



IM NAMEN DER REPUBLIK!

Das Arbeits- und Sozialgericht Wien erkennt durch den Richter **Dr. Gustav Schneider** als Senatsvorsitzenden sowie die fachkundigen Laienrichter **Monika Wittmann** (aus dem Kreis der Arbeitnehmer) und **KR Dr. Leopold Dercsaly** (aus dem Kreis der Arbeitgeber) in der Sozialrechtssache der klagenden Partei **Rosina Toth**, geboren am 8.1.1963, Einzelhandelsskauffrau, wohnhaft 1190 Wien, Hutweidengasse 21/Haus 5, vertreten durch RAe Kafka Palkovits, Rechtsanwälte in 1010 Wien, wider die beklagte Partei **Allgemeine Unfallversicherungsanstalt**, Landesstelle Wien, 1200 Wien, Webergasse 4, wegen Feststellung und Versehrtenrente nach öffentlicher mündlicher Verhandlung zu Recht:

A) Es wird festgestellt, dass die Klägerin als Folge des Arbeitsunfalls vom 3. 3. 2009 eine Gehirnerschütterung, eine Zerrung der Halswirbelsäule (HWS) Grad Erdmann I, eine Brustkorbprellung und eine Bauchprellung erlitten hat.

B) Das Mehrbegehren des Inhalts

1) es werde festgestellt, dass die bei der Klägerin bestehenden Gesundheitsstörungen degenerativer Bandscheibenschaden mit Protrusion C5/6, eine Entwicklung in Richtung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen F 68.0 ICD 10 im Sinne einer artifiziellen Störung, Hörstörung, latente Hypothyreose, Lupus erythematodes, Asthma bronchiale, Allergie auf Penicillin und Acethylate, Folgen des Arbeitsunfalls vom 3. 3. 2009 seien;

2) die Beklagte sei schuldig, der Klägerin für die Folgen des Arbeitsunfalls vom 3. 3. 2009 eine Versehrtenrente in gesetzlicher Höhe zu gewähren:

3) die Beklagte sei schuldig, die Kosten des Verfahrens zu ersetzen

wird abgewiesen

Entscheidungsgründe

Außer Streit steht ein Verkehrsunfall der Klägerin am 3. 3. 2009, der von der Beklagten als Arbeitsunfall (Wegunfall gem. § 175 Abs 2 Z 1 ASVG) mit den Folgen Gehirnerschütterung, Zerrung der Halswirbelsäule, Prellung des Bauches und des Brustkorbs, anerkannt worden ist.

Die Klägerin, die seit dem Unfalltag (faktisch) in keinem Beschäftigungsverhältnis mehr gestanden ist, bezieht seit 1. 2. 2010 eine befristet gewährte Berufsunfähigkeitspension. Rechtlich wurde das am 3. 3. 2009 bestehende Beschäftigungsverhältnis als Angestellte eines Versicherungsunternehmens zum 29. 5. 2009 beendet (Versicherungsdatenauszug, angeschlossen bei ON 23).

Die beklagte Partei lehnte mit **Bescheid** vom 15.6.2010 den Antrag vom 11.3.2010 auf Gewährung einer Versehrtenrente ab.

In ihrer **Klage** vom 16.7.2010 und in weiteren Schriftsätzen brachte die Klägerin im Wesentlichen vor, sie sei auf Grund des Arbeitsunfalls vom 3.3.2009 noch immer nicht in der Lage, einer Berufstätigkeit nach zu gehen. Zur Fortbewegung benötige sie teilweise einen Rollstuhl .

Sie beziehe Pflegegeld der Stufe 2 und leide an unfallbedingter Migräne sowie unfallbedingt an Schwindel mit Nausea und Emeseis, außerdem an Lupus erythematodes. Das begründe nicht nur einen Anspruch auf Pflegegeld, sondern auch auf Invaliditätspension.

Die Wirbelsäulenprobleme der Klägerin sowie deren Leidenszustände seien unfallkausal, weshalb die Unfallversicherungsanstalt für alle Folgen einzustehen habe, egal ob diese nun körperlicher oder geistiger Natur seien.

Die **beklagte Partei** bestritt, beantragte Klageabweisung und brachte zusammengefasst vor, ein Anspruch auf Versehrtenrente bestehe nicht, da der bei den fachärztlichen Begutachtungen im Verwaltungsverfahren erhobene Befund eine MdE im nicht fassbaren Ausmaß (Anm.: das heißt weniger als 5 %) ergeben habe. Die Bandscheibenprotrusion, die dissoziative Symptomatik, sowie die geringgradige Hörstörung und der Drehschwindel seien jedenfalls nicht unfallkausal. Generell seien alle Beschwerden, die über jene hinausgehen, die im angefochtenen Bescheid vom 15.6.2010 als Unfallfolgen anerkannt wurden, nicht Folgen des Arbeitsunfalls vom 3.3.2009.

Die Klägerin sei auf Grund völliger unfallbedingter Erwerbsunfähigkeit auch nur bis 17.3.2009 im Krankenstand gewesen. Der über dieses Datum hinaus gehende Krankenstand gründe

sich auf anlagebedingte Beeinträchtigungen, die in keinem Kausalzusammenhang mit dem Wegunfall vom 3. 3. 2009 stünden.

