

L 2 U 21/17

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 40 U 223/15

Datum

04.05.2017

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 2 U 21/17

Datum

20.02.2019

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Anerkennung weiterer Unfallfolgen, die Zahlung von Verletztengeld und die Gewährung einer Psychotherapie.

Der am xxxxx 1967 geborene Kläger, der als selbständiger Gastwirt tätig ist, rutschte am 19. Dezember 2013 beim Abwärtsgehen einer steilen Kellertreppe mit Flaschen in der Hand aus und fiel mehrere Stufen hinunter. Im Durchgangsarztbericht des AK H. vom gleichen Tag wurde eine Prellung diagnostiziert. Im Röntgenbefund der Halswirbelsäule (HWS) fand sich dabei kein Hinweis auf eine Fraktur. Am 20. Dezember 2013 stellte sich der Kläger beim Durchgangsarzt Dr. G. vor, der eine Rückenprellung, eine HWS-Distorsion und eine Prellung sowie eine Schürfung des linken Unterarms diagnostizierte. Eine erneute Vorstellung beim Durchgangsarzt erfolgte am 23. Dezember 2013 mit anhaltenden Schmerzen im Bereich der HWS sowie Kribbelparästhesien mit Ausstrahlung bis in die Langfinger beider Hände. Das daraufhin veranlasste MRT am 27. Dezember 2013 ergab lediglich eine Steilstellung der HWS, keinen Diskusprolaps, keinen Anhalt für stattgehabte knöcherne Verletzungsmuster.

Bei dem Neurologen Dr. B. beklagte der Kläger am 9. Januar 2014 noch Hinterkopf- und Ohrenschmerzen. Ein MRT des Neurocraniums vom 23. Januar 2014 ergab keinen Nachweis einer intracerebralen Raumforderung, eines Infarktes und keinen Hinweis auf einen entzündlichen cerebralen Focus. Es habe lediglich eine diskrete cerebrale Mikroangiopathie vorgelegen. Laut Arztbrief der HNO-Praxisgemeinschaft Dr. H1/Dr. B3 vom 30. Januar 2014 habe sich in der HNO-Spiegeluntersuchung eine rechtsseitige Schallempfindungsschwerhörigkeit bei unauffälligem Ohrbefund gezeigt. Dies hätten sie als traumabedingt aufgefasst und eine Prednisolon-Therapie eingeleitet. Das AK-H. berichtete am 3. Februar 2014 über eine Vorstellung des Klägers aufgrund eines Tinnitus aurium. Der Tinnitus habe bei 500 Hz und 25 dB gelegen.

Dr. G. führte im Bericht vom 10. Februar 2014 aus, dass im Hinblick auf die neurologischen und HWS-Symptome bei bereits am 27. Dezember 2013 erhobenem völlig unauffälligem Kernspinbefund der HWS aus seiner Sicht erhebliche Bedenken am Unfallzusammenhang bestünden. Es passe auch nicht, dass diese Symptome erst Anfang Januar, also knapp zwei Wochen nach dem erlittenen Trauma angegeben würden.

Laut Entlassungsbericht des AK H. befand sich der Kläger dort vom 11. Februar bis zum 15. Februar 2014 in stationärer Behandlung. Bei dem Kläger liege ein dekompensierter Tinnitus rechts, eine leichte pantonale sensorineurale Schwerhörigkeit rechts und ein Zustand nach Prellung der Hals- und Brustwirbelsäule nach Treppensturz am 19. Dezember 2013 vor.

Das B1-Klinikum H2 berichtete am 9. April 2014 über die Vorstellung des Klägers wegen der Schädelprellung mit HWS-Distorsion. In einem neurologischen Befundbericht des B1-Klinikum vom 16. April 2014 wurden eine HWS-Distorsion, ein Tinnitus, Kopfschmerzen und eine leicht- bis mittelgradige depressive Episode festgestellt. Die leicht- bis mittelgradige depressive Episode sei unfallunabhängig. Es hätten sich Hinweise auf eine psychische Belastung bzw. Somatisierungstendenz gefunden. Das Unfallereignis sei primär nicht zur Auslösung psychischer Unfallfolgen geeignet. Im psychologischen Befundbericht vom 27. April 2014 wurde eine unfallunabhängige leichte bis mittelgradige depressive Episode diagnostiziert.

