

L 2 U 15/18

Land

Hamburg

Sozialgericht

LSG Hamburg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Hamburg (HAM)

Aktenzeichen

S 36 U 61/16

Datum

22.03.2018

2. Instanz

LSG Hamburg

Aktenzeichen

L 2 U 15/18

Datum

29.05.2019

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 Klägerin begehrt die Feststellung weiterer Unfallfolgen eines Wegeunfalls sowie die Gewährung von Leistungen.

Die am xxxxx 1963 geborene Klägerin erlitt am 11. Februar 2015 einen Unfall auf dem Weg zur Arbeit als Altenpflegehelferin. Laut Durchgangsarztbericht von Dr. S. vom 11. Februar 2015 ist die Klägerin in einem H.-Bus bei einem plötzlichen Bremsen stehend gegen eine Sitzlehne und eine Stange geknallt. Es lägen keine äußeren Verletzungen vor. Es bestünden ein Druckschmerz und eine Weichteilschwellung der linken Oberlippe und Zähne. Erstdiagnosen seien eine oberflächliche Verletzung des Kopfes, eine Prellung der S.er und des Oberarmes links und eine Prellung des 5. Fingers links.

Die Klägerin schilderte in einem Bericht vom 6. März 2015 an die Beklagte den Unfall wie folgt: Sie habe am Ausstieg im vorderen Busabschnitt gestanden und sich dort mit der linken Hand an der Haltestange festgehalten. Der Fahrer sei angefahren und habe für sie plötzlich und unerwartet eine Vollbremsung gemacht. Sie sei durch die Wucht der Bremsung nach vorne geschleudert worden und mit dem Gesicht gegen die Stange geknallt, an der sie sich festgehalten habe. Durch den Aufprall hätten sich ihre vorderen Zähne gelockert, so dass diese hätten stabilisiert werden müssen. Sie leide unter starken Schmerzen, die vom Oberkiefer bis zur Nasenwurzel reichten. Außerdem habe sie ständig Kopfschmerzen. Der linke Arm sei mitsamt der S.er stark geprellt. Der linke kleine Finger sei gestaucht und verkrümmt. Im Finger verspüre sie ein Taubheitsgefühl und könne ihn nicht bewegen.

Dr. B., Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie, attestierte der Klägerin am 10. März 2015 eine Prellung des Schädels, der S.er links, der Hand links und den Verdacht auf eine Läsion des N. ulnaris links.

Der Neurologe und Psychiater Dr. H1 führte in einem Befundbericht vom 21. März 2015 aus, dass die Klägerin bei der Untersuchung angegeben habe, bei einer Vollbremsung mit dem Gesicht gegen eine Haltestange gefallen zu sein. Elektrophysiologisch bestünden keine Auffälligkeiten. Es liege eine Ulnarisreizung links vor. Insgesamt würden aber Ablauf, Befund und Diagnostik nicht zusammen passen. Ergänzend gab Dr. H1 im Befundbericht vom 12. Mai 2015 an, dass die Beschwerden der Klägerin nicht neurologisch organisch zugeordnet werden könnten. Es lägen wahrscheinlich relevante funktionelle Anteile vor.

In einer zahnärztlichen Stellungnahme führte Dr. B1 am 27. Mai 2015 aus, dass eine Extraktionsnotwendigkeit für die Zähne 12/11/22 nicht zu erkennen sei. Nach telefonischer Mitteilung des behandelnden Zahnarztes Dr. E. sei der in situ befindliche Zahnersatz nicht zu beanstanden; die benannten Zähne seien vital. Die Aufbisschiene habe er aufgrund einer geringfügigen Lockerung der Zähne eingegliedert. Die Klägerin klage jedoch weiter über Zahnbeschwerden, die auch für ihn nicht zu verifizieren seien.

