

## L 3 U 211/09

Land

Berlin-Brandenburg

Sozialgericht

LSG Berlin-Brandenburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Frankfurt (Oder) (BRB)

Aktenzeichen

S 18 U 59/06

Datum

07.05.2009

2. Instanz

LSG Berlin-Brandenburg

Aktenzeichen

L 3 U 211/09

Datum

22.12.2011

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Oder vom 07. Mai 2009 wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Feststellung von Arbeitsunfallfolgen, die Gewährung von Verletztengeld, Verletztenrente und Heilbehandlung.

Die 1970 geborene Klägerin erlitt am 15. November 2004 einen Arbeitsunfall, als sie während ihrer Beschäftigung als Verkäuferin Zeitungen aus einer Kiste herausholen wollte und ihr hierbei der Kistendeckel auf den Kopf fiel. Sie arbeitete hiernach zunächst weiter. Sie stellte sich am Folgetag dem Facharzt für Chirurgie Dr. S vor, welcher in seinem H-Arzt-Bericht vom 18. November 2004 eine Schädelprellung mit vegetativer Begleitsymptomatik diagnostizierte. Anamnestisch hätten keine Bewusstlosigkeit, keine retrograde Amnesie und kein Erbrechen vorgelegen. Es bestünden Kopfschmerzen und Übelkeit. Die Pupillen seien rund und seitengleich, reagierten prompt auf Licht und Konvergenz. Es zeige sich ein Druckschmerz am Hinterhaupt. Eine offene Wunde liege nicht vor. Es fehlten neurologische Ausfälle. Weitere Verletzungen lägen nicht vor. Die durchgeführte Röntgenuntersuchung des Schädels in zwei Ebenen habe keine knöchernen Verletzungen erbracht. Die Klägerin stellte sich am 15. Dezember 2004 in der Durchgangsarztprechstunde des Unfallkrankenhauses B (U) vor. Laut diesbezüglichem Zwischenbericht der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des U vom 15. Dezember 2004 beklagte die Klägerin rechts temporale und links parietale Kopfschmerzen, die plötzlich aufträten, insbesondere beim Hinunterbücken und Wiederaufrichten. Außerdem bestehe eine Schwindelsymptomatik mit ausgeprägtem Drehschwindel, weswegen die Klägerin nicht an der Kasse arbeiten könne. Ferner habe die Versicherte von einer seit 18 Jahren bekannten Fibromyalgie und von seit fünf Jahren bekannten somatoformen Schmerzstörungen berichtet, die sich klinisch durch Muskelschmerzen und Schwindelsymptomatik bemerkbar machen würden. Sie werde diesbezüglich behandelt und medikamentös therapiert. Darüber hinaus bestünden seit zwei Jahren Drop attacks mit Fallneigungen. Als Befund wurde am Kopf das äußerliche Fehlen von Traumafolgen und fehlender Druckschmerz festgehalten. Die Halswirbelsäule (HWS) sowie die übrige Wirbelsäule seien extrem druckschmerzhaft, was laut Angaben der Klägerin schon vorher so gewesen sei. Auch die Trapeziusmuskulatur sei druckschmerzhaft. Die HWS sei bei der Rotation endgradig insbesondere nach rechts eingeschränkt sowie endgradig bei der Reklination. Die Klägerin habe über einen heftigen Drehschwindel beim raschen Aufstehen von der Liege berichtet. Die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des U berichtete unter dem 22. Dezember 2004 über die Wiedervorstellung der Klägerin an demselben Tag nach Durchführung einer MRT-Diagnostik sowie eines Hals-Nasen-Ohren(HNO)-Konzils. Die MRT-Untersuchung habe keinen Hinweis auf frische diskoligamentäre Verletzungen erbracht. Es lägen keine ossären Verletzungen vor. Es bestehe eine Spondylosis deformans initialen Grades beim Halswirbelkörper (HWK) 2/3 rechtsseitig mit geringer Einengung des Neuroforamens, beim HWK 4/5 mit linksseitig betonten spondylophytären Anbauten ohne Einengung der Neuroforamen und gering- bis mäßiggradige Spondylosis deformans beim HWK 5/6 mit dezenter knöcherner abstützender Bandscheibenprotrusion und mäßiggradiger Einengung des rechten Neuroforamens. Es seien weder eine Myelopathie noch ein dorsaler Bandscheibenvorfall festzustellen. Das HNO-Konzil habe einen Verdacht auf posttraumatische Otolithenfunktionsstörung erbracht. Unter dem 25. Januar 2005 berichtete die Klinik für HNO-Heilkunde des U über den Verlauf der stationären Behandlung. Unter anderem unter der Therapie mit Kortisonstößen und einer rheologischen Infusionstherapie sei es zu einer guten Remission der Beschwerdesymptomatik gekommen, so dass die Klägerin aus der stationären Behandlung habe entlassen werden können. Unter dem 25. Februar 2005 berichtete die Klinik für HNO-Heilkunde des U über eine Wiedervorstellung der Klägerin am 03. Februar 2005. Die Klägerin habe nach der Entlassung aus der stationären Behandlung eine deutliche Verschlechterung der Schwindel- und Schmerzsymptomatik beklagt, weshalb eine ambulante Vorstellung in der Schmerzambulanz des U zu empfehlen sei. Die Beklagte ließ sich einen MRT-Bericht vom 02. Dezember 2004 der Fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Neurochirurgie im