Der HNO-Arzt Dr. W. gab im Befundbericht vom 2. Mai 2014 an, dass bei dem Kläger rechts eine Innenohrschwerhörigkeit bei 20 dB und links ein normales Hörvermögen vorgelegen hätten. Seit drei Wochen bestehe ein Tinnitus rechts.

Das U. erstellte am 17. Mai 2014 ein Zusammenhangsgutachten. Vom Kläger seien Beschwerden in folgenden Bereichen geschildert worden: Ohrgeräusch rechts, Kopfschmerzen linksbetont, Konzentrationsschwierigkeiten, Hypästhesien. Es ergebe sich eine deutliche Diskrepanz zwischen den beklagten Beschwerden und objektiven Befunden. Auf orthopädisch/unfallchirurgischem Fachgebiet seien keine Folgen des Unfalls festzustellen. Aufgrund der initialen HWS-Prellung sei eine Arbeitsunfähigkeit für etwa eine Woche nach dem Sturzereignis zu rechtfertigen.

Mit Bescheid vom 28. Mai 2014 teilte die Beklagte dem Kläger mit, dass der Antrag auf Psychotherapie nicht genehmigt werden könne. Unfallbedingte psychische Erkrankungen lägen nicht vor. Eine posttraumatische Belastungsstörung sowie ein phobisches Störungsbild hätten ausgeschlossen werden können. Der Unfallhergang sei seiner Art nach nicht geeignet, eine psychische Erkrankung auszulösen. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger am 11. Juni 2014 Widerspruch ein.

Dr. K. erstattete ein hno-ärztliches Zusatzgutachten vom 17. Juli 2014. Hörstörungen wie Hörverlust und/oder Tinnitus könnten im Rahmen von Verkehrsunfällen ohne stumpfes Schädeltraumata auch ohne ohnahe Fraktur auftreten. Die vom Kläger angegebenen Beschwerden würden zu dem Unfallgeschehen passen. Auf dem HNO-ärztlichen Gebiet könnten nach derartigen Traumata Innenohrschwerhörigkeiten mit und ohne Recruitment auftreten. Gewöhnlicherweise werde dann aber eine sofort nach dem Unfall in voller Ausprägung vorhandene Hörstörung angegeben. Sekundäre Verschlechterungen würden in Einzelbeobachtungen beschrieben. Ob die Erkrankungen des Klägers tatsächlich mit hoher Wahrscheinlichkeit auf dem stattgehabten Unfall beruhten, müsse ein neurologisches Zusatzgutachten klären. Bezüglich des Tinnitus würde man sich an der neurologischen Beurteilung der Schwerhörigkeit orientieren.

Die Fachärztin für Psychiatrie und behandelnde Ärztin des Klägers Dr. L. teilte in einem Bericht vom 3. Oktober 2014 mit, dass bei dem Kläger eine depressive Episode im Rahmen einer Anpassungsstörung bestehe. Es sei nicht erkennbar, dass die Depression auf andere Ereignisse oder Umstände als den Unfall zurückzuführen sei.

Mit Bescheid vom 17. März 2015 bewilligte die Beklagte dem Kläger Verletztengeld vom 20. bis zum 26. Dezember 2013. Nach ärztlichen Feststellungen sei der Kläger in dieser Zeit arbeitsunfähig gewesen. Gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein.

Dr. B2 erstellte am 23. März 2015 ein neuropsychologisches Zusatzgutachten für das von der Beklagten beauftragte nervenärztliche Gutachten von Dr. M. ... Die sehr weit unterdurchschnittlichen Aufmerksamkeitsleistungen des Klägers hätten sich auch im klinischen Befund darstellen müssen. Derart herabgesetzte Aufmerksamkeitsleistungen würden sich sonst nur bei Patienten mit schwersten Hirnsubstanzschädigungen finden. Im Übrigen wäre eine selbständige Lebensführung nicht mehr oder nur sehr eingeschränkt denkbar. Die weit unterdurchschnittliche Leistung des Kurzzeitgedächtnisses und die unterdurchschnittlichen Lern- und Behaltensleistung für sprachliches Material hätten sich ebenfalls im klinischen Bild zeigen müssen. Die unterdurchschnittlichen exekutiven Funktionen seien mit der dokumentierten Mikroangiopathie vereinbar, aber aufgrund der Verfälschung in den anderen Tests nicht mit Sicherheit nachweisbar. Stark auffällige Testwerte im Sinne von Hinweisen auf Symptome einer Angststörung und einer depressiven Störung sowie auf ein als stark herabgesetzt wahrgenommenes psychisches Wohlbefinden hätten sich in der klinischen Befunderhebung nicht bestätigt. Auf neuropsychologischem Fachgebiet ließen sich organisch bedingte psychische Störungen nicht hinreichend sicher feststellen.