Die Neurologen Dr. G. und Dr. G1 gaben in ihrem Befundbericht vom 27. Juli 2015 an, dass bei der Klägerin eine leichte Neuropathie des N. ulnaris links sowie Prellungen des linken Gesichtes und linken Armes vorlägen. Rein elektroneurographisch habe sich eine leichte Neuropathie des N. medianus links ohne klinisches Korrelat gezeigt. Ob bezüglich der leichten Schädigung des N. ulnaris links ein Zusammenhang zum Unfall vom 11. Februar 2015 bestanden habe, könne nicht mit Sicherheit gesagt werden. Als mögliche Unfallgenese wäre ein direktes Trauma auf den oberflächlich liegenden Nerv im Bereich des streckseitigen Ellenbogengelenkes vorstellbar, was aufgrund des geschilderten Unfallmechanismus aber eher nicht anzunehmen sei, da die Klägerin angegeben habe, nach vorne mit dem linken Arm

gegen eine Stange geprallt zu sein. Da eine Ulnarisneuropathie auch ohne Unfall in der Bevölkerung sehr häufig auftritt, sei auch eine unfallunabhängige Genese möglich.

Im nachfolgenden neurologischen Befundbericht vom 18. September 2015 gingen Dr. G. und Dr. G1 von einer chronischen Neuropathie des N. ulnaris im Sulcus ulnaris aus. Bei deutlicher Atrophie der Handmuskulatur werde eine Neurolyse empfohlen. Ein Zusammenhang zu dem Unfall vom 11. Februar 2015 könne nicht hergestellt werden. Im zusammenfassenden Bericht des BG Klinikums Hamburg vom 22. September 2015 wurde festgestellt, dass eine chronische Neuropathie des N. ulnaris links, die als unfallunabhängig einzuschätzen sei, sowie stattgehabte Prellungen des linken Gesichts und des linken Armes nach dem Unfall am 11. Februar 2015 vorlägen.

Mit Bescheid vom 1. Oktober 2015 teilte die Beklagte der Klägerin unter Bezugnahme auf den neurologischen Befundbericht vom 18. September 2015 mit, dass die weitere Behandlung zu Lasten der Krankenkasse erfolgen müsse. Behandlung und Arbeitsunfähigkeit ab dem 19. September 2015 seien nicht mehr auf das Ereignis vom 11. Februar 2015 zurückzuführen.

Die Klägerin legte hiergegen Widerspruch ein. Im Zuge der zahlreichen medizinischen Untersuchungen habe sich herausgestellt, dass Vorschädigungen vorgelegen hätten. Diese Vorschäden am Gebiss und auch im Bereich des linken Armes würden den Unfall nicht ungeschehen machen. Die Klägerin fügte auch den polizeilichen Bericht zum Verkehrsunfall bei. Dort ist vermerkt, dass die Zeugin J. angegeben habe, dass die Klägerin mit dem Gesicht gegen die Haltestange gestoßen sei.

Der Chirurg und Neurochirurg Dr. W. stellte am 5. November 2015 die Diagnose eines gesicherten Sulcus-ulnaris Syndroms links mit Paresen der Mm. interossei links und einen Zustand nach Prellung der S. er und des Oberarmes und der Hand links bei einem Unfall am 11. Februar 2015. Bezüglich der Problematik zum Unfallgeschehen könne gesagt werden, dass möglicherweise eine unfallbedingte Verschlechterung eines vorbestehenden Leidens gegeben sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 19. Februar 2016 zurück. Die Übernahme weiterer Behandlungskosten über den 18. September 2015 hinaus sei zu Recht abgelehnt worden. Die Erkrankung des Ellenervens sei unfallunabhängig. Ein belegbarer Zusammenhang bestehe nicht. Der Verdacht einer Verstauchung der Halswirbelsäule sei ohne Nachweis im MRT geblieben. Nach der Stellungnahme des zahnmedizinischen Sachverständigen sei es durch den Unfall zu keinem substantziellen Defekt gekommen.