Beweis wurde aufgenommen durch:

- Einsichtnahme in den Anstaltsakt
- Einsichtnahme in den Akt 35 Hv 38/09 a des LG St Pölten (im weiteren Text nur als „Strafakt“ bezeichnet)
- Einsichtnahme in das allgemeinmedizinische Gutachten der Mag. Dr. Margit Sabine Winterleitner aus dem Verfahren des LG Korneuburg zu 90 Cgs 54/10z auf Gewährung von Pflegegeld (Beilage /.B)
- Einsichtnahme in das Privatgutachten des Univ. Prof. Dr. Werner Laubichler (Beilage /.C)
- Einsichtnahme in das im Auftrag des privaten Versicherers „Allianz Versicherung-AG“ erstellte nervenärztliche Sachverständigengutachten des Dr. Rudolf Simon (Beilage /.D)
- Einholung von Sachverständigengutachten aus den medizinischen Fachgebieten der Unfallchirurgie (Univ. Prof. Dr. Otto Wruhs, ON 12 = AS 45 sowie ON 13 = AS 55), Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Univ. Prof. Dr. Michael Zrunek, ON 9 = AS 25) Neurologie/Psychiatrie (Prim. Dr. Wolfgang Soukop, ON 11 = AS 33 sowie ON 31 = AS 117, ON 38 = AS 135 und ON 40 = AS 141)

Nachstehender **Sachverhalt** wird festgestellt:

Am 3. 3. 2009 ereignete sich um etwa 16:40 Uhr (Strafakt Seite 3) auf der Landesstraße L 118, StrKm 17,960, im Verlauf der Wiener Straße auf Höhe der Ortstafel 3433 Königstetten in Richtung Wolfpassing ein Verkehrsunfall. Unfallbeteiligte waren die Klägerin und Helmut Cerveny.

Die damals als kaufmännische Angestellte bei der Wüstenrot Versicherung beschäftigte Klägerin lenkte ihr Fahrzeug Fiat Panda¹ von Tulln kommend in Richtung Wien. Zur selben Zeit lenkte der bei der hier Beklagten als diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger beschäftigt gewesene Helmut CERVENY seinen PKW Opel Astra Caravan² von Wien

1 Erstzulassung 3. 1. 1989; letzter Neupreis € 6.648,- (Quelle:<http://www.cars-data.com/de/flat-panda-1000-cl-i.e.-specs/12166>); Technische Daten: Hubraum 999 ccm, Leistung 33 KW/45 PS, Leergewicht ca 800 kg (Quelle: http://de.wikipedia.org/wiki/Fiat_Panda)

2 Erstzulassung 3. 7. 1995; letzter Neupreis: ca € 13.000,-; technische Daten: Hubraum 1.398 ccm, Leistung 44 KW/60 PS,

kommend in Richtung Tulln. Aufgrund überhöhter Geschwindigkeit oder eines Sekundenschlafs geriet Cerveny mit seinem PKW auf die Gegenfahrbahn und prallte mit der linken Vorderseite gegen den linken Vorderreifen des von der Klägerin gelenkten Fahrzeugs. Dieses wurde um die eigene Achse gedreht und kam daraufhin – ohne umzukippen oder mit weiteren Fahrzeugen oder sonstigen Objekten zu kollidieren – in die entgegengesetzte Fahrtrichtung zum Stehen.

Cerveny fuhr nach der Kollision mit dem PKW der Klägerin noch über Bordsteine einer Parkstreifeneinfriedung und riss dabei eine Schneestange aus (Abschlussbericht der Polizeiinspektion Königstetten im Strafakt; Seiten 3, 33; Lichtbildbeilage ON 4 Bilder Nr 4, 5).

Die Vorderfront, die rechte Fahrzeugseite und die Rückseite des klägerischen Fahrzeuges wurden nicht beschädigt, ebensowenig die Fahrgastzelle. Die fahrerseitige Tür blieb funktionsfähig (Strafakt, Lichtbildbeilage ON 4, Bild Nr 18). An der linken Seite wurden beide Reifen und beide Felgen beschädigt, der Seitenspiegel abgerissen und Karosserieteile eingedellt und flächig abgeschürft (Strafakt, Lichtbildbeilage ON 4, Bilder Nr 17 - 20).

Ein nachfolgender Verkehrsteilnehmer gab der Klägerin Namen und Adresse bekannt, damit sie ihn nötigenfalls als Zeugen führen könne, auch weitere, zufällig anwesende Personen sprachen mit ihr. Dabei wirkte die Klägerin auf den Passanten „sehr nervös“ (Strafakt Seite 33).

Der zunächst flüchtende, kurz darauf jedoch an einer nahegelegenen Tankstelle aufgefundene Helmut Cerveny wurde an Ort und Stelle von den intervenierenden Polizeibeamten um 16:58 Uhr mit 1,05mg/l positiv auf Alkohol getestet (Strafakt Seite 13).

Die Klägerin wurde mit dem Notarzthubschrauber in die Ambulanz des UKH Lorenz-Böhler eingeliefert.

Dort wurden unter der Patientenzahl UB 009856/09 folgende Diagnosen registriert:

- Commotio cerebri
- Lupus
- Commotio labyrinthi
- Distorsio columnae vertebralis cervicalis
- Contusio abdominis levis
- Protrusio disci intervertebralis C V/C VI
- Contusio thoracis

Leergewicht ca 1.030 kg (Quelle: http://de.wikipedia.org/wiki/Opel_Astra_F)

Im Rahmen der stationären Untersuchung wurde anlässlich der CT ein Bruch des VII. HWK suspiert. In weiterer Folge kam es zu einer MRT-Untersuchung, als deren Ergebnis sich eine Bandscheibenprotrusion C V/C VI darstellte, ein Wirbelbruch jedoch nicht bestätigt wurde. Die zunächst angenommene Fraktur hatte sich im MRT als „Bewegungsartefakt“ herausgestellt (Strafakt Seite 21).