Dr. M. fasste die Ergebnisse in seinem nervenärztlichen Gutachten vom 7. April 2015 zusammen. Die Beschwerden über Konzentrations- und Gedächtnisstörungen erschienen bei der Untersuchung wenig plausibel. Vor allem könne sich der Kläger sehr gut konzentrieren. Es sei eine bewusstseinsnahe Komponente zu vermuten. Der Kläger klage über schwere Konzentrationsstörungen und depressive Verstimmungen mit erheblichen Antriebsdefiziten, was man subjektiv nicht so richtig nachvollziehen könne, da er sehr rege familiäre Kontakte und Beziehungen unterhalte. Aufgrund der heutigen nervenärztlichen Untersuchung sei allenfalls von einer diskreten subjektiven Leistungseinschränkung auszugehen. Es sei bei unauffälliger prämorbidem Anamnese und bei fehlenden psychodynamisch relevanten Hinweisen nur schwer nachvollziehbar, warum der Kläger nach dem Unfall (einem harmlosen Sturz mit Prellungen) unter einem so ausgeprägten subjektiven Krankheitsempfinden und psychosomatischen Beschwerden leide. Möglicherweise komme es nach dem Unfall zu einem Begehren an Entschädigung. Aus nervenärztlicher Sicht seien keine anhaltenden Unfallfolgen zu beschreiben. Die psychische und neurologische Situation sei eher nicht auf den Unfall zurückzuführen.

Mit Bescheid vom 11. Mai 2015 stellte die Beklagte fest, dass als Unfallfolgen diverse leichte Prellungen und Schürfwunden bestanden hätten, die folgenlos ausgeheilt seien. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit habe aufgrund dieser Verletzungen bis zum 26. Dezember 2013 vorgelegen. Weitere Gesundheitsstörungen seien nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Auch gegen diesen Bescheid legte der Kläger Widerspruch ein.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juli 2015 wies die Beklagte den Widerspruch gegen die Ablehnung der Psychotherapie zurück. Am 16. April 2014 habe ein psychologisches Gespräch im B1-Klinikum stattgefunden. Es seien dort keine unfallbedingten psychischen Erkrankungen erkennbar gewesen. Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 28. Juli 2015 lehnte die Beklagte die Gewährung von Verletztengeld ab. Der Bescheid vom 17. März 2015 habe zu einem Verletztengeldanspruch über den 26. Dezember 2013 hinaus keine Regelung getroffen. Es handele sich um eine Abrechnung von Verletztengeld für die Zeit vom 20. Dezember bis 26. Dezember 2013. Mit weiterem Widerspruchsbescheid vom 28. Juli 2015 wies die Beklagte den Widerspruch gegen die Ablehnung der Anerkennung weiterer Arbeitsunfallfolgen zurück. Die über den 26. Dezember 2013 hinaus bestehenden Beschwerden auf orthopädisch/unfallchirurgischem, hno-ärztlichem, neuropsychologischem und nervenärztlichem Fachgebiet stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 19. Dezember 2013.

Der Kläger erhob am 31. August 2015 gegen die drei Widerspruchsbescheide Klage beim Sozialgericht Hamburg. Er akzeptiere das Ergebnis der Begutachtung durch die Beklagte nicht. Alle geklagten Beschwerden seien erst nach dem Unfallereignis vom 19. Dezember 2013 aufgetreten und aus der Sicht des Klägers könne nur der Unfall diese gesundheitlichen Beschwerden ausgelöst haben. Andere auslösende oder mitwirkende Ereignisse würden der Kläger und auch die ihn behandelnden Ärzte nicht kennen. Als Unfallfolgen seien daher auch festzustellen: - eine hochgradige, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit rechts mit geringgradiger Schwerhörigkeit links - ein Tinnitus