Die Klägerin hat hiergegen am 8. März 2016 Klage beim Sozialgericht Hamburg erhoben. Die bei ihr festgestellten Verletzungen im Gesicht, am Arm und der Hand seien durch den am 11. Februar 2015 erlittenen Unfall verursacht worden und bestehende altersbedingte Vorschäden seien erheblich verschlimmert worden. Es sei bei ihr ein unregelmäßiges Radiusköpfchen links festgestellt worden. Somit sei nicht auszuschließen, dass ein Radiusköpfchenbruch durch den Unfall verursacht worden sei. Sie sei offenbar nicht hinreichend sorgfältig untersucht worden. Bei dem Unfall sei sie mit dem Gesicht gegen eine Stange geknallt, an der sie sich festgehalten habe. Durch den Unfall sei auch eine Heilbehandlung des Gebisses notwendig geworden. Zwar seien die Zähne altersbedingt aufgrund einer Parodontitis vorgeschädigt gewesen. Ohne den Unfall wäre die Heilbehandlung aber nicht erforderlich gewesen. Die Klägerin hat der Klagebegründung einen Bericht der Chirurgischen Gemeinschaftspraxis O. vom 17. Dezember 2015 beigefügt. Es sei am 17. Dezember 2015 eine ambulante Operation mit Neurolyse des N. ulnaris in der Ulnarisrinne am Ellbogen links durchgeführt worden. Im Röntgenbild sei eine Fraktur links nicht auszuschließen gewesen.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt. Der Neurologe Dr. H1 hat mitgeteilt, dass er die Klägerin vom 17. März bis zum 1. Juni 2015 behandelt habe. Es hätten eine Ulnarisreizung sowie ein Verdacht auf ein funktionelles Syndrom vorgelegen. Die Zahnärzte Dr. O1 und Dr. K. haben angegeben, dass die Zähne 12, 11, 22, 24, 25, 26 und 27 nicht erhaltungsfähig gewesen und operativ entfernt worden seien. Es habe Karies vorgelegen. Der Zahnarzt Dr. E., der die Klägerin seit dem 7. Mai 2014 behandelt hat, hat mitgeteilt, dass die Klägerin Schmerzen in der Oberkiefer-Front gehabt habe. Diese sei beherdet gewesen. Die Front- und Seitenzähne links seien gelockert gewesen. Der Chirurg Dr. B. hat einen Verdacht auf eine Läsion des N. ulnaris links und eines Ulnarisrinnensyndroms links angegeben.

Das Sozialgericht hat ferner Beweis erhoben durch Einholung eines zahnärztlichen Sachverständigengutachtens von Dr. K1. Die Entfernung der Zähne der Klägerin sei keine wahrscheinliche Folge des angeschuldigten Unfalls, sondern den Vorerkrankungen geschuldet. Eine geringfügige Lockerung von Zähnen – sofern sie überhaupt bestanden habe – sei keine Indikation zur Zahnextraktion, und schon gar nicht in dem angeführten außergewöhnlichen Umfang von sieben Zähnen. Wohl aber lieferten die Vorerkrankungen Karies, profunde Parodontitis und die Wurzelentzündung am Zahn 22 hierfür einen Grund. Stimmig hierzu halte der Kieferchirurg Dr. O1 den Befund zum Zeitpunkt der Entfernung der Zähne wie folgt fest: "Keine Beschwerden erhobene Befunde: Karies". Bei genauer Betrachtung des Krankheitsbildes der Klägerin erweise sich der angeschuldigte Unfall als nicht geeignet, ihre Zähne soweit zu schädigen, dass sie hätten gezogen werden müssen. Die gleichzeitige Verletzung von vier Zähnen werde in der Unfalltraumatologie mit einem Prozent beschrieben. Bei einer Verletzung von sieben Zähnen würden sich immer Begleitverletzungen einstellen. Bei einer von außen kommenden Einwirkung würden zunächst die den Zähnen vorgelagerten Gewebe geschädigt. Die Klägerin sei nach ihren Angaben zunächst mit der Nase aufgeprallt, die aber unverletzt geblieben sei. Die vormalige Weichteilschwellung erkläre sich durch die röntgenologisch sichtbare Karies mit Wurzelentzündung am Zahn 22. Der Unfall vom 11. Februar 2015 sei nur ein unwesentlicher Anstoß für die überfällige Zahnbehandlung gewesen, also eine so genannte Gelegenheitsursache, die den Krankheitsverlauf nicht wesentlich beeinflusst habe.