Ärztzentrum H vorlegen, welcher den Nachweis von zwei kleinen lakunären Parenchymläsionen rechts frontal an der Mark-Rinden-Grenze älterer, z.B. perinataler Genese ergab. Ein sicherer Hinweis für Traumafolgen bestehe nicht. Die Beklagte ließ sich ferner von der Krankenkasse der Klägerin das unter dem 17. Februar 2005 erstellte Vorerkrankungsverzeichnis vorlegen, aus dem sich u. a. eine ärztliche Behandlung wegen Rheumatismus und somatoformer Schmerzstörungen vom 15. Februar 2000 bis zum 20. April 2000 ergab, ferner eine Behandlung wegen Otitis externa vom 02. Januar bis zum 11. Januar 2003. Unter dem 31. Januar 2005 berichtete das Labor für experimentelle Gleichgewichtsforschung an der HNO-Klinik mit Hochschulambulanz der C über eine am 25. Januar 2005 an der Klägerin durchgeführte Otolithenfunktionsprüfung, deren Untersuchungsteil mit Drehreiz habe abgebrochen werden müssen, weil bereits kurz nach dem Beginn der Beschleunigung des Drehstuhls erneut starker Drehschwindel mit Übelkeit aufgetreten sei. Unter dem 15. Februar 2005 berichtete die Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des U, dass sich die Klägerin am 15. Februar 2005 in der Durchgangsarztprechstunde vorgestellt habe. Nach Rücksprache mit der HNO-Klinik handele es sich bei den von der Versicherten beklagten Beschwerden um Folgen eines mikrovaskulären Kompressionssyndroms sowie Fibromyalgie und somatoforme Schmerzstörung. Diese seien mitsamt unfallunabhängig. Folgen des Unfalls vom 15. November 2004 lägen nicht mehr vor. Die Klinik für Manuelle Medizin der HUKliniken berichtete unter dem 03. August 2005 über eine vom 04. bis zum 11. Mai 2005 an der Klägerin durchgeführte stationäre Behandlung (Behandlungsdiagnosen: anhaltende somatoforme Schmerzstörung und generalisierte Angststörung mit somatoformer Schwindelsymptomatik/phobischer Schwankschwindel). Anamnestisch bestünden seit vielen Jahren rezidivierende Beschwerden, vor 15 Jahren sei dann die Diagnose eines Fibromyalgie-Syndroms gestellt worden. Es sei in der Folgezeit nach Angaben der Klägerin weitgehend durch körperliche Eigenaktivität kompensiert worden. Es habe ferner eine verhaltenstherapeutisch orientierte ambulante Langzeitpsychotherapie stattgefunden. Zu einer extremen Beschwerdeverstärkung sei es nach einem Arbeitsunfall am 15. November 2004 gekommen, wonach die Klägerin eine extreme Schmerzverstärkung sowie einen dauerhaft vorhandenen, attackenartig verstärkten Dreh- und Schwankschwindel beklage. Die Klägerin durchlief vom 12. Oktober bis zum 10. November 2005 eine stationäre Rehabilitation in der M-Klinik B (vgl. Reha-Entlassungsbericht vom 15. November 2005).