rechtsseitig - eine mittelgradige depressive Episode - Schlafstörungen - Angstattacken - Schwindelattacken und - ein Schmerzsyndrom. Der Kläger habe Anspruch auf Verletztengeld über den 26. Dezember 2013 hinaus und die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung. Der Kläger hat seiner Klage eine fachärztliche Stellungnahme von Dr. L. vom 3. August 2015 beigelegt. Es liege eine anhaltende depressive Episode, mittelgradig ausgeprägt im Sinne einer Anpassungsstörung bzw. Reaktion auf ein Ereignis vor. Die Anamnese habe keine Hinweise darauf erbracht, dass der Kläger bereits früher einmal depressiv oder anderweitig seelisch erkrankt gewesen sei und aus ihrer Sicht sei ein Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den darauf folgenden psychischen Problemen als sicher anzusehen. Im Verlauf sei neben der anderweitig durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung eine fortlaufende medikamentöse Behandlung erfolgt. Laut psychologischem Kurzbericht von Dipl. Psych. P. vom 23. September 2014 bestehe aus neuropsychologischer bzw. psychologischer Sicht ein direkter Zusammenhang zwischen der erlittenen Schädigung und der beschriebenen Symptomatik.

Der Kläger ist vom 1. März 2016 bis zum 12. April 2016 in den S1 Kliniken stationär behandelt worden. Im Entlassungsbericht an Dr. G. ist ausgeführt worden, dass noch eine mittelgradige depressive Episode, eine beginnend chronifizierende somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren, eine Radikulopathie im Zervikalbereich, ein Tinnitus aurium und ein Hörverlust nicht näher bezeichnet vorliegen würden.

Das Sozialgericht hat ein nervenärztliches Gutachten von Dr. F. vom 4. Oktober 2016 eingeholt. Bei dem Kläger lägen eine Hörminderung des rechten Ohres rechts mit Ohrton sich im Zeitverlauf daraus entwickelnd und bis heute sukzessive verschlimmernd sowie eine zunächst leichte, dann leicht bis mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom vor. Nicht auf nervenärztlichem Fachgebiet lägen die Folgen der Prellung und Schürfung vor, die innerhalb einer Woche abgeklungen seien. Es sei kein seelischer Erstschaden eingetreten. Der Kläger sei eine Treppe hinuntergefallen und habe sich erschreckt. Dies sei adäquat, aber nicht mit einem S.n gleichzusetzen. Warum es bei dem Kläger zu der Depression gekommen sei, werde in den Berichten aus den S1 Kliniken plausibel erklärt. Im Verhältnis zum Vater werde im psychosomatischen Heilverfahren eine wesentliche psychodynamisch zu fassende Ursache der Depression des Betroffenen gesehen, was plausibel sei. Ein Unfallzusammenhang könne nur dann hergestellt werden, wenn das Krankwerden des Betroffenen auch Unfallfolge sei. Solange der Kläger aber einen seelischen S.n im Unfallereignis nicht davon getragen habe und die Folgen des körperlichen Erstschadens, nämlich die Prellungen innerhalb von einer Woche ausgeheilt seien, sei dies nicht plausibel und entbehre insoweit der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Es sei auch darauf hinzuweisen, dass die Schwere der Depression, wie sie sich im Laufe der Jahre entwickelt habe, mit einem Unfall dieser Art ohnehin nicht zu erklären sei, und zwar auch dann nicht, wenn dieser den Ohrton und die Hörminderung ausgelöst hätte. Die Depression sei nicht Unfallfolge. Gerade psychogene Erkrankungen seien nicht an das Eintreten von äußeren Ereignissen gebunden. Insoweit sei es denkbar, dass die Depression des Betroffenen auch ohne alle äußere Einwirkung zustande gekommen wäre. Im vorliegenden Fall würden aber speziell von den behandelnden Ärzten Hörminderung, Ohrton und allgemeine Minderung des Leistungsvermögens, die der Betroffene an sich wahrgenommen habe, als Bedingungsfaktoren der Depression und deren Verschlechterung im Zeitverlauf gesehen. Diese seien aber nicht Unfallfolge.

