

## L 3 U 271/07

Land  
Freistaat Bayern  
Sozialgericht  
Bayerisches LSG  
Sachgebiet  
Unfallversicherung  
Abteilung  
3  
1. Instanz  
SG Regensburg (FSB)  
Aktenzeichen  
S 7 U 264/05  
Datum  
02.05.2007  
2. Instanz  
Bayerisches LSG  
Aktenzeichen  
L 3 U 271/07  
Datum  
08.12.2009  
3. Instanz  
-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zur Feststellung von Unfallfolgen

I. Die Berufung des Klägers gegen die Gerichtsbescheide des Sozialgerichts Regensburg vom 02.05.2007 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung von Verletztengeld über den 31.12.2004 hinaus sowie die Feststellung von Unfallfolgen, die Höhe der MdE und die Gewährung einer Verletztenrente.

Der 1969 geborene Kläger war zum Unfallzeitpunkt als Fliesenleger tätig. Am 28.06.2004 befand er sich gegen 16:00 Uhr auf dem Rückweg von seiner Tätigkeit. An einer Kreuzung in A-Stadt bemerkte er, dass von links ein nicht vorfahrtberechtigtes Fahrzeug die Kreuzung überquerte. Trotz einer Vollbremsung konnte er nicht verhindern, dass das Fahrzeug mit der Front gegen die linke Seite seines VW-Busses in Höhe der Vorderachse prallte. Nach dem Unfall half er der Unfallverursacherin, ihren Wagen zu verlassen. Gegenüber der Polizei gab er an, keine Beschwerden zu haben. Erst gegen 19:15 Uhr suchte er das Kreiskrankenhaus A-Stadt auf. Der Durchgangsarzt berichtet, dass der Kläger über Kopfschmerzen und Schmerzen in der Halswirbelsäule klagte. Er stellte fest, dass die Halswirbelsäule frei beweglich war. Über dem Brustwirbelkörper 12 und dem Lendenwirbelkörper 1 stellte er einen Druckschmerz fest. Inklination und Reklination waren gut möglich, neurologische Ausfälle wurden nicht diagnostiziert. Die Röntgenaufnahme der Halswirbelsäule in zwei Ebenen ergab keinen pathologischen Befund, ebenso die Aufnahme der Lendenwirbelsäule in zwei Ebenen. Die Aufnahme der Brustwirbelsäule zeigte eine Höhenminderung im Brustwirbelkörper 6, 8 und 11 bei einer Rundrücken-Keilverformung des Brustwirbelkörpers 10/11. Der Durchgangsarzt diagnostizierte eine HWS-Distorsion und eine BWS-/LWS-Kontusion. Er beurteilte den Kläger als arbeitsfähig.

Aus dem Nachschaubericht des Dr. L., den der Kläger am 08.07.2004 aufsuchte, ergibt sich, dass der Kläger am Dienstag nach dem Unfall brechen musste, und ab diesem Zeitpunkt auch immer wieder ein Taubheitsgefühl am 5. Finger der linken und der rechten Hand verspürte. Vor dem Unfall habe er nie Taubheitsgefühle in den Händen gehabt, auch keine Beschwerden im Nackenbereich. Beim Durchgangsarzt klagte er im Wesentlichen über Nackenbeschwerden. Das am 9.07.2004 angefertigte Schädel-Computertomogramm ergab einen unauffälligen Befund. Insbesondere waren keine nachweisbaren aktuellen posttraumatischen Läsionen wie eine Fraktur, ein relevantes Hirn-Ödem oder ein intrakranielles Hämatom nachweisbar. Die am 08.07.2004 durchgeführte Kernspintomographie der Halswirbelsäule zeigte Veränderungen an der Deckplatte von Halswirbelkörper 6 und eine zarte Abhebung des hinteren Längsbandes. Der Radiologe Dr. R. beurteilte die Bilder dahingehend, dass eine diskrete Deckplatten-Impressionsfraktur des Halswirbelkörpers 6 mit diskreter Abhebung des dorsalen Längsbandes vorliege. Eine am 03.08.2004 durchgeführte neurologische Untersuchung des Dr. B. ergab einen regelrechten neurologischen Befund. Elektrophysiologisch war keine Schädigung nachweisbar.

Nach Mitteilung des Dr. M. (Arztbrief vom 09.09.2004) wurde wegen der Beschwerdesymptomatik und Schwellneigung des rechten Fußes am 09.08.2004 erstmalig eine Röntgendiagnostik durchgeführt. Hier zeigte sich eine Fraktur des 5. Mittelfuß-Knochens.

Dr. M. teilte mit: "die MFK-5-Fraktur ist auch nach erneuter Nachfrage beim Patienten unfallunabhängig."