Die Beklagte lehnte mit Bescheid vom 27. Oktober 2005 die Gewährung von Entschädigungsleistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung, insbesondere Heilbehandlungen, Verletztengeld und Verletztenrente wegen des Arbeitsunfalls vom 15. November 2004 über den 15. Februar 2005 hinaus ab und bezog sich zur Begründung u.a. auf den Bericht der Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie des U vom 15. Februar 2005. Die Klägerin erhob am 16. November 2005 Widerspruch und legte eine Stellungnahme des behandelnden praktischen Arztes und Facharztes für Sportmedizin und Chirotherapie Dr. St vom 11. Februar 2005 vor, wonach die Klägerin seit Jahren an einem Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie) leide und im letzten Jahr sehr häufig Schwindelerscheinungen und Umkipppattacken beklagt habe. Im November 2004 sei es zu einem Arbeitsunfall gekommen, wobei sie einen Gegenstand auf den Kopf erhalten habe. Seither sei diese Schwindelsymptomatik so ausgeprägt, dass mit einer sehr langwierigen Wiederherstellungszeit zu rechnen sei. Die Beklagte forderte eine Krankheitsauskunft von der behandelnden Ärztin B an, welche diese unter dem 31. Januar 2006 erstellte. Danach habe die Klägerin bereits 1998 Schwindel geschildert. Nachdem die Klägerin einen Bericht der Diplompsychologin P vom 22. Februar 2006 vorgelegt hatte, wies die Beklagte den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 12. April 2006 zurück. Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Berichte sei es nicht wahrscheinlich, dass die fortbestehenden Beschwerden der Klägerin ursächlich auf den Arbeitsunfall vom 15. November 2004 zurückzuführen seien. Diese Einschätzung werde durch die Ergebnisse der im U und im Universitätsklinikum B durchgeführten Diagnostik bestätigt.

Die Klägerin hat ihr Begehren mit der am 28. April 2006 zum Sozialgericht Frankfurt/ Oder (SG) erhobenen Klage weiterverfolgt. Sie hat unter anderem ausgeführt, dass ihre Erkrankung nach dem Unfall eine völlig neue Qualität erlangt habe. Vor dem Unfall sei sie über längere Zeit arbeitsfähig gewesen. Die Beklagte übersehe, dass sie früher an einem so genannten Weichteilrheuma gelitten habe, welches zu einem Lagerungsschwindel geführt habe, welcher wiederum in der Folgezeit behandelt worden sei, so dass sie wieder arbeitsfähig geworden sei. Hierfür sei auf die der Klageschrift beigefügte ärztliche Bescheinigung von Dr. St vom 14. Februar 2006 zu verweisen. Ferner sei auf den Bescheid des Landesamts für Soziales und Versorgung - Versorgungsamt - vom 27. Februar 2006 zu verweisen, wonach die Funktionsbehinderung der Wirbelsäule mit Gleichgewichtsstörungen und Kopfschmerz neu hinzugetreten seien. Auch der weiterbehandelnde Arzt Dr. S komme zu einer extremen Beschwerdeverstärkung nach dem Arbeitsunfall vom 15. November 2004. Die Klägerin hat ferner einen psychodiagnostischen Befund der Diplompsychologin B vom 04. Juli 2006 und ein weiteres ärztliches Attest Dr. Sts vom 13. Januar 2008 nebst diversen Untersuchungsunterlagen des U (Hörtests etc.) vorgelegt. Das SG hat das unter dem 25. August 2008 erstellte Leistungsverzeichnis der Krankenkasse der Klägerin angefordert und die Gerichtsakten des SG Frankfurt/Oder betreffend das Verfahren S 8 RA 288/00 beigezogen, in welchem die Klägerin um eine Erwerbsminderungsrente gestritten hatte und unter anderem der Arzt für Orthopädie, Rheumatologie etc. Prof. Dr. Sp unter dem 10. Februar 2002 mit den Diagnosen Fibromyalgie-Syndrom und somatoforme Schmerzstörung sowie der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. R unter dem 13. Februar 2004 mit der Diagnose Fibromyalgie-Syndrom medizinische Sachverständigengutachten erstellt hatten.

