezember 2001 bis 8. Januar 2002 in der Unfallklinik M. erklärte Prof. Dr. B., der Kläger klage über zunehmende belastungsabhängige Schmerzen am Übergang von der Brust- zur Lendenwirbelsäule. Unter intensiver krankengymnastischer und physikalischer Therapie hätten die Beschwerden deutlich gebessert werden können. Vom 17. Januar 2004 bis 4. Februar 2004 wurde der Kläger im Klinikum F. wegen eines akuten Schubs einer Sigmadivertikulitis behandelt. Seit 2000 sei eine Divertikulose bekannt. Vom 8. März bis 5. April 2004 befand sich der Kläger in der TCM-Klinik K. wegen seiner Rückenschmerzen.

Am 19. April 2004 teilte der Kläger dem Beklagten telefonisch mit, Ursache seiner Beschwerden sei eine Borreliose, die er sich bei der Rehabilitationsbehandlung in S. durch einen Zeckenbiss zugezogen habe. Der Allgemeinarzt Dr. K. attestierte am 16. April 2004, er habe heute eine Spätborreliose beim Kläger diagnostiziert, die bereits im Mai 2000 berufsgenossenschaftlich gemeldet worden sei. Der Kläger habe sich am 5. April 2004 zur erweiterten Borrelioseberatung bei ihm vorgestellt. Das Ergebnis der Blutserologie spreche für eine aktive Borreliose (Schreiben vom 12. Juli 2004). Genaue Erstangaben zum Infektionszeitpunkt habe der Kläger nicht gemacht. Der Infektionszeitpunkt müsse aber länger als ein bis zwei Jahre zurückliegen (Schreiben vom 24. August 2004). Der Kläger erklärte am 8. Mai 2004, er sehe das Gruppenwandern in S. als Ursache der Infektion an.

Auf Anfrage des Beklagten teilte die A. Klinik S. am 26. Mai 2004 mit, der Kläger habe sich am 13. Mai 2000 gegen 8:30 Uhr beim zuständigen Stationsarzt Dr. S. wegen eines Zeckenbisses im Halswirbelsäulenbereich gemeldet. Die Zecke sei bereits entfernt gewesen, Beißwerkzeuge nicht mehr sichtbar, eine Lokalreaktion sei ebenfalls kaum nachweisbar gewesen. Der Kläger habe im Rahmen der von der

Klinik angebotenen Wandergruppen am 5. Mai und 9. Mai 2000 an einer Wanderung teilgenommen. Bei Gruppenwanderungen würden Waldgebiete und Feldwege durchlaufen; die Wanderstrecken seien nicht mehr als der übrige bayerische Wald zeckengefährdet. Dr. S. erklärte im Schreiben vom 15. Juli 2004, er könne sich an den konkreten Vorgang nicht mehr erinnern. In den fünf Jahren seiner Tätigkeit in S. habe er ca. 10 Zecken entfernt. In einem Telefongespräch mit dem Beklagten erklärte der Kläger, er könne keine Personen benennen, denen gegenüber er den Zeitpunkt des Zeckenbisses angegeben habe. Wie lange die Zecke bereits an seinem Körper gewesen sei, bevor er sie bemerkt habe, könne er nicht sagen.

Im Schreiben vom 17. September 2004 berichtete Dr. K., der Kläger habe sich in den vergangenen Jahren immer wieder wegen rezidivierender, teilweise auch chronischer Schmerzen als Folge des Unfalls von 1997 bei ihm eingestellt. Angesichts der zahlreichen Gesundheitsstörungen, die zum größten Teil auf eine psychosomatische Mitbeteiligung oder Überlagerung hindeuteten, sei eine Fortführung der Akupunkturbehandlung sinnvoll.