Nach Einholung eines Vorerkrankungsverzeichnisses der AOK Bayern und diverser weiterer Befundberichte holte die Beklagte ein HNO-ärztliches Zusammenhangsgutachten des Dr. H. vom 04.03.2005 ein, ferner ein chirurgisches des Prof. Dr. H. vom 05.03.2005 und einer neurologisches des Dr. N. vom 28.02.2005. Dr. H. konnte auf seinem Gebiet keine Unfallfolgen feststellen. Prof. Dr. H. kam zu dem Ergebnis, dass Unfallfolgen nicht mehr vorlägen. Eine MdE resultiere aus dem Unfall nicht. Die im Klinikum C-Stadt angefertigte Kernspintomographie der Halswirbelsäule konnte einen Bruch am 6. Halswirbelkörper nicht feststellen. Die am 09.08.2004 angefertigte Röntgenaufnahme des Mittelfuß-Knochens 5 zeige eine frische Fraktur. Etwa sechs Wochen nach dem Unfallereignis hätte sich jedoch bereits eine Kallusbildung zeigen müssen. Ein Zusammenhang mit dem Unfall könne deshalb nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden.

Dr. N. konnte auf nervenärztlichem Gebiet keine MdE feststellen. Aus dem Gutachten ergibt sich, dass der Kläger keine psychischen Beschwerden geltend machte.

Mit Bescheid vom 03.05.2005 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Der Kläger habe beim Unfall lediglich eine Zerrung der Halswirbelsäule und eine Prellung der Brust- und Lendenwirbelsäule erlitten, die ausgeheilt seien. Den Widerspruch des Klägers wies sie nach Einholung eines weiteren ärztlichen Befundberichtes des Klinikums für Neurologie des Bezirksklinikums vom 08.08.2005 - die klinisch-neurologische Untersuchung ergab kein sicheres Defizit - mit Widerspruchsbescheid vom 27.09.2005 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg ([S 7 U 264/05](#)).

Mit Bescheid vom 10.04.2006 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletzengeld ab 01.01.2005 ab. Eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund des Unfalles könne nur bis 09.08.2004 anerkannt werden. Von einer Rückforderung des bereits bis 31.12.2004 ausbezahlten Verletzengeldes werde jedoch aus Gründen des Vertrauensschutzes abgesehen. Den Widerspruch wies sie mit Widerspruchsbescheid vom 23.05.2006 zurück.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Regensburg (S [7 U 150/06](#)).

Das SG holte ein neurologisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten des Dr. K. vom 24.05.2006 sowie ein orthopädisches Sachverständigengutachten des Dr. F. vom 26.06.2006 ein.

Dr. K. konnte keine Unfallfolgen auf nervenärztlichem Gebiet feststellen. Eine MdE liege nicht vor. Das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung sei eindeutig zu verneinen, zumal keine psychiatrischen Brückensymptome beschrieben seien. Der Kläger habe sich beim Unfall eine leichte Zerrungsverletzung der Halswirbelsäule zugezogen. Eine Beschleunigungsverletzung bzw. ein HWS-Schleudertrauma ließe sich anhand des Unfallhergangs nicht begründen. Dr. F. diagnostizierte ebenfalls eine Zerrung der Halswirbelsäule sowie eine leichte Prellung der Brust- und Lendenwirbelsäule. Der Bruch des 6. Halswirbelkörper sei nicht mit der erforderlichen Sicherheit nachzuweisen, sondern vielmehr mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Ein Zusammenhang der Fraktur des 5. Mittelfuß-Knochens mit dem Unfallereignis lasse sich aufgrund der anfänglichen Schmerzfreiheit am rechten Mittelfuß und der erstmals am 09.08.2004 festgestellten, zu diesem Zeitpunkt frischen Fraktur, nicht wahrscheinlich machen.

Mit Gerichtsbescheid vom 02.05.2007 wies das SG die Klage gegen den Bescheid vom 03.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 29.07.2005 ab. Es stützte sich auf die Gutachten des Dr. F. und des Dr. K ...

Mit Gerichtsbescheid vom 01.06.2007 wies das SG die Klage gegen den Bescheid vom 10.04.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 23.05.2006 ebenfalls ab.

In beiden Verfahren legte der Kläger Berufung ein. Der Senat verband die Verfahren mit Beschluss vom 18.11.2009 zur gemeinsamen Verhandlung und Entscheidung.

Der Senat holte einen unfallchirurgisches Gutachten des Dr. L. vom 21.02.2008 sowie nach [§ 109 SGG](#) ein neurologisch-psychiatrisches Gutachten des Dr. F. vom 05.11.2008 und ein orthopädisches Gutachten des Dr. E. vom 31.08.2009 ein.