In der mündlichen Verhandlung hat die Klägerin ergänzend angemerkt, dass sie nicht gegen eine Sitzlehne, sondern mit dem Gesicht gegen eine Haltestange und mit der Schulter und der Hand gegen die im Bus befindliche Plexiglasscheibe geprallt sei. Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung beantragt, die Beklagte zu verurteilen, ihr aufgrund der Folgen des Arbeitsunfalles vom 11. Februar 2015 weitere Entschädigungsleistungen über den 18. September 2015 hinaus zu gewähren sowie festzustellen, dass das diagnostizierte Ulnarisrinnensyndrom links Folge des Arbeitsunfalles vom 11. Februar 2015 gewesen sei.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 1. März 2018 abgewiesen. Die von der gesetzlichen Unfallversicherung gewährten Entschädigungsleistungen wie z. B. Heilbehandlung ([§ 26](#) des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII)), Verletzengeld ([§ 45 SGB VII](#)) oder Renten ([§ 56 SGB VII](#)) würden unter der Voraussetzung erbracht, dass die bestehenden und medizinisch festgestellten

gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen durch einen erlittenen Versicherungsfall (§ 8 SGB VII – Arbeitsunfall oder § 9 SGB VII – Berufskrankheit) verursacht worden seien. Vorliegend könne jedoch nicht festgestellt werden, dass das bei der Klägerin bestehende Ulnarisrinnensyndrom sowie die zahnärztlichen Beschwerden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den Unfall zurückgeführt werden könnten. Gegen einen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Ulnarisrinnensyndrom spreche insbesondere, dass der den Unfall zuerst aufnehmende Arzt Dr. B. keine äußeren Verletzungen festgestellt habe und sich die Klägerin lediglich eine Prellung der Schulter und des Oberarmes sowie eine Weichteilschwellung an der Oberlippe und an den Zähnen zugezogen habe. Nachvollziehbar weise Dr. G. in seinem neurologischen Befundbericht vom 18. September 2015 daher darauf hin, dass eine chronische Neuropathie des N. ulnaris links als unfallunabhängig einzuschätzen sei, da auch elektromyographisch keine frischen Schädigungszeichen hätten gefunden werden können. Gegen eine Unfallursächlichkeit spreche überdies, dass sich nach Aussage von Dr. G. überwiegend Zeichen eines degenerativ zu verstehenden chronisch-neurogenen Umbaus gezeigt hätten. Der von der Chirurgischen Gemeinschaftspraxis O. verfasste Arztbericht vom 17. Dezember 2015 weise lediglich darauf hin, dass nach den Röntgenbildern ein Zustand nach einer Radiusköpfchenfraktur links nicht auszuschließen sei. Eine Radiusköpfchenfraktur sei jedoch anlässlich des Unfallereignisses nicht festgestellt worden, so dass eine Fraktur nicht als Kriterium für die Entwicklung eines Rinnensyndroms verwertet werden könne. Überdies sei selbst bei Annahme eines solchen Frakturgeschehens die Entwicklung eines Rinnensyndroms, insbesondere auch vor dem Hintergrund des degenerativen Umbaus, äußerst fraglich. Auch hinsichtlich der umfangreichen zahnmedizinischen Behandlungen sei ein Unfallzusammenhang unwahrscheinlich. Detailliert und plausibel habe der Sachverständige Dr. K1 in seinem Zusammenhangsgutachten vom 7. Juli 2017 ausgeführt, dass die vorgenommene Entfernung der Zähne Folge der in den Röntgenbildern ersichtlichen fortgeschrittenen Ausprägung der Karies-Vorerkrankung mit Wurzelentzündung und Parodontitis gewesen sei. Zu Recht habe der Sachverständige zudem darauf hingewiesen, dass bereits ein Erstschaaden mit entsprechenden Begleitverletzungen nach dem Unfall nicht festgestellt worden sei, so dass Unfallfolgen nicht plausibel hergeleitet werden könnten.