Mit Bescheid vom 12. Oktober 2004 lehnte der Beklagte eine Entschädigung der Borreliose ab. Die Anerkennung eines Folgeunfalles während des stationären Aufenthaltes setze u.a. voraus, dass der Körperschaden (Zeckenbiss) bewiesen sei. Die angehörten Ärzte hätten die Angaben zu dem Zeckenbiss während des stationären Aufenthaltes nicht bestätigen können. Auch der Kläger selbst sei sich über den genauen Zeitpunkt des Zeckenbisses im Unklaren. Es sei durchaus denkbar, dass sich der Zeckenbiss im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahme ereignet habe, ebenso bestehe jedoch die nicht geringere Möglichkeit, dass es zu dem Zeckenbiss in der Freizeit oder bei der Tätigkeit in der eigenen Landwirtschaft gekommen sei.

Zur Begründung des Widerspruchs teilte der Kläger mit, sein Zimmernachbar in S., Herr M., könne bezeugen, dass er von einer Zecke gebissen worden sei. Er habe sich den Zeckenbiss bei einer Gruppenwanderung zugezogen. Er habe in S. zweimal täglich geduscht. Zecken würden oft Stunden oder Tage am menschlichen Körper umherwandern, bevor sie zubissen. Aus den Unterlagen der AOK T. gehe hervor, dass er vom 27. Juli bis 28. Juli 2000 wegen Urtikaria von Dr. H. krankgeschrieben worden sei.

Der Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 3. März 2005 zurück. Ein Unfallereignis (Zeckenbiss) während des stationären Aufenthaltes sei nicht mit der nötigen Sicherheit bewiesen. Der Laborbefund vom 17. Mai 2001 spreche dagegen und belege eher eine frische, d.h. erst kurz vor der Laboruntersuchung erfolgte Borrelieninfektion. Ein Zusammenhang mit einem bereits im Mai 2000 erfolgten Zeckenbiss sei demnach auszuschließen.

Hiergegen richtete sich die Klage zum Sozialgericht Regensburg.

Der Beklagte übersandte eine Stellungnahme von Prof. Dr. S. vom 5. Juli 2005, in der ausgeführt wurde, es sei am ehesten von einer unspezifischen Antikörperreaktion auszugehen. Auf Anfrage des Beklagten teilte der Arzt für Allgemeinmedizin Dr. P. mit, der Kläger habe sich erstmalig am 14. Mai 2001 bei ihm vorgestellt und über wechselnde Gelenksbeschwerden geklagt. Er habe einen Zeckenbiss angegeben, der nach seinen Angaben 1997 erfolgt sei. Dr. P. habe die Borrelienserologie im Mai 2001 veranlasst. Weitere Behandlungen seien nicht erfolgt. Auf Anfrage des Beklagten teilte der Allgemeinarzt Dr. H. am 10. September 2005 mit, im Juli 1999 habe er die Diagnosen Allergie und Urtikaria gestellt. Am 3. Juli 2000 habe ihn der Kläger wegen Allergie aufgesucht. Eine nähere Beschreibung des Exanthems oder der Ursache liege ihm nicht vor. Am 27. Juli 2000 habe er den Kläger nicht gesehen; es sei ein Tavergil-Rezept ausgestellt worden. Der Kläger erklärte auf Anfrage des Beklagten am 12. September 2005, zwischen dem Abschluss der Reha-Maßnahme und der Wanderröte habe nur eine zahnärztliche Behandlung stattgefunden. Nach der Borrelienserologie am 8. April 2004 sei eine fünfwöchige Antibiotikatherapie erfolgt, durch die es zu mehreren sehr schmerzhaften und langdauernden Darmentzündungen gekommen sei.

Die vom Sozialgericht zur ärztlichen Sachverständigen ernannte Internistin Dr. F. führte im Gutachten vom 30. August 2005 aus, die Serologie vom 17. Mai 2001 sei unspezifisch und bestätige eine Borreliose nicht. Die vom Kläger am 22. Juni 2001 bei der Begutachtung durch Dr. H. geklagten Beschwerden seien durch die orthopädischen Leiden erklärbar und hätten mit einer Borreliose nichts zu tun. Beschwerden, die zu einer Borreliose Stadium III passen würden, wie Organmanifestation mit Mono- oder Polyarthrit, Symptome einer Neuroborreliose oder Dermatorreliose fehlten. Auch die 2004 durchgeführten Serologien seien nicht beweisend für eine Borrelieninfektion.