Mit Gerichtsbescheid vom 4. Mai 2017, dem Kläger zugestellt am 15. Mai 2017, hat das Sozialgericht die Klage abgelehnt. Die zulässigen Anfechtungs-, Verpflichtungs- und Feststellungsklagen seien unbegründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten seien rechtmäßig. Der Kläger habe nur Anspruch auf Verletztengeld bis zum 26. Dezember 2013, denn nur bis zu diesem Zeitpunkt könne unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit festgestellt werden. Darüber hinaus lägen keine Unfallfolgen mehr vor, so dass weder ein Anspruch auf eine Psychotherapie noch auf die Feststellung weiterer Gesundheitsschäden bestehe. Nach [§ 102](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) hätten Versicherte Anspruch auf die Feststellung aller Gesundheitsschäden, die als Folge eines Arbeitsunfalles im Sinne des [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) eingetreten seien. Weitere Unfallfolgen als die, die die Beklagte bereits festgestellt habe, lägen beim Kläger nicht vor. Ein Anspruch auf Gewährung von Verletztengeld über den 26. Dezember 2013 hinaus könne nicht festgestellt werden. Nach [§ 45 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII](#) werde Verletztengeld gewährt, wenn der Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sei. Der Kläger habe aus dem Arbeitsunfall zurechenbar nur Prellungen und Abschürfungen erlitten, welche zu einer Arbeitsunfähigkeit bis 26. Dezember 2013 geführt hätten und danach folgenlos ausgeheilt seien. Dies sei durch die objektiven Befunde nach der MRT-Untersuchung am 27. Dezember 2013 bewiesen. Dieses Ergebnis bestätigten die Gutachter, die von der Beklagten gehört worden seien, aber insbesondere auch der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. F. ... Die sich etwa ab dem 10. Januar 2014 entwickelte Hörminderung rechts mit Ohrton sowie eine zunächst leichte bis mittelgradige und schließlich mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom beim Kläger, stünden in keinem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis. Es fehle bereits an einem Kausalzusammenhang im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne zwischen dem anerkannten Erstschaden des Klägers (den Prellungen und Abschürfungen) und der Hörminderung, dem Ohrton und der mittelgradigen depressiven Episode. Das Unfallereignis sei nach dem überzeugenden unfallchirurgischen Gutachten vom 17. Mai 2014, dem hno-ärztlichen Gutachten vom 17. Juli 2014, dem neuropsychologischen Gutachten vom 23. März 2015, dem nervenärztlichen Gutachten vom 7. April 2015 sowie dem durch das Gericht beauftragten Sachverständigengutachten des Dr. F. nicht objektiv ursächlich für die Hörminderung, den Ohrton und die schließlich mittelgradig depressive Episode. Psychogene Erkrankungen seien grundsätzlich nicht an das Eintreten von äußeren Ereignissen gebunden. Insoweit könne die mittelgradig depressive Episode auch ohne alle äußeren Einwirkungen zustande gekommen sein. Die mittelgradig depressive Episode resultiere aber auch wahrscheinlich als wesentliche Teilersache aus dem rechtsseitigen Ohrton, dieser sei jedoch naturwissenschaftlich nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen. Es könnten lediglich die unmittelbar nach dem Unfallereignis festgestellten Prellungen und Abschürfungen auf das Unfallereignis zurückgeführt werden. Die Auffassung des Klägers sei zutreffend, dass Kopffrellungen sowie HWS-Distorsionen in der Lage seien, Ohrgeräusche bzw. Tinnitus auszulösen. Vorliegend könne aber keine ausreichende Kopffrellung festgestellt werden, die geeignet wäre, diese Gesundheitsstörungen zu verursachen. Ein Anspruch auf Gewährung von Leistungen für eine Psychotherapie könne nicht festgestellt werden. Die Voraussetzungen für die Gewährung von Leistungen für die Gesundheitswiederherstellung nach [§ 26 Abs. 1 SGB VII](#) erforderten, wie alle Leistungsansprüche nach den [§§ 26 ff. SGB VII](#), einen Versicherungsfall und einen durch diesen verursachten Gesundheitserstschaden oder daraus folgende Gesundheitsschäden. Als Unfallfolgen könnten lediglich die unmittelbar nach dem Unfallereignis festgestellten Prellungen und Abschürfungen ermittelt werden. Es könne nicht festgestellt werden, dass die darüberhinausgehenden angezeigten Gesundheitsstörungen bezüglich der Hörminderung und insbesondere der mittelgradig depressiven Episode als Unfallfolgen infolge des Arbeitsunfalles entstanden seien.