Bis 5.3.2009 erfolgte die stationäre Behandlung auf der Intensivstation, anschließend wurde die Klägerin auf die Normalstation verlegt. Im Zuge der stationären Behandlung bestanden anhaltende Schmerzen seitens der HWS sowie Übelkeit und Erbrechen. In weiterer Folge trat auch ein Hautausschlag auf, der dermatologischerseits begutachtet wurde, hierbei wurde eine atopische Dermatitis festgestellt. Die Hauteffloreszenzen wurden lokal behandelt.

Vom 17.3. bis 27.3.2009 kam es zu einer stationären Behandlung an der HNO-Abteilung des Donauspitals-SMZ Ost. Folgende Diagnosen wurden gestellt:

- Distorsio columnae vertebralis bei St. p. VU am 3.3.2009
- Commotio cerebri
- Diskusprolaps C V/C VI
- Vertigo und Emesis
- Latente Hypothyreose

Die therapeutischen Maßnahmen umfassten Trental-Infusionen, eine antiemetische und analgetische Therapie sowie Mobilisierung und Anwendung einer Schanzkrawatte.

Vom 1.4. bis 4.4.2009 erfolgte eine stationäre Behandlung an der Abteilung für Neurologie des Landeskrankenhauses Donauregion Tulln unter den Diagnosen:

- Multifaktorielle chronische Vertigo
- Zustand nach Distorsio columnae vertebralis cervicalis bei Zustand nach VU am 3.3.2009
- Commotio cerebri
- Diskusprolaps C V/C VI
- Latente Hypothyreose
- Lupus erythematoses
- Asthma-bronchiale
- Allergie auf Penicillin und Acethylate

Vom 22.4. bis 30.7.2009 unterzog sich die Klägerin einer stationären Behandlung im RZ Weißer Hof.

Vom 9.2. bis 29.3.2010 erfolgte eine stationäre Behandlung im RK Tobelbad. Von dort wurde sie in das RZ Meidling transferiert. Diese stationäre Behandlung dauerte vom 29.3. bis 12.5.2010.

Nunmehr besteht folgender Befund:

- auf unfallchirurgischem Gebiet:

An der Halswirbelsäule findet sich kein sicherer Hinweis für das Vorliegen einer frischen oder alten traumatischen ossären Läsion, es liegen osteochondrotische Veränderungen im Segment C V/C VI vor. Die Halswirbelsäule weist insgesamt eine Streckstellung auf, wobei ein indirekter Hinweis für eine diskoligamentäre Läsion nicht erkennbar ist. Auch die Densaufnahme zeigt keine Auffälligkeiten.

Zusammengefasst erlitt die Klägerin am 3. 3. 2009 fachbezogen (unfallchirurgisch) eine Gehirnerschütterung, eine labyrinthäre Prellung, eine Zerrung der Halswirbelsäule, eine Prellung des Bauchraumes und des Brustkorbes.

Im Rahmen der Durchuntersuchung fand sich auch eine Bandscheibenvorwölbung im Segment C V/C VI.

Bei der Klägerin bestehen Schmerzzustände im Bereich der Halswirbelsäule, Schwindelzustände und häufiger Brechreiz, der möglicherweise durch Bewegungen des Kopfes ausgelöst werden kann. Eine plausible Erklärung für die bei der Klägerin bestehenden Symptome (insbesondere therapieresistenter Schwindel, fortwährendes Erbrechen, Benutzung eines Rollstuhls) kann aus dem unfallchirurgischen Fachgebiet nicht angegeben werden.

Aus dem Fachgebiet der Unfallchirurgie kann ein Kausalzusammenhang zwischen den bei der Klägerin vorliegenden Symptomen und dem verfahrensgegenständlichen Unfall nicht hergestellt werden.

Die unfallkausale MdE über den 3. Monat nach Eintritt des Versicherungsfalles (=3.3.2009) hinaus beträgt 0% .

- auf hals- nasen- ohrenärztlichem Gebiet:

Mittelgradige pantonale kombinierte Schwerhörigkeit beidseits, wobei die Schallleitungskomponente auf eine akute Infektion im Bereich des Mittelohres im Sinne eines

Tubenmittelohrkatarrhs zurückgeführt werden kann. Dabei handelt es sich um eine reversible Veränderung, die mit einer entsprechenden Therapie ausgeheilt werden kann.

Ein Hinweis für eine Ursache der Schwindelbeschwerden im HNO-Bereich, insbesondere in den Gleichgewichtsorganen, konnte nicht gefunden werden.

Die Verschlechterung des Gehörs kann nicht ursächlich auf den Unfall vom 3.3.2009 zurückgeführt werden.

Auf HNO-ärztlichem Fachgebiet besteht unfallkausal keine MdE. Sie ist demnach mit 0% anzusetzen.

- auf neurologisch- psychiatrischem Gebiet:

eine Gehirnerschütterung

eine Zerrung der Halswirbelsäule (HWS) Grad Erdmann I

eine Brustkorbprellung

eine Bauchprellung

Vorbestehend bzw. unfallkausal fanden sich ein degenerativer Bandscheibenschaden mit Protrusion C5/6 und eine Entwicklung in Richtung körperlicher Symptome aus psychischen Gründen F 68.0 ICD 10 im Sinne einer artifiziellen Störung (ON 11, 31).