Dr. L. kam zu dem Ergebnis, dass der Kläger beim Unfall eine folgenlos verheilte Distorsion der Halswirbelsäule und eine folgenlos verheilte Prellung der Brust- und Lendenwirbelsäule sowie eine folgenlos verheilte Kontusion des rechten Fußes erlitten habe. Hätte sich beim Unfall eine Bandverletzung und ein Bruch des 6. Halswirbelkörpers ereignet, so wäre das beschwerdefreie Intervall des Klägers unmittelbar nach dem Unfall nicht erklärbar. Im Übrigen sei bei einer Seitenkollisionen die auf die Halswirbelsäule wirkende Belastung geringer als bei einer Heckkollision. Beschwerden des rechten Fußes seien im Durchgangsarztberichtes des Krankenhauses A-Stadt nicht aktenkundig. Auch der nachfolgenden Zeit wurden Beschwerden des rechten Fußes nicht genannt.

Dr. F. legte dar, dass der Kläger an einer posttraumatischen Belastungsstörung leide. Außerdem sei durch den Unfall ein chronisches Zervikobrachialsyndrom verursacht worden. Die MdE betrage 60 v.H. Dr. E. kam zu dem Ergebnis, dass durch den Unfall eine Halswirbelkörper-Impressionsfraktur am Halswirbelkörper 6 und eine Mittelfußfraktur 5 verursacht worden seien. Die MdE betrage 30 v.H. Er führte aus, trotz mannigfacher Gutachten hätte nie klar bewiesen werden können, dass die Brustwirbelkörper 11-Fraktur nicht unfallbedingt sei. Es habe auch nie klar von der Hand gewiesen werden können, dass der Bruch des 6. Halswirbelkörpers nicht durch den Unfall verursacht worden sei. Dies gelte auch für die Fraktur des Mittelfuß-Knochens 5.

Die Beklagte legte eine neurologisch-psychiatrische Stellungnahme des Prof. Dr. G. vom 12.01.2009 sowie eine chirurgische Stellungnahme des Dr. S. vom 19.10.2009 vor. Dr. G. führte aus, dass die Voraussetzungen einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht gegeben seien. Dr. S. wies darauf hin, dass ein unfallverursachter Bruch des Halswirbelkörpers 6 sofort akuteste Schmerzen verursacht hätte. Diese hätten jedoch nachweislich nicht vorgelegen.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides des Sozialgerichts Regensburg vom 02.05.2007 und des Bescheides vom 03.05.2005 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.09.2005 zu verurteilen, dem Kläger eine Rente nach einer MdE von 80 v.H. zu gewähren, sowie die Beklagte unter Aufhebung des Gerichtsbescheides vom 01.06.2007 und des Bescheides vom 10.04.2006 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.05.2006 zu verurteilen, über den 31.12.2004 hinaus Verletztengeld zu zahlen.

Die Beklagte beantragt,  
die Berufung zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die Gerichtsakten beider Instanzen sowie die Beklagtenakten (2 Bände) Bezug genommen

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Sie war deshalb zurückzuweisen. Der Kläger hatte weder Anspruch auf die Feststellung weiterer Unfallfolgen noch auf die Gewährung einer Verletztenrente und die Zahlung von Verletztengeld über den 31.12.2004 hinaus.

Die Anerkennung einer Gesundheitsstörung als Folge eines Arbeitsunfalles und gegebenenfalls die Entschädigung durch Zahlung einer Verletztenrente ([§ 56 SGB VII](#)) setzt voraus, dass die Gesundheitsstörung Folge eines Versicherungsfalles, das heißt eines Arbeitsunfalles, ist ([§§ 7, 8 SGB VII](#)). Der Arbeitsunfall muss also wesentlich an der Entstehung der Gesundheitsstörung mitgewirkt haben. Davon ist auszugehen, wenn er neben anderen Bedingungen bei wertender Betrachtung diejenige ist, die wegen ihrer besonderen qualitativen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen hat (Theorie der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, vgl. z.B. [BSGE 63, 277](#)). Dabei müssen die anspruchsbegründenden Tatsachen, das heißt neben dem Arbeitsunfall auch die Gesundheitsstörung, mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit bewiesen sein (Vollbeweis). Ein vernünftiger, die Lebensverhältnisse klar überschauender Mensch darf keinen Zweifel mehr haben ([BSGE 7, 103](#), 106). Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen dem schädigenden Ereignis und dem Gesundheitsschaden (haftungsbegründende Kausalität) sowie Folgeschäden (haftungsausfüllende Kausalität) ist demgegenüber hinreichende Wahrscheinlichkeit ausreichend. Es genügt, wenn bei Abwägung aller Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, dass darauf die richterliche Überzeugung gegründet werden kann ([BSGE 32, 203](#), 209; [45, 285](#), 286).