Der Kläger übersandte den Behandlungsplan der A. Klinik S ... Für den 5. und 9. Mai sind Wanderungen eingetragen. Der Kläger gab an, am 12. Mai habe er die Zecke festgestellt und entfernt. Nach Rücksprache mit der Stationschwester habe er am 13. Mai 2000 mit Dr. S. gesprochen.

Die auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) zur ärztlichen Sachverständigen ernannte Ärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. führte im Gutachten vom 18. Juni 2006 aus, der Kläger gebe an, am Morgen des 12. Mai 2000 sei er von einem Jucken im Bereich seines linken Schlafanzugkragens aufgewacht. Er habe an seiner linken vorderen Halsseite eine Zecke mittlerer Größe entdeckt, die er sofort selbst entfernt habe. Am 13. Mai 2000 habe Dr. S. die Einstichstelle desinfiziert. Weitere therapeutische Maßnahmen habe er nicht veranlasst. Die Einstichstelle habe 21 Tage geschmerzt und gejuckt und sei auch leicht gerötet gewesen. Sieben Wochen nach dem Zeckenstich seien erstmals Hauterscheinungen am ganzen Körper aufgetreten. Am 3. Juli 2000 habe er sich deshalb bei Dr. H. vorgestellt und erneut am 27. Juli 2000. Im weiteren Verlauf hätten sich Beschwerden entwickelt wie grippeähnliche Symptome, Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen, juckende Hautausschläge, vegetative Störungen, auch Durchfälle ohne Nachweis von Durchfallerreger. Da die Diagnose einer Borreliose primär eine klinische aufgrund einer typischen Anamnese und Beschwerdekongstellaton sei, sei die chronologische Schilderung der Symptome so wichtig. Denn die Serologie sei für die Diagnosestellung nur bestätigend, nicht beweisend. Beim Kläger habe sich parallel zu den zunehmenden Beschwerden auch eine typische serologische Kongstellaton entwickelt. Die MdE sei bezüglich der Borreliose mit 30 v.H., unter Einbeziehung der Unfallfolgen mit 40 v.H. zu bewerten.

Vorgelegt wurde ein Schreiben des Herrn M. vom 6. Juni 2006, in dem bestätigt wurde, der Kläger sei während des Reha-Aufenthalts im Mai 2000 von einer Zecke am Hals gestochen worden und habe sich deswegen beim Stationsarzt vorgestellt.

Der Beklagte wandte im Schreiben vom 9. August 2006 ein, der Zeitpunkt der Infektion sei nicht bewiesen. Die am 17. Mai 2001 durchgeführte Borrelienserologie bestätige eine Borreliose nicht.

Mit Gerichtsbescheid vom 18. Dezember 2006 wies das Sozialgericht die Klage ab. Es sei ungeklärt, bei welcher Verrichtung der Kläger einen Zeckenbiss erlitten habe. Soweit der Kläger davon ausgehe, dass dies bei Gruppenwanderungen am 5. bzw. am 9. Mai 2000 geschehen sei, erscheine dies unwahrscheinlich, da er die Zecke erst am 12. Mai 2000 entdeckt habe. Nach dem Behandlungsplan hätten jedoch mehrfach Stangerbäder, Fango- Behandlungen und Termine im Hallenbad stattgefunden. Nach eigenen Angaben habe der Kläger während des Reha-Aufenthaltes zweimal täglich geduscht. Es sei daher nicht davon auszugehen, dass eine Zecke bis zum 12. Mai 2000 unentdeckt geblieben wäre. Im Übrigen sei dem Kläger auch Zeit für private Freizeitgestaltung verblieben, während der es zu dem Zeckenbiss gekommen sein könne.

Mit der Berufung vom 20. Februar 2007 führt der Kläger aus, bei den Bädern bzw. den Fango-Behandlungen sei keine Kontrolle des Körpers erfolgt. Zecken hätten eine Größe von 4 bis 7 mm und würden nur auffallen, wenn man gezielt nach ihnen suche. Auch während der Freizeit habe er die Therapie durch Spaziergänge und Wanderungen unterstützen wollen, um die Gruppenwanderungen zu ergänzen.