Ein Kausalzusammenhang zwischen einer Zerrung der Halswirbelsäule als objektivierte Verletzungsfolge und dem Auftreten eines therapieresistenten psychogenen Schwindels ist medizinisch zu verneinen.

Im psychischen Bereich wären lediglich Störungen, wie beispielsweise die Weigerung, einige Wochen nach dem Unfall Auto zu fahren oder allenfalls auch eine Leiter zu besteigen (sh AS 104, 105 f), adäquate Unfallfolgen, nicht aber die sich bei der Klägerin über Jahre hinziehenden Beeinträchtigungen. Die Ursache der dissoziativen Störung liegt allein in der Persönlichkeit der Klägerin.

Die fachbezogene MdE beträgt über den dritten Monat nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus 0 %.

Unter Berücksichtigung sämtlicher medizinischer Teilgutachten beträgt die unfallkausale MdE über den dritten Monat nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus 0 % (zusammenfassendes Gutachten AS 78).

Helmut Cerveny wurde mit Urteil des LG St Pölten vom 7. 7. 2009 wegen fahrlässiger

Körperverletzung unter besonders gefährlichen Verhältnissen nach § 88 Abs 1, 4 zweiter Fall (§ 81 Abs 1 Z 2) StGB zu zehn Monaten Freiheitsstrafe (teilbedingt) und zum Ersatz der Kosten des Strafverfahrens verurteilt. Zumal der Kläger geständig war und Rechtsmittel nicht angemeldet wurden, erliegt im Strafakt lediglich ein Protokollsvermerk samt gekürzter Urteilsausfertigung ohne Entscheidungsgründe (Strafakt ON 13).

Im Strafverfahren hatten die Klägerin (sh ON 7 des Strafaktes) und die Beklagte (sh ON 11 des Strafaktes) einen Anschluss als Privatbeteiligte erklärt.

Der Klägerin wurde im Rahmen ihrer Privatbeteiligung ein Betrag von € 5.000,-, der hier Beklagten ein solcher von € 9.135,- zugesprochen.

Der strafrechtlichen Verurteilung wurde unter anderem ein Schädel-Hirntrauma in Form einer an sich schweren Verletzung, verbunden mit einer 24 Tage übersteigenden Berufsunfähigkeit und Gesundheitsschädigung, zugrunde gelegt. Im Rahmen der Strafbemessungsgründe wurden „die Dauerfolgen“ als erschwerend gewertet (Strafakt ON 13).

Dem gesamten Strafakt kann kein medizinisches (also weder ein amtsärztliches noch ein gerichtsärztliches) Gutachten entnommen werden. Die in den Strafantrag (Strafakt ON 5) und in weiterer Folge in das verurteilende Erkenntnis (Strafakt ON 13) übernommene Diagnose „Schädl- Hirntrauma“, die offenkundig zur Qualifikation als an sich schwere Körperverletzung iS des § 84 Abs 1 StGB führte, war, soweit nachvollziehbar, nicht von einem Arzt, sondern vom Meldungsleger RevInsp Brei von der Polizeiinspektion Königstetten erstellt worden (Strafakt Seite 5, 15).

Der unbedingt verhängte Strafteil von drei Monaten Freiheitsstrafe wurde von Cerveny im Zeitraum vom 18. 8. 2009 bis 18. 11. 2009 in der Justizanstalt St. Pölten verbüßt (Strafakt ON 18, 24).

Die Beklagte sprach gegenüber Cerveny am 6. 8. 2009 eine Entlassung aus, welche dieser zu 7 Cga 120/09 v des LG Korneuburg – im Ergebnis erfolgreich – anfocht (Strafakt ON 20; Urteil des Landesgerichts Korneuburg 7 Cga 120/09 v vom 28. 4. 2010 und Urteil des OLG Wien, 8 Ra 107/10 d vom 21. 10. 2010).

Diese Feststellungen stützen sich auf folgende Überlegungen zur **Beweiswürdigung**:

Sämtliche gerichtsärztlichen Gutachten sind schlüssig und nachvollziehbar.

Eingangs der Beweiswürdigung ist festzuhalten, dass schon der unfallchirurgische Sachverständige Univ Prof Dr Wruhs jeglichen Kausalzusammenhang zwischen den bei der Klägerin bestehenden Symptomen und dem Unfall vom 3. 3. 2009 abgelehnt hat (ON 13 = AS

57). Dem im Hauptberuf an der Universitätsklinik für Unfallchirurgie tätigen und lehrenden und seit zwei Jahrzehnten österreichweit für Gerichte gutachtenden und entsprechend erfahrenen Sachverständigen kann die fachliche Kompetenz für eine solche Aussage vorbehaltlos zugebilligt werden. Zu dieser beweiswürdigen Einschätzung ist anzumerken, dass das Sonderfach Unfallchirurgie die Prävention, Diagnostik, Behandlung, Nachbehandlung, Rehabilitation und fachspezifische Begutachtung von akuten und chronischen rezidivierenden (somit uneingeschränkt allen) Verletzungen, Verletzungsfolgen und den daraus resultierenden Erkrankungen und Schäden einschließlich Korrekturingriffe zur Beseitigung von Folgezuständen in jedem Lebensalter umfasst (Anlage 43 der aufgrund der §§ 9 Abs 7 und 24 des Ärztegesetzes 1998 ergangenen Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Ausbildung zur Ärztin für Allgemeinmedizin/zum Arzt für Allgemeinmedizin und zur Fachärztin/zum Facharzt - Ärztinnen-/Ärzte Ausbildungsordnung 2006 – ÄAO 2006; BGBl II Nr 286/2006).