Gegen den Gerichtsbescheid hat der Bevollmächtigte des Klägers am 13. Juni 2017 Berufung eingelegt. Im Vordergrund stehe unter Zugrundelegung des von Dr. F. erstatteten Gutachtens die Beantwortung der Frage, ob das Ereignis vom 19. Dezember 2013 geeignet gewesen sei, den vom Kläger beklagten Tinnitus rechtsseitig mit fast völligem rechtsseitigem Hörverlust auszulösen. Offensichtlich seien die

vom Kläger beklagten anhaltenden Beeinträchtigungen in der Folgezeit deutlich unterschätzt worden. Unbeachtet geblieben seien die vom Kläger beklagten anhaltenden Beschwerden im Bereich der HWS, die es vor dem Unfallereignis nicht gegeben habe und die nur durch das Unfallgeschehen ausgelöst worden seien. Wenn man zu dem Ergebnis gelange, dass der Tinnitus und der rechtsseitige Gehörschaden des Klägers initial auf das Unfallgeschehen zurückzuführen seien, werde man mit dem Gutachter Dr. F. zu dem weiteren Ergebnis gelangen, dass diese unfallbedingten Erkrankungen ursächlich für die posttraumatische Belastungsstörung seien. Eine Hirnbeteiligung bei dem Sturz sei ohne weiteres nachzuvollziehen.

Der Kläger beantragt, den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Hamburg vom 4. Mai 2017 aufzuheben und die Bescheide der Beklagten vom 28. Mai 2014, vom 17. März 2015 und 11. Mai 2015 in der Gestalt der Widerspruchsbescheide vom 28. Juli 2015, abzuändern bzw. aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, als Folgen des Arbeitsunfalls vom 19. Dezember 2013 eine hochgradige an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit rechts mit geringgradiger Schwerhörigkeit links, ein Tinnitus rechtsseitig, eine mittelgradig depressive Episode, Schlafstörungen, Angstattacken, Schwindelattacken sowie ein Schmerzsyndrom mit über dem 26. Dezember 2013 hinausgehender, andauernder, unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit anzuerkennen und Verletztengeld über den 26. Dezember 2013 hinaus zu zahlen sowie die Beklagte zu verpflichten, eine Psychotherapie zu leisten.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte trägt vor, dass auch das erstmalige Auftreten der gesundheitlichen Einschränkungen nach dem Unfallereignis sowie das Fehlen anderer Krankheitsursachen in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht ausreiche, um einen kausalen Zusammenhang herzuleiten.

Der Senat hat ein hno-ärztliches Gutachten von Dr. S. eingeholt. Hiernach liegen bei dem Kläger eine geringgradige Innenohrschwerhörigkeit rechts sowie ein hochfrequenter Tinnitus rechts vor. Es ließen sich mehrere Besonderheiten feststellen, die primär gegen den Zusammenhang zwischen Sturz und Tinnitus sprechen würden: Der primär gemessene Tinnitus habe eine andere Klangqualität und andere Lautstärke als der gegenwärtige Tinnitus besessen. Diese Werte lägen messtechnisch und in der Frequenz derartig weit auseinander, dass eine Fehlangabe bei tatsächlich vorhandenem Ohrgeräusch praktisch nicht möglich sei. Bei einem Sinuston von 500 Hz handele es sich um einen eher tiefen Ton am unteren Rand des sprachrelevanten Hörbereiches, während der jetzt und im Rahmen der Begutachtung im U. gemessene Tinnitus in der Qualität einem Sinuston am oberen Rand des Sprachspektrums entspreche. Die Hörkurve zeige sich zudem in den verschiedenen in der Akte dokumentierten Audiogrammen sehr variabel, wobei es sich jeweils um von dem Kläger gemachte Angaben handele. So könne aus dem Audiogramm am 27. Februar 2014 ein prozentualer Hörverlust von rechts 34 Prozent und links 8 Prozent errechnet werden. Aus dem Krankenhaus H. liege zwar kein Tonschwellenaudiogramm als Grafik vor, im Entlassungsbericht vom 14. Februar 2014 sei aber von einer pantonalen Schwerhörigkeit rechts von 25 dB gesprochen und ausdrücklich vermerkt worden, dass eine Hörminderung nicht angegeben worden sei. Es ergebe sich somit ein Hörverlust von 23 Prozent. Im Gutachten von Dr. K. habe dann bei in der Frequenzlage ganz anderem Tinnitus ein prozentualer Hörverlust von 43 Prozent bestanden. Das Audiogramm von Dr. B3 falle völlig aus dem Rahmen, rechts liege ein prozentualer Hörverlust von 100 Prozent (funktionelle Taubheit) und einem prozentualen Hörverlust links von 36 Prozent vor. Eine Hörminderung und Tinnitus seien nach einem stumpfen Schädel-Trauma oder einer HWS-Distorsion nicht auszuschließen, stellten aber auch eher eine Ausnahme dar und korrelierten dann auch mit der Schwere des Traumas. Bei einem stumpfen Schädeltrauma ohne Bewusstlosigkeit durch einen okzipitalen Aufprall wäre als Folge eine Hörminderung im Sinne eines Knalltraumas mit typischer C5-Senke zu erwarten gewesen, wie sie jedoch bei dem Kläger in keinem Audiogramm vorgelegen habe. Außerdem wäre eine solche Schädigung bei einem bewusstseinsklaren Patienten auch sofort und nicht mit mehrwöchiger Verzögerung zu erwarten gewesen. Nach dem Entlassungsbericht des AK H. vom 14. Februar 2014 sei eine Hörminderung zu keinem Zeitpunkt vom Kläger bemerkt worden und auch der Erstbefund vom 3. Februar 2014 erwähne nur einen Tinnitus. Eine Hörminderung unterschiedlicher Ausprägung sei jedoch in allen Fällen in den Audiogrammen vorhanden gewesen, müsse also unfallunabhängig bereits vorbestanden haben. Denn selbst eine akute Hörminderung pancochleär von nur 25 dB, wie sie nach dem Entlassungsbericht des Krankenhauses und auch im Audiogramm von Dr. W. rechts dokumentiert worden sei, hätte eine so erhebliche Verschlechterung des Hörvermögens dargestellt, dass sie vom Kläger sofort als Schädigung hätte bemerkt werden müssen. Das Unfallereignis habe mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch nicht im Zusammenwirken mit anderen Ursachen die festgestellten Gesundheitsstörungen hervorgerufen.