Die Klägerin hat gegen das ihr am 22. März 2018 zugestellte Urteil am 17. April 2018 Berufung eingelegt. Das Sozialgericht Hamburg habe den Sachverhalt falsch gewürdigt. Sie sei nicht mit der Schulter und der Hand gegen eine Plexiglasscheibe geprallt, sondern mit voller Wucht mit dem Gesicht und dem linken Arm gegen die Haltestange und Sitzlehne, an der sie sich festgehalten habe. Sie habe auch äußere Verletzungen gezeigt. Es seien auch sehr wohl strukturelle Schäden an den Zähnen festgestellt worden. Dies folge allein aus der Tatsache, dass das Gebiss habe geschient werden müssen. Zudem habe sich herausgestellt, dass eine Radiusköpfchenfraktur links nichts auszuschließen sei. Sie sei schwer traumatisiert und könne nicht nachvollziehen und ertragen, dass ihr das Gericht quasi ihr Alter vorwerfe und sie von einigen Ärzten als Schauspielerin dargestellt werde. Vor dem Unfall sei sie in jeder Beziehung gesund und arbeitsfähig gewesen.

Die Klägerin beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 1. März 2018 sowie den Bescheid vom 1. Oktober 2015 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19. Februar 2016 abzuändern und festzustellen, dass die Klägerin einen Wegeunfall erlitten hat, die gesundheitlichen Einschränkungen im Gesicht, am linken Arm und an der linken Hand Unfallfolgen sind, und die Beklagte zu verurteilen, für alle resultierenden Kosten aufzukommen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte bezieht sich auf das erstinstanzliche Urteil.

Der Sachverständige Dr. K2 hat im Berufungsverfahren ein fachchirurgisches Gutachten vom 11. Dezember 2018 erstattet. Im Bereich des 4. und 5. Fingers gebe die Klägerin ein aufgehobenes Gefühlsempfinden an. Hier lasse sich allerdings keine eindeutige Zuordnung zu einem Nerven treffen. Beispielsweise werde am 4. Finger auch speichenseitig ein komplettes Taubheitsgefühl angegeben. Dieses sei nicht konsistent, weil hier die Versorgung über einen anderen Nerven erfolge und nicht über den Ellenerven. Der Faustschluss sei beidseits vollständig. Die Hohlhandbeschwellung sei beidseits recht kräftig ausgeprägt. Es seien zweimal operative Eingriffe am Ellenerven links durchgeführt worden. Diagnostiziert seien in der Zwischenzeit ein Ellenervenrinnensyndrom sowie ein Ellenervensyndrom am Handgelenk in der Loge de Guyon. Es sei nicht wahrscheinlich, dass der Unfall alleinige Ursache der festgestellten Gesundheitsstörungen gewesen sei. Lagen eine akute Prellung oder Quetschung des Ellenervens vor, so führe dies sofort zu messbaren Funktionsstörungen. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Eine Einengung des Ellenervens gebe es in erster Linie ohne Trauma. Das Ellenervenrinnensyndrom finde sich sehr häufig, ohne dass eine Verletzung stattgefunden habe. Die Loge Guyon befinde sich am Handgelenk beugeseitig. Der Ellenerv verlaufe ellenseitig streckseitig. Es müsse somit gleichzeitig eine massive Gewalteinwirkung am Handgelenk beugeseitig und am Ellenbogengelenk streckseitig vorgelegen haben. Diese sei nur bei einer nahezu zirkulären Quetschung des Armes vorstellbar, wie es bei Verkehrsunfällen geschehen könne, wenn eine Person eingeklemmt sei. Anhand der erhobenen Untersuchungsbefunde, das heiße der äußerlich beschriebenen Verletzungsbefunde, der Nervenleitmessung und des zeitlichen Verlaufes mit pathologischen Befunden in der Messung erst im weiteren Verlauf, werde ein Zusammenhang für unwahrscheinlich gehalten. Der Unfall möge allenfalls noch den letzten Tropfen dargestellt haben, mehr allerdings auch nicht. Anhand der vorgelegten Aufnahme halte er es auch nicht für wahrscheinlich, dass eine Speichenköpfchenfraktur übersehen worden sei. Man müsse sich auch überlegen, dass eine derartige Fraktur eigentlich nur bei einem Sturz entstehe, beispielsweise auf den ausgestreckten Arm.