Das SG hat aufgrund Beweisanordnung vom 14. Oktober 2008 durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. T Beweis erhoben. Dr. T ist in seinem unter dem 30. November 2008 erstellten Sachverständigengutachten zur folgenden Diagnosen gelangt: - dissoziative Bewegungsstörungen mit den Merkmalen, ohne Hilfe nicht stehen oder gehen zu können, - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (psychogener Rücken- und Kopfschmerz bzw. psychogener Ganzkörperschmerz), - dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, - phobischer Schwankschwindel, - Angst und depressive Störung gemischt. Seiner Einschätzung nach sei keine dieser Gesundheitsstörungen auf den Unfall vom 15. November 2004 als wesentliche Bedingung oder wesentliche Teilbedingung im Sinne der Entstehung oder Verschlimmerung zurückzuführen, weil es sich beim Unfall vom 15. November 2004 um ein Bagateltrauma mit einer Schädelprellung gehandelt habe. Vielmehr müsse aufgrund der besonderen psychischen Vulnerabilität der Klägerin festgestellt werden, dass das nach dem Unfall geklagte Ausmaß an Beschwerden, die eindeutig dissoziativen Charakter hätten, wahrscheinlich auch bei jedem anderen, nicht zu vermeidenden Anlass auch außerhalb der Arbeitstätigkeit hätte auftreten können.

Das SG hat die Klage mit den Anträgen, unter Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 27. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. April 2006 festzustellen, dass der Drehschwindel im Kopf- und Nackenbereich Folge des Arbeitsunfalls vom 15. November 2004 sei, und die Beklagte zur Zahlung von Verletztengeld und -rente sowie zur Gewährung von Heilbehandlung ab 16. Februar 2005 zu verurteilen, mit Urteil vom 07. Mai 2009 abgewiesen. Es hat zur Begründung ausgeführt, dass das Unfallereignis vom 15. November 2004 für den Drehschwindel im Kopf- und Nackenbereich der Klägerin keine wesentliche Ursache sei, und sich hierfür im Wesentlichen auf das Sachverständigengutachten Dr. Ts bezogen. So decke sich die gutachterliche Feststellung, dass die vor dem

Unfallereignis bestehenden Gesundheitsstörungen nur grenzwertig kompensiert gewesen seien, mit den im Erwerbsminderungsrentenstreitverfahren S 8 RA 288/00 sowie dem Schwerbehinderungsverfahren dokumentierten medizinischen Befunden und dem Verhalten der Klägerin. Danach leide die Klägerin schon seit Jahren unter Schwindel; insbesondere seit März 2003 habe sie sehr häufig Schwindelerscheinungen mit Umkipppattacken beklagt. Auch belege die Stellungnahme der Diplompsychologin P vom 22. Februar 2006, dass schon während der bis zum 11. Februar 2003 durchgeführten Psychotherapie Ängste und Zwangsvorstellungen nicht ganz abgestellt werden konnten. Zudem habe die Klägerin bereits drei Tagen nach dem Ende der Psychotherapie dem Versorgungsamt schriftlich mitgeteilt, dass sich ihre gesundheitlichen Einschränkungen nicht verbessert, sondern verschlechtert hätten.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 06. Juni 2009 zugestellte Urteil am 03. Juli 2009 Berufung eingelegt und im Wesentlichen ihr bisheriges Vorbringen vertieft.

Die Klägerin beantragt (sachdienlich gefasst),

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt/Oder vom 07. Mai 2009 aufzuheben und unter Aufhebung des Bescheids der Beklagten vom 27. Oktober 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 12. April 2006 festzustellen, dass der Drehschwindel im Kopf- und Nackenbereich Folge des Arbeitsunfalls vom 15. November 2004 ist, und die Beklagte zur Zahlung von Verletztengeld und -rente sowie zur Gewährung von Heilbehandlung ab dem 16. Februar 2005 zu verurteilen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend.

Der Senat hat die Beteiligten unter dem 22. Dezember 2010 zum beabsichtigten Erlass eines Beschlusses nach [§ 153 Abs. 4](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) angehört.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakte, auf den beigezogenen Verwaltungsvorgang der Beklagten sowie auf die als Beistück zu den Gerichtsakten genommenen Auszüge aus den Versorgungs- und Rentenakten der Klägerin verwiesen und inhaltlich Bezug genommen.

II.

Die Berufung ist gemäß [§ 153 Abs. 4 S. 1 SGG](#) nach Anhörung der Beteiligten durch Beschluss zurückzuweisen, weil der Senat sie einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung für nicht erforderlich hält.

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat mit dem angefochtenen Urteil die Klage zu Recht abgewiesen. Die angefochtenen Bescheide sind rechtmäßig und beschweren die Klägerin nicht.

Zunächst hat die Berufung mit dem Begehren, den Drehschwindel im Kopf- und Nackenbereich als Folge des Arbeitsunfalls vom 15. November 2004 gerichtlich festzustellen zu lassen, keinen Erfolg.