Der Kläger wendet gegen das Gutachten ein, dass Dr. S. zu Unrecht davon ausgehe, bei dem Kläger sei keine Kopfverletzung festgestellt worden. Dies sei nicht zutreffend, denn es seien Prellungen und Schürfwunden am Hinterkopf festgestellt worden. Zudem sei bereits in der Überweisung von Dr. G. vom 14. Januar 2014 dokumentiert, dass der Kläger von Anfang an über Ohrgeräusche geklagt habe. Auch führe Dr. S. aus, dass alle Untersuchungen gut mitgemacht worden seien. Zum Zeitpunkt der Untersuchung habe der Kläger aber Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS gehabt.

Mit Übertragungsbeschluss vom 31. Juli 2018 hat der Senat der Berichterstatterin, die zusammen mit den ehrenamtlichen Richtern entscheidet, das Verfahren nach [§ 153 Abs. 5](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) übertragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte und die Verwaltungsakten sowie die Sitzungsniederschrift vom 20. Februar 2019 ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte ([§§ 143, 144 SGG](#)) und auch im Übrigen zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte ([§ 151 SGG](#)) Berufung ist unbegründet. Das SG hat die zulässige kombinierte Anfechtungs-, Leistungs- und Feststellungsklage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen den Kläger daher nicht in dessen Rechten.

Der Kläger hat keinen Anspruch auf die Gewährung von Verletztengeld über den 26. Dezember 2013 hinaus. Anspruch auf Verletztengeld haben Versicherte nach [§ 45](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) u. a., wenn sie infolge des Versicherungsfalls arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können. Nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) sind Arbeitsunfälle Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Die versicherte Tätigkeit muss ein zeitlich begrenztes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis, eine Einwirkung, objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (Unfallkausalität). Diese Einwirkung wiederum muss den Gesundheitserstschock oder den Tod des

Versicherten objektiv und rechtlich wesentlich verursacht haben (haftungsbegründende Kausalität). Der Kläger hat einen Arbeitsunfall erlitten, als er die Treppe hinunterfiel.