Die Klägerin hat gegen das Gutachten eingewandt, dass der Gutachter ungeprüft Angaben aus der Anlage der Akte entnommen habe. Die Klägerin sei nicht gegen eine Sitzlehne, sondern gegen eine Plexiglasscheibe geprallt. Verschlechtere sich der vorherige Zustand trotz einer schon vorhandenen Verletzung oder einer degenerativen Verschleißerscheinung, seien die nach dem Unfall konstatierten Beeinträchtigungen unfallbedingt, sofern unfallfremde Ursachen aus der Zeit nach dem Unfallereignis ausschieden. Behauptungen, der festgestellte Schaden hätte sich auch ohne den Unfall entwickelt, habe die Beklagte zu beweisen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakte und die beigezogene Verwaltungsakte sowie die Sitzungsniederschrift vom 29. Mai 2019 ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die statthafte (§§ 143, 144 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG)) und auch im Übrigen zulässige, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte (§ 151 SGG) Berufung ist unbegründet. Der unbestimmte Leistungsantrag der Klägerin war im Wege der Meistbegünstigung dahingehend auszulegen, dass sie weitere Leistungen der Heilbehandlung bzw. die Zahlung von Verletztengeld begehrt, da diese

Leistungen Gegenstand der streitgegenständlichen Bescheide sind.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Im Hinblick auf die von der Klägerin begehrte Feststellung eines Wegeunfalls war die Klage bereits unzulässig, da es an einer Beschwer der Klägerin fehlt. Die Beklagte hat das Vorliegen eines Versicherungsfalles anerkannt und bis zum 18. September 2015 Leistungen erbracht. Die Klage war im Übrigen unbegründet. Die angefochtenen Bescheide der Beklagten sind rechtmäßig und verletzen die Klägerin nicht in ihren Rechten. Anspruch auf Verletzengeld haben Versicherte nach [§ 45 SGB VII](#) u. a., wenn sie infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind oder wegen einer Maßnahme der Heilbehandlung eine ganztägige Erwerbstätigkeit nicht ausüben können. Nach [§ 26 Abs. 1 Satz 1](#) i. V. m. Abs. 2 Nr. 1 SGB VII haben Versicherte Anspruch auf Heilbehandlung, um den durch den Versicherungsfall verursachten Gesundheitsschaden zu beseitigen, zu bessern, seine Verschlimmerung zu verhüten und seine Folgen zu mindern.

Voraussetzung für die Gewährung ist zunächst das Vorliegen eines Versicherungsfalles, hier eines Arbeitsunfalls. Ein solcher liegt unstrittig vor. Für einen Arbeitsunfall ist nach [§ 8 Abs. 1 SGB VII](#) in der Regel erforderlich, dass die Verrichtung des Versicherten zur Zeit des Unfalls der versicherten Tätigkeit zuzurechnen ist (innerer bzw. sachlicher Zusammenhang), dass diese Verrichtung zu dem zeitlich begrenzten, von außen auf den Körper einwirkenden Ereignis – dem Unfallereignis – geführt hat (Unfallkausalität) und dass das Unfallereignis einen Gesundheitserstschaden oder den Tod des Versicherten verursacht hat (haftungsbegründende Kausalität); das Entstehen von längerandauernden Unfallfolgen aufgrund des Gesundheitserstschadens (haftungsausfüllende Kausalität) ist hingegen keine Voraussetzung für die Anerkennung eines Arbeitsunfalls, sondern für die Gewährung einer Verletztenrente (BSG, Urteil vom 3. April 2014 – [B 2 U 25/12 R](#), [BSGE 115, 256](#)). Zu den in der gesetzlichen Unfallversicherung versicherten Tätigkeiten zählt gemäß [§ 8 Abs. 2 Nr. 1 SGB VII](#) das Zurücklegen des mit der nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) versicherten Tätigkeit zusammenhängenden unmittelbaren Weges nach und von dem Ort der Tätigkeit. Die Klägerin, die sich auf dem Weg zu ihrer Arbeitsstelle befand, erlitt im Bus einen Arbeitsunfall.