Die gutachterliche Aussage des Unfallchirurgen ist daher auch auf der Basis der Umschreibung der Aufgaben des Fachgebietes in Anlage 43 der ÄAO, Sonderfach Unfallchirurgie, 1. Abschnitt, Definition des Aufgabengebietes, vollumfänglich gedeckt (in diesem Sinne auch OLG Wien, 28. 4. 2004, 7 Rs 40/04 = SV-Slg 52.443).

Zum selben Ergebnis wie der Unfallchirurg kommt im Übrigen auch der Sachverständige Univ Prof Dr Zrunek auf dem Gebiet der HNO-Heilkunde (ON 9).

Zum selben Ergebnis kommt schließlich der neurologisch/Psychiatrische Sachverständige Prim Dr. Soukop in seinem ersten Gutachten ON 11 und in seinem Ergänzungsgutachten ON 31.

Ein im Pflegegeldverfahren eingeholtes allgemeinmedizinisches Gutachten (./ B) hat darüber abzusprechen, für welche Verrichtungen des täglichen Lebens ein Pflegegeldwerber einer Fremdhilfe bedarf. Gegenstand des allgemeinmedizinischen Gutachtens war die Erhebung des Pflegebedarfs und nicht eine Absprache über die Unfallkausalität von Beeinträchtigungen. Die in Beilage ./B enthaltenen Diagnosen „VU-bedingte Migräne“ und „VU-bedingte Schwindel mit Nausea und Emesis“ sind daher nicht geeignet, die Ergebnisse der fachärztlichen Begutachtungen im vorliegenden Verfahren zu widerlegen.

Wenn das Gericht auch nicht geneigt ist, beweiswürdigend der Meinung des Privatgutachters Univ Prof Dr Laubichler näherzutreten, waren dafür, abseits der eben dargestellten, konträren Ergebnisse der gerichtsärztlichen Begutachtungen, folgende weiteren Überlegungen maßgeblich:

Auch bei den Sachverständigen Dr. W. Wolf (tätig geworden im Verwaltungsverfahren; sh Seite 1/5 Sort Nr 24 des Anstaltsaktes) und Dr. Rudolf Simon (tätig geworden für einen

privaten Versicherer; sh ./ D) handelt es sich um amtsbekannte, routinierte Sachverständige. Die Kausalitätsannahmen aus dem Privatgutachten des Univ Prof Dr Laubichler finden in deren Gutachten keinen Widerhall. Die in Bezug auf die Person des Dr. Simon formulierten Vorbehalte der Klägerin vermag das erkennende Gericht nicht zu teilen. Es ist nämlich nicht ersichtlich, welche Bewandnis die – ehemalige und zum relevanten Zeitpunkt bereits beendete – Beschäftigung des Dr. Simon im AUKH Meidling im Zusammenhang mit der Erstellung eines Gutachtens für einen privaten Versicherer haben soll.

Der gerichtlich bestellte Sachverständige Prim Dr Soukop hat die Ablehnung der Kausalitätsannahme nachvollziehbar begründet. Diese Wertung ergibt sich aus folgenden Umständen:

- Eine Schädigung des Innenohres (als Ursache des Schwindels) wurde in der HNO Fachabteilung des SMZ Ost und in der HNO Klinik des AKH Wien explizit ausgeschlossen (HNO-Gutachten ON 9 Seite 2; Gutachtenserörterung AS 102).
- Im neurologischen Fachbereich konnte eine somatische Ursache für den Schwindel in Form einer Schädigung des Gleichgewichtsorgans ebenfalls nicht gefunden werden (AS 102 f).
- Im Rahmen der medizinischen Kausalitätsbeurteilung wird im Falle schwerer Traumen die Kausalität eines posttraumatischen Syndroms anerkannt. Herkömmliche Beispiele für solche Traumen sind bewaffnete Raubüberfälle, Geißelnahmen und ähnliche Straftaten, die mit dem Tod mitbeteiligter Personen (z.B. Arbeitskolleg/inn/en an Kassenschaltern bei Post oder Banken) enden. Bloße Gehirnerschütterungen/Zerrungen/Prellungen können lediglich zu milden Folgen im psychischen Bereich führen, wie beispielsweise zur Weigerung des Betroffenen, für ein paar Wochen ein Auto zu benutzen. Eine sich – wie hier – über Jahre hinziehende Beeinträchtigung liegt außerhalb der Norm (AS 104; 105 f). Im gegenständlichen Fall ist es zu einer Verhaltensstörung gekommen, die die üblichen Symptome psychoreaktiver Störungen übersteigt (AS 118).

Um zu beurteilen, ob es sich beim gegenständlichen Unfall um ein Ereignis gehandelt hat, welches einer Bewertung als „überschwelliges Trauma erheblichen oder katastrophalen Ausmaßes“ (AS 104) unterworfen werden kann, wurde der Straftat beigeachtet.