Zur Überzeugung des Senats steht fest, dass der Kläger beim Unfall lediglich eine Zerrung der Halswirbelsäule sowie eine Prellung der Brust- und Lendenwirbelsäule erlitt. Weitergehende Unfallfolgen konnten nicht nachgewiesen werden. An der Richtigkeit der im radiologischen Befund vom 08.07.2004 gestellten Diagnose einer Deckplatten-Impressionsfraktur des Halswirbelkörpers 6 bestehen erhebliche Zweifel. Zunächst ist festzustellen, dass der Kläger zur Vermeidung des Unfalls eine Vollbremsung veranlasste, also unwillkürlich auch die Halswirbelsäulenmuskulatur anspannte. Bereits damit liegen die Voraussetzungen für einen so genannten Beschleunigungstrauma nicht vor, da insoweit von einer lockeren, nicht muskulär fixierten Halswirbelsäule ausgegangen wird, die besonders verletzungsanfällig ist. Darüber hinaus spricht das Verhalten des Klägers nach dem Unfall - er gab der Polizei gegenüber keine Verletzungsfolgen an und half der Unfallverursacherin, ihren Wagen zu verlassen, ferner suchte er erst nach mehr als drei Stunden das Kreiskrankenhaus A-Stadt auf - gegen eine schwere Verletzung an der Halswirbelsäule. Wie insbesondere die Gutachter Dr. L. und Dr. F. dargestellt haben, wäre bei einer gravierenden Verletzung eines Bandes an der Halswirbelsäule und eines Bruchs eines Halswirbelkörpers von einer sofortigen extremen Schmerzreaktion auszugehen. Später auftretende Schmerzen sprechen gegen eine akute schwere Verletzung.

Gegen eine schwere Unfallverletzung an der Halswirbelsäule bzw. der Brust- und Lendenwirbelsäule spricht auch der im Kreiskrankenhaus A-Stadt angefertigte Durchgangsarztbericht über die Erstversorgung. Nach diesem Bericht war die Halswirbelsäule frei beweglich.

Eine Verletzung des 5. Mittelfuß-Knochens durch den Unfall ist ebenfalls äußerst unwahrscheinlich. Beim Durchgangsarzt gab der Kläger im Rahmen der Untersuchung nämlich keinerlei Beschwerden am rechten Fuß an. Auch in der Folgezeit (Nachuntersuchung durch Dr. L. am 08.07.2004) wird eine Verletzung am Fuß in keiner Weise erwähnt. Sie wird vielmehr erstmals im H-Arztbericht vom 02.08.2004, ausgestellt am 30.08.2004 erstmals erwähnt, damals noch als Schwellung des oberen Sprunggelenks rechts.

Die Ausführungen des Dr. F. und des Dr. E. können zu keinem anderen Ergebnis führen, da sie nicht überzeugend sind. Dr. F. erhob keine ordentliche Anamnese und stützte sich vielmehr auf die Angaben der Bevollmächtigten des Klägers. Sein wesentliches Argument für eine Verursachung der psychischen Störungen des Klägers durch den Unfall ist das zeitliche Zusammentreffen der Erkrankung des Klägers mit dem Unfall. Dies ist jedoch nicht ausreichend, da der Unfall wesentliche Ursache der Erkrankung sein muss. Dies konnte Dr. F. jedoch nicht überzeugend darlegen.

Die Ausführungen des Dr. E. verkennen die Tatsache, dass die vom Unfall verursachte Erkrankung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden muss. Insoweit konnte Dr. E. nicht zur Aufklärung des Sachverhalts beitragen. Seine Ausführungen bewegen sich vielmehr im Bereich des Spekulativen. So legte er dar, dass nicht klar von der Hand gewiesen werden konnte, dass der Deckplatten-Impressionsbruch des Halswirbelkörpers 6 nicht durch den Unfall hervorgerufen wurde. Ebenso könne nicht von der Hand gewiesen werden, dass die Fraktur im Mittelfußbereich nicht durch den Unfall hervorgerufen wurde. Unfallmechanismus und Schweregrad des Unfalls sprächen dafür, dass diese Frakturen auch tatsächlich durch den Unfall hervorgerufen wurden. Diese Ausführungen überzeugen nicht und verkennen auch den Grundsatz der objektiven Beweislast.

Hinsichtlich der Gewährung des Verletztengeldes ergibt sich kein Anhaltspunkt, dass unfallbedingte Folgen nach dem August 2004 noch eine Arbeitsunfähigkeit bedingten. Vielmehr haben sowohl Dr. L. als auch Dr. F. überzeugend dargelegt, dass die Unfallfolgen innerhalb von sechs Wochen folgenlos ausheilen.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, da kein Zulassungsgrund ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) vorliegt.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2010-03-04