Ab dem 19. September 2015 war die Klägerin jedoch nicht mehr infolge des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig bzw. bedurfte auch nicht infolge des Arbeitsunfalls der ärztlichen Behandlung. Die durch den Unfall bei der Klägerin verursachten Prellungen waren bis zum 19. September 2015 ausgeheilt.

Die nach dem Unfall erfolgte Entfernung mehrerer Zähne ist nicht auf den Unfall zurückzuführen. Es steht bereits nicht fest, dass der Unfall überhaupt zu einer geringfügigen Lockerung der Zähne geführt hat. Eine solche Lockerung würde aber auch keine Indikation zur Zahnextraktion darstellen. Zudem war der Unfall aber auch nicht geeignet, sieben Zähne soweit zu schädigen, dass sie gezogen werden mussten. Dr. K1 führt aus, dass die gleichzeitige Verletzung von vier Zähnen in der Unfalltraumatologie mit einem Prozent beschrieben werde. Bei einer Verletzung von sieben Zähnen würden sich immer Begleitverletzungen einstellen. Denn bei einer von außen kommenden Einwirkung würden zunächst die den Zähnen vorgelagerten Gewebe geschädigt. Bei der Klägerin wird allerdings im Unfallbericht nur von einer Weichteilschwellung gesprochen. Diese lässt sich nach den Ausführungen von Dr. K1 bereits durch die röntgenologisch sichtbare Karies mit Wurzelentzündung am Zahn 22 erklären. Überwiegend wahrscheinlich wurden die Zähne daher aufgrund der Vorerkrankungen der Klägerin mit Karies, profunder Parodontitis und Wurzelentzündung am Zahn 22 entfernt. Der Gutachter Dr. K1 verweist hierzu zutreffend auf die Angabe des Kieferchirurgen Dr. O1, der in seinem Bericht an das Sozialgericht Karies als Befund angibt. Der Unfall vom 11. Februar 2015 hat keine wesentliche Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf gehabt, sondern war allenfalls Gelegenheitsursache.

Auch das bei der Klägerin in der Folgezeit behandelte Ellennervenrinnensyndrom sowie das Ellennervensyndrom am Handgelenk in der Loge de Guyon sind nicht auf den Unfall zurückzuführen. Wie Dr. K2 ausführt, müsste eine akute Prellung oder Quetschung des Ellennervens sofort nach dem Unfall zu einer messbaren Funktionsstörung geführt haben, was vorliegend nicht nachgewiesen ist. Ein Ellennervenrinnensyndrom tritt in erster Linie auch ohne Verletzung auf. Wenn bei der Klägerin gleichzeitig, der Ellennerv beugeseitig am Handgelenk und streckseitig an der Elle verletzt worden sein sollte, müsste auch an beiden Stellen eine massive Gewalteinwirkung vorgelegen haben, wie z. B. bei einer nahezu zirkulären Quetschung des Armes. Ein solcher Unfallhergang ist von der Klägerin nicht geschildert worden und entspricht auch nicht den äußeren Verletzungsbefunden. Der Unfall kann allenfalls der letzte Tropfen gewesen sein, wesentliche Ursache war er jedenfalls nicht. Auch Dr. W., der die Klägerin behandelt hat, hält den Unfall als Ursache für das Ellennervenrinnensyndrom nur für möglich und spricht nicht von einer überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Soweit der Bevollmächtigte der Klägerin bemängelt, dass der Gutachter Dr. K2 unzutreffend davon ausgegangen sei, dass die Klägerin gegen eine Sitzlehne geprellt sei, überrascht dies, da er dies selbst in seiner Berufungsbegründung noch vorgetragen hat.

Ebenfalls ist eine Speichenköpfchenfraktur nicht als Unfallfolge nachgewiesen. Ein entsprechender Erstschaden wurde nach dem Unfall nicht diagnostiziert. Zudem müsste die Klägerin nach den Ausführungen von Dr. K2 hierfür auf den ausgestreckten Arm gestürzt sein. Ein solcher Sturz wurde nicht vorgetragen.

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

2019-06-14