Der dort schriftlich und fotografisch dokumentierte Unfallhergang lässt eine solche Bewertung allerdings nicht zu. Zu einer frontalen Kollision war es zwischen den Unfallgegnern nicht gekommen, die Fahrgastzelle des zum Unfallzeitpunkt über 20 Jahre alten Kleinstfahrzeuges der Klägerin war – nach der Lichtbilddokumentation jedenfalls im Wesentlichen – unbeschädigt geblieben. Es hatte sich daher um ein verhältnismäßig glimpfliches Unfallgeschehen gehandelt, welches sich in mehr oder weniger ähnlicher Form österreichweit

wohl mehrfach täglich ereignet.

Schon nach der allgemeinen Lebenserfahrung hinterlassen Unfälle dieser Art bei den betroffenen Lenker/inne/n keine dauerhaften Folgen. Die von der Klägerin dargestellten Diagnosen und Verhaltensweisen lassen sich aber auch unter Zugrundelegung der spezifischen Erfahrung des in Unfallversicherungsangelegenheiten seit 25 Jahren judizierenden Senates als kausale Folgen eines solchen Unfalls nicht nachvollziehen.

In diesem Zusammenhang ist auf die Aussage des neurologisch/psychiatrischen Sachverständigen zu verweisen, wonach die Benutzung eines Rollstuhls durch die Klägerin eine selbstschädigende Einengung darstellt, die als Ausdruck einer tiefgreifenden neurotischen Störung und nicht einer Unfallfolge zu interpretieren ist (AS 106). Der neurologisch/psychiatrischen Sachverständige im Verwaltungsverfahren bezeichnete das Verhalten der Klägerin als „massiv demonstrativ und zum Teil theatralisch“ (Seiten 3/5 und 4/5 Sort Nr 24 im Anstaltsakt).

Die gegenüber dem neurologisch/psychiatrischen Sachverständigen getätigte Aussage der Klägerin, es bestünde keine Traumaerfahrung (ON 11 Seite 2) wird durch den Akteninhalt an mehreren Stellen widerlegt. In der Beilage ./D (Seite 12) findet sich ebenso wie im Gutachten des Dr. Wilhelm Wolf (Seite 2/5 Sort Nr 24 im Anstaltsakt) und in der Krankengeschichte des RHZ Weißer Hof der Hinweis auf eine Messerstichverletzung nach Überfall mit anschließender Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung) im 18. Lebensjahr (Seite 2/12 Sort Nr 49 und 2/3 Sort Nr 26 im Anstaltsakt). Weiters sind (an den eben bezeichneten Aktenstellen) schwere schicksalhafte Erkrankungen dokumentiert, wie multiple Melanomentfernungen und Chemotherapie im Jahr 2003 und Entfernung der Eileiter nach CA 1997 (AS 35).

Dem erkennenden Senat ist aufgrund einer jahrzehntelangen Erfahrung mit Angelegenheiten der gesetzlichen Unfallversicherung bekannt, dass die hier dokumentierten Unfallfolgen Gehirnerschütterung (falls überhaupt vorhanden gewesen; sh dazu die Zweifel des Gutachters in Beilage ./D, Seite 25), Zerrung der Halswirbelsäule (HWS) Grad Erdmann I, Brustkorbprellung und Bauchprellung längstens innerhalb von zwei bis drei Wochen ausheilen.

Damit stößt aber die ablehnende Kausalitätsbeurteilung der beigezogenen gerichtlichen Sachverständigen auf keine Bedenken.

Die Notwendigkeit zusätzlicher Beweisaufnahmen wurde mit dem neurologisch/psychiatrischen Sachverständigen erörtert. Es erfolgte keine Anregung in Richtung weiterer Beweisaufnahmen (AS 105, 141, 158).

In teilweiser Vorwegnahme der rechtlichen Beurteilung wird vorsichtshalber schon an dieser Stelle festgehalten, dass die Frage, ob außer dem/den bereits vorliegenden (medizinischen) noch weitere Sachverständigengutachten zu demselben Beweisthema einzuholen oder diese Gutachten zu ergänzen gewesen wären, schon seit der Entscheidung des OLG Wien vom 6. 2. 1963, 15 R 12/63 zur Beweiswürdigung gehört. Seit Inkrafttreten des ASGG wurde diese Rechtsansicht auch vom Obersten Gerichtshof der Republik Österreich mehrfach bestätigt (SSV-NF 6/28; SSV-NF 12/32 mwN). Vereinzelt anzutreffende gegenteilige Meinungen aus dem Schrifttum (und auch nachgeordneter Gerichte) haben in der höchstgerichtlichen Judikatur bislang keinen Niederschlag gefunden.

Rechtlich folgt:

Zu den abgelehnten Beweisanträgen der Klägerin:

Der vom Gericht beigezogene medizinische Sachverständige hat anzugeben, ob er weitere Gutachten und Untersuchungen oder sonstige Beweisaufnahmen benötigt, um eine abschließende medizinische Stellungnahme abgeben zu können (OLG Wien 10 Rs 17/05 vom 21. 4. 2005 und viele andere). Wenn der Sachverständige nach den konkreten Fragestellungen von einer Überschreitung seiner Fachkompetenz ausgehen muss, so fällt es vorweg in seinen Verantwortungsbereich, das Gericht darauf hinzuweisen (OLG Wien vom 18. 9. 2003, 8 Rs 149/03, OLG Wien 24. 2. 2006, 9 Rs 159/05, OLG Wien 26. 5. 2004, 10 Rs 59/04, OLG Wien 20. 7. 2004, 9 Rs 103/04, OLG Wien 27. 7. 2005, 10 Rs 82/05 und viele andere).