Durch den Unfall hat der Kläger Prellungen und Schürfwunden erlitten, die jedoch bereits am 26. Dezember 2013 wieder ausgeheilt gewesen sind. Weitere Unfallfolgen lagen nicht vor. Die beim Kläger später festgestellte Hörminderung, der Tinnitus und die psychische Erkrankung sind nicht Folgen des Unfalls. Die Kausalitätsfeststellungen zwischen den einzelnen Gliedern des Versicherungsfalles basieren auf der im gesetzlichen Unfallversicherungsrecht geltenden Theorie der wesentlichen Bedingung. Danach geht es auf einer ersten Stufe der Kausalitätsprüfung um die Frage, ob ein Zusammenhang im naturwissenschaftlichen Sinne vorliegt, d. h. ob eine objektive (Mit-)Verursachung zu bejahen ist (BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#), SozR 4-2700, § 8 Nr. 44). Beweisrechtlich ist zu beachten, dass der möglicherweise aus mehreren Schritten bestehende Ursachenzusammenhang positiv festgestellt werden muss (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), a.a.O.) und dass die Anknüpfungstatsachen der Kausalkette im Vollbeweis, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen müssen (Mehrstens in Bereiter-Hahn/Mehrstens, Gesetzliche Unfallversicherung, 5. Aufl., Stand: 3/2017, [§ 8 SGB VII](#) Rn. 10 ff. m.N.). In einer zweiten Prüfungsstufe ist sodann durch Wertung nach Maßgabe des Schutzzwecks des Versicherungstatbestandes die Unterscheidung zwischen solchen Ursachen notwendig, die wesentlich sind, weil sie rechtlich für den Erfolg verantwortlich gemacht werden, und den anderen, für den Erfolg rechtlich unerheblichen Ursachen (BSG, Urteil vom 9. Mai 2006, [B 2 U 1/05 R](#), a.a.O.; BSG, Urteil vom 24. Juli 2012 - [B 2 U 9/11 R](#), a.a.O.).

Das Gericht schließt sich den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Gutachters Dr. S. an, dass die beim Kläger vorliegende Hörminderung und der Tinnitus nicht auf dem Arbeitsunfall beruhen. Zu Recht weist der Gutachter darauf hin, dass die dokumentierten Audiogramme, die auf den Angaben des Klägers beruhen, zwischen einem Hörverlust von 34 Prozent bis zu 100 Prozent rechts variieren. Auch die Angaben des Klägers zum Tinnitus hinsichtlich Klangqualität und Lautstärke schwanken. Hörminderung und Tinnitus sind zwar nach den Ausführungen von Dr. S. bei einem stumpfen Schädeltrauma ohne Bewusstlosigkeit nicht auszuschließen, aber eher die Ausnahme und korrelierten dann auch mit der Schwere des Traumas. Ein Schweres Trauma hat beim Kläger, der lediglich Prellungen und Schürfwunden erlitten hat, jedoch nicht vorgelegen. Zudem hätten die Beeinträchtigungen sofort nach dem Unfall auftreten müssen. Sowohl der Tinnitus als auch eine Hörminderung von mindestens 34 Prozent hätten auch sofort bemerkt werden müssen. Der Kläger hat allerdings erstmals mehrere Wochen nach dem Unfall Ohrgeräusche angegeben und auch die Hörminderung erst im weiteren Verlauf.

Auch die weiteren vom Kläger auf psychiatrischem Fachgebiet genannten Erkrankungen sind nicht auf den Arbeitsunfall zurückzuführen. Das Gericht bezieht sich insoweit auf die überzeugenden Darlegungen von Dr. M. und Dr. F ... Es fehlt schon an einem seelischen Erstscha den. Der Unfall kann zu einem Erschrecken geführt haben, war aber nicht geeignet, dass der Kläger hieraus einen Erstscha den erleiden konnte. Die Ursache für die Depression sieht Dr. F. den Berichten aus den S1 Kliniken folgend im Verhältnis des Klägers zu seinem Vater. Weitere Bedingungsfaktoren seien auch die Hörminderung, der Ohrton und eine allgemeine Minderung des Leistungsvermögens. Diese wiederum sind aber – wie oben ausgeführt – nicht Unfallfolgen. Beide Gutachter betonen schlüssig, dass es nicht zu erklären sei, dass ein Unfall mit Prellungen, wie ihn der Kläger erlitten habe, eine psychische Erkrankung ausgelöst haben könnte.

Aus den dargelegten Gründen hat der Kläger auch keinen Anspruch auf Gewährung einer Psychotherapie, da die psychische Erkrankung des Klägers nicht auf dem Unfall beruht. Weitere Unfallfolgen auf hno-ärztlichem bzw. psychiatrischem Fachgebiet sind aus diesen Gründen ebenfalls nicht festzustellen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Rechtsstreits.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

HAM

Saved

2019-04-02