Der Kläger wiederholt seinen Antrag

aus dem Schriftsatz vom 19. Februar 2007 und berichtigt diesen in Ziffer III dahin, dass es sich um das Ereignis vom Mai 2000 und nicht vom April 2004 handele.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf den Inhalt der beigezogenen Akten des Beklagten sowie der Klage- und Berufungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig, sachlich aber nicht begründet.

Zu Recht hat das Sozialgericht Regensburg in die Berufung zurückgewiesen. Von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe wird abgesehen, da der Senat die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückweist ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)).

Ergänzend ist noch darauf hinzuweisen, dass auch das Vorbringen des Klägers im Berufungsverfahren zu keiner anderen Beurteilung der Sach- und Rechtslage führen kann. Das schädigende Ereignis, hier der Zeckenbiss, müsste in vollem Umfang bewiesen sein. Es müsste mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass der Kläger bei einer versicherten Tätigkeit, d.h. hier im Rahmen des Rehabilitationsprogramms, von einer Zecke gebissen worden ist, diese mit Borrelien infiziert war und mit Wahrscheinlichkeit eine Borreliose verursacht hat. Für den Beweis eines Zeckenbisses bei einer Rehabilitationsmaßnahme gibt es weder aus den Angaben des Klägers selbst noch aus den medizinischen Dokumentationen genügend feststehende Tatsachen, die zu einer sicheren Überzeugung des Gerichts ausreichen würden. Der Kläger hat zweimal an Gruppenwanderungen teilgenommen. Zwischen den Wanderungen vom 5. Mai 2000 und 9. Mai 2000 und dem Entdecken der Zecke am 12. Mai 2000 lagen, worauf das Sozialgericht zu Recht hingewiesen hat, zwei Fango-Anwendungen und zwei Stangerbäder. Insofern ist es in der Tat unwahrscheinlich, dass die am Hals befindliche Zecke erst am Morgen des 12. Mai 2000 entdeckt worden wäre, zumal der Kläger angegeben hat, zweimal täglich geduscht zu haben.

Aus den vorliegenden Unterlagen und Angaben des Klägers kann auch nicht zur Überzeugung des Senats geschlossen werden, dass der Kläger mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bei einer anderen Tätigkeit, die der stationären Behandlung zu dienen bestimmt war, von einer Zecke gebissen wurde. Für die Begründung des inneren Zusammenhangs reicht es aus, wenn die Auffassung des Klägers, die zum Unfall führende Tätigkeit sei geeignet, der stationären Behandlung zu dienen, in den objektiv vorhandenen Verhältnissen ihre Stütze findet (vgl. BSG vom 26.10.1998, [B 2 U 107/98 B](#)). Zwar konnte der Kläger, nachdem er zweimal zum Gruppenwandern eingeteilt worden war, davon ausgehen, dass auch weitere Wanderungen den Therapieerfolg unterstützen würden. Es ist jedoch nur möglich, aber nicht bewiesen, dass er bei solchen Einzel-Wanderungen von einer Zecke gebissen wurde. Hinzukommt, dass der Kläger bei Dr. K. im April 2004 keine Angaben zum Zeitpunkt des Zeckenbisses gemacht hat, dagegen bei Dr. P. angab, der Zeckenbiss sei bereits 1997 erfolgt.

Insofern kann dahingestellt bleiben, ob es sich bei dem Insekt, das der Kläger am 12. Mai 2000 bemerkt hat, tatsächlich um eine Zecke gehandelt hat. Dabei sieht der Senat für erwiesen an, dass der Kläger dies gegenüber dem Zimmernachbarn, der Stationsschwester und dem Stationsarzt angegeben hat. Die Zecke selbst hat keine der anderen Personen gesehen. Dr. S. konnte keinen Lokalbefund, der für einen Zeckenbiss gesprochen hätte, feststellen. Dr. H. hat die am 3. Juli und 27. Juli aufgetretene Hauterscheinung nicht als Erythema migrans diagnostiziert. Ein Anspruch auf Feststellung eines Ereignisses vom Mai 2000 als entschädigungspflichtigen Unfall besteht nicht. Die Berufung war daher zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung richtet sich nach [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2007-11-07