Im vorliegenden Verfahren hat der neurologisch/psychiatrische Sachverständige zum Privatgutachten nachvollziehbar Stellung genommen und die Notwendigkeit weiterer Untersuchungen verneint. In dieser Konstellation kann sich das Gericht dem ihm als verlässlich erscheinenden Gutachten anschließen, ohne dadurch einen Verstoß gegen das Prozessrecht zu begehen (OLG Wien 18. 9. 2003, 8 Rs 102/03 und viele andere).

Im Übrigen (Feststellungsbegehren):

Ein (wie hier) auf einen Arbeitsunfall gestütztes Leistungsbegehren schließt gem § 82 Abs 5 ASGG das Eventualbegehren auf Feststellung ein, dass die geltend gemachte Gesundheitsstörung Folge eines Arbeitsunfalls sei. Auf der Basis der oben getroffenen Feststellungen, wonach eine Gehirnerschütterung, eine Zerrung der Halswirbelsäule (HWS) Grad Erdmann I, eine Brustkorbprellung und eine Bauchprellung kausale Folgen des Geschehens vom 3. 3. 2009 waren, nicht jedoch die von der Klägerin behaupteten

Gesundheitsschädigungen degenerativer Bandscheibenschaden mit Protrusion C5/6, eine Entwicklung in Richtung körperliche Symptome aus psychischen Gründen F 68.0 ICD 10 im Sinne einer artifiziellen Störung, Hörstörung, latente Hypothyreose, Lupus erythematodes, Asthma bronchiale, Allergie auf Penicillin und Acethylate, ist wie in den Punkten A) und B) 1) des Spruchs zu entscheiden.

Zum Leistungsbegehren (Zuspruch einer Versehrtenrente):

Gemäß § 203 Abs 1 ASVG besteht ein Anspruch auf eine Versehrtenrente unter anderem dann, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch Folgen eines Arbeitsunfalls über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20 vH vermindert ist.; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 vH.

Die klagende Partei im sozialrechtlichen Verfahren ist beweispflichtig dafür, dass die Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) über drei Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus und allein unfallkausal mindestens 20 vH beträgt (stRsp seit OGH v 3. 11. 1987, 10 ObS 73/87 = SSV-NF 1/48). Die Beweispflicht des/der Versicherten erstreckt sich somit auf den Zurechnungszusammenhang zwischen den Versicherungsfällen des Arbeitsunfalls oder der Berufskrankheit und dem Gesundheitsschaden (sog. haftungsbegründende Kausalität; sh *Schönberger/Mehrtens/Valentin*, Arbeitsunfall und Berufskrankheit⁸ 22 mwN; so auch OLG Graz SSV-NF 52.428 uva)³

Die Beweisführung zur Kausalität wird durch die Zulassung des Anscheinsbeweises erleichtert. Nach der stRsp des OGH genügt der Beweis eines sehr hohen Grades der Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Kausalzusammenhanges zwischen Unfallereignis und Körperschaden. Dabei genügt der Beweis eines formelhaften Geschehensablaufs (SSV-NF 2/65 uva; sh auch *Neumayr* in ZellKomm² § 87 ASGG RZ 7 mwN). Gelingt das dem/der Versicherten zu beweisen, ist der Anscheinsbeweis erbracht, gelingt dies jedoch nicht, muss der/die Versicherte die gesetzlichen Tatbestandselemente „streng“ beweisen.

Von einem Gelingen des Anscheinsbeweises kann hier jedoch keine Rede sein. Die von der Klägerin behaupteten Unfallfolgen degenerativer Bandscheibenschaden mit Protrusion C5/6, Entwicklung in Richtung körperliche Symptome aus psychischen Gründen F 68.0 ICD 10 im Sinne einer artifiziellen Störung, Hörstörung, latente Hypothyreose, Lupus erythematodes, Asthma bronchiale, Allergie auf Penicillin und Acethylate können allein schon nach der Lebenserfahrung eines Durchschnittsmenschen dem Unfallereignis nicht zugeordnet werden. Die medizinischen Sachverständigengutachten haben keine Ergebnisse erbracht, die es zulassen würden, von dieser Wertung abzugehen. Vielmehr kamen sämtliche

³ Zum Wandel des Kausalitätsbegriffs aufgrund der neueren Judikatur des (deutschen) BSG siehe: *Wolf/Schneider/Gerstl-Fladerer* Handbuch Berufskrankheiten, 597, FN 11)

Gerichtsgutachten zum Ergebnis, dass einer MdE-Bewertung zugängliche Unfallfolgen über den dritten Monat nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus, nicht bestünden. Die Ursache der dissoziativen Störung liegt nach den oben getroffenen Feststellungen nicht im Unfallereignis sondern in der Persönlichkeit der Klägerin. Somit liegt für die Kausalitätsannahme weder ein sehr hoher Grad an Wahrscheinlichkeit noch ein formelhafter Geschehensablauf vor. Durch die Sachverständigenaussage, die dissoziative Störung hat ihre Ursache in der Persönlichkeit der Klägerin, ist nicht bloß eine abstrakte, sondern eine konkrete Möglichkeit eines anderen als eines formelhaften Geschehensablaufs erwiesen (siehe dazu *Tarmann-Prentner* in *Sonntag* ASVG⁴ § 175 RZ 8 mwN).