Nach [§ 8 Abs. 1 S. 1](#) des Siebten Buchs des Sozialgesetzbuchs (SGB VII) sind Arbeitsunfälle Unfälle der Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit. Nach [§ 8 Abs. 1 S. 2 SGB VII](#) sind Unfälle zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden oder zum Tod führen. Der Gesetzgeber bringt mit der Formulierung "infolge" in [§ 8 Abs. 1 S. 1 SGB VII](#) das Erfordernis eines Zusammenhangs zum Ausdruck. Es muss eine kausale Verknüpfung des Unfalls mit der betrieblichen Sphäre bestehen, mithin eine rechtliche Zurechnung für besonders bezeichnete Risiken der Arbeitswelt beziehungsweise gleichgestellter Tätigkeiten, für deren Entschädigung die gesetzliche Unfallversicherung als spezieller Zweig der Sozialversicherung einzustehen hat, und zwar nicht nur im Sinne einer Kausalität im naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne, sondern auch im Sinne der Zurechnung des eingetretenen Erfolges zum Schutzbereich der unfallversicherungsrechtlichen Norm als eines rechtlich wesentlichen Kausalzusammenhangs (Zurechnungslehre der wesentlichen Bedingung, ständige Rechtsprechung, etwa Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 09. Mai 2006 - [B 2 U 1/05 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 13 ff.). Die Frage nach diesem Zurechnungszusammenhang stellt sich auf drei Ebenen, nämlich als Unfallkausalität zwischen ausgeübter Tätigkeit und Unfallereignis, als haftungsbegründende Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitserstschaden und als haftungsausfüllende Kausalität zwischen Gesundheitserstschaden und länger andauernden Unfallfolgen (BSG, a. a. O., Rn. 10; Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 8. Auflage 2010, Kap. 1.4, S. 21 f.). Die vorgenannten Merkmale der versicherten Tätigkeit und des Unfallereignisses müssen im Sinne des Vollbeweises, also mit an Gewissheit grenzender Wahrscheinlichkeit vorliegen. Für die nach der Theorie der wesentlichen Bedingung zu beurteilenden Ursachenzusammenhänge genügt die hinreichende Wahrscheinlichkeit, nicht allerdings die bloße Möglichkeit (etwa BSG, Urteil vom 27. Juni 2006 - [B 2 U 20/04 R](#) -, zitiert nach juris Rn. 15). Ein Zusammenhang ist hinreichend wahrscheinlich, wenn nach herrschender ärztlich-wissenschaftlicher Lehrmeinung mehr für als gegen ihn spricht und ernste Zweifel an einer anderen Ursache ausscheiden (vgl. BSG a. a. O., auch Rn. 18 und 20).

Hiervon ausgehend ist der Senat nicht im nach [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) gebotenen Maße überzeugt, dass die geltend gemachten, anhaltenden Beschwerden der Klägerin auf den Unfall vom 15. November 2004, in welchem das nach [§§ 2 Abs. 1 Nr. 1, 8 Abs. 1 SGB VII](#) maßgebliche versicherte Ereignis zu sehen ist, zurückzuführen sind. Es fehlt insofern an der nach dem oben Gesagten zu fordernden hinreichenden Wahrscheinlichkeit. Der Senat folgt nach eigener Prüfung eben so wie bereits das SG im angefochtenen Urteil den überzeugenden und in sich schlüssigen Ausführungen des gerichtlichen Sachverständigen des erstinstanzlichen Verfahrens Dr. T. Der Senat sieht gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) hier von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab, weil die Berufung aus den zutreffenden Gründen der angefochtenen Entscheidung als unbegründet zurückzuweisen ist.

Da sich keine Unfallfolgen feststellen lassen, kommt gegen die Beklagte mangels einer auf dem Versicherungsfall beruhenden

Arbeitsunfähigkeit kein Anspruch auf Verletztengeld nach [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) in Betracht. Gleichsam scheidet ein Anspruch auf Verletztenrente aus [§ 56 Abs. 1 SGB VII](#) aus, weil nichts für eine auf dem Versicherungsfall beruhende Minderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt. Schließlich liegt mangels fortbestehender Arbeitsunfallfolgen auch nichts für einen Anspruch auf Heilbehandlung nach [§§ 26 Abs. 1](#) und 2 Nr. 1, [27 Abs. 1 SGB VII](#) vor.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und folgt dem Ausgang des Verfahrens in der Sache selbst.

Die Revision ist mangels Revisionszulassungsgrunds nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht zuzulassen.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2012-01-16