Im Ergebnis ist der Anscheinsbeweis im vorliegenden Verfahren zwar zulässig, aber nicht gelungen.

Die Klägerin hat den Kausalzusammenhang daher „streng“ zu beweisen⁴.

In der gesetzlichen Unfallversicherung erfolgt die Kausalitätsprüfung nach der Theorie der wesentlichen Bedingung. Diese ist zwar nicht eigens im Gesetz verankert, deren Anwendung durch die Judikatur vom Gesetzgeber jedoch respektiert.

Auszugehen ist zunächst von der naturwissenschaftlich-philosophischen Bedingungstheorie. Dabei sind zwei Ereignisse zu betrachten, die in einer Ursache-Wirkungsbeziehung stehen. Ursächlich sind alle Bedingungen, die nicht weggedacht werden können, ohne dass der Erfolg entfiel (*conditio sine qua non*).

Bei einer rein naturwissenschaftlich-philosophischen Betrachtung gelangt der Betrachter jedoch häufig zu einer Unzahl von (gleichwertigen) Bedingungen, die nicht weggedacht werden können, ohne dass auch der Erfolg entfiel. Alle Bedingungen sind gleichwertig. Der Rechtsanwender hat daher eine rechtliche Bewertung aller naturwissenschaftlich-philosophischen Ursachen nach ihrer Gewichtung vorzunehmen.

Nach der Theorie der wesentlichen Bedingung ist nicht jede – von mehreren – Bedingungen, die nicht weggedacht werden kann, ohne dass der Erfolg entfiel, schon ursächlich. Ursächlich ist vielmehr nur diejenige, die im Verhältnis zu anderen nach der Auffassung des praktischen Lebens wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg an dessen Eintritt „wesentlich“ mitgewirkt hat.

Welche Ursache – von mehreren in Frage kommenden – bezogen auf den Erfolg „wesentlich“ mitgewirkt hat, ist unter Zugrundelegung der obigen Definition und der darin enthaltenen unbestimmten Begriffe („Auffassung des praktischen Lebens“, „besondere Beziehung zum Erfolg“) letztendlich wieder eine Wertungsfrage.

⁴ Die nachfolgende rechtliche Beurteilung folgt der Darstellung in *Wolf/Schneider/Gerstl-Fladerer* Handbuch Berufskrankheiten, 71 ff, samt den dort umfangreich zitierten Belegstellen

Die Sozialrechtsdogmatik benennt, gestützt auf die Judikatur des BSG⁵, eine Reihe von Kriterien, die zu beachten sind, um diese Wertungsfrage zu entscheiden.

Daraus sind folgende hervorzuheben:

Der Begriff „wesentlich“ ist nicht identisch mit den Begriffen „überwiegend“, „gleichwertig“ oder „annähernd gleichwertig“. Auch eine rechnerisch (prozentual) niedrig zu bewertende Bedingung kann für den Erfolg rechtlich wesentlich sein. Als rechtlich nicht wesentlich kann eine Bedingung angesehen werden, die neben anderen Bedingungen am Gesundheitsschaden nur mit 10 % beteiligt ist. Eine Beteiligung von einem Drittel ist rechtlich wesentlich. Im Grenzbereich „ist sorgsam zu prüfen“ (*Krasney in Brackmann* § 8 RdNr 314), ob die dem versicherten Bereich zuzurechnende Bedingung als wesentlich anzunehmen ist.

Im vorliegenden Fall wird schon eine medizinisch-naturwissenschaftliche Kausalität der bei der Klägerin bestehenden Leidenszustände degenerativer Bandscheibenschaden mit Protrusion C5/6, eine Entwicklung in Richtung körperliche Symptome aus psychischen Gründen F 68.0 ICD 10 im Sinne einer artifiziellen Störung, Hörstörung, latente Hypothyreose, Lupus erythematodes, Asthma bronchiale, Allergie auf Penicillin und Acethylate als Folgen des Arbeitsunfalls vom 3. 3. 2009 von allen drei gerichtlich beigezogenen Sachverständigen abgelehnt. Im psychischen Bereich wären lediglich Störungen, wie beispielsweise die Weigerung, einige Wochen nach dem Unfall Auto zu fahren oder allenfalls auch eine Leiter zu besteigen (sh AS 104, 105 f), adäquate Unfallfolgen, nicht aber die sich bei der Klägerin über Jahre hinziehenden Beeinträchtigungen. Der erkennende Senat sieht keinen Anlass, der von den Sachverständigen zum Ausdruck gebrachten Ablehnung der naturwissenschaftlichen (medizinischen) Kausalität auf der rechtlichen Ebene nicht zu folgen.

Aber auch nach der „Auffassung des praktischen Lebens“ können die von der Klägerin geltend gemachten Leidenszustände in keinen Kausalzusammenhang mit dem Unfall gebracht werden. Dies resultiert aus der Tatsache, dass in einem durchschnittlichen Erfahrungsschatz von Menschen ein Kausalzusammenhang zwischen dem von der Klägerin demonstrierten Leidenszustand und einem als glimpflich zu bezeichnenden Verkehrsunfall nicht vorkommt.

Ein Beweis ist nach heute herrschender Auffassung erbracht, wenn der beim Gericht zu erreichende Überzeugungsgrad etwas unter der von der älteren Rechtsprechung verlangten „mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit“ liegt (OGH 24. 9. 1998, 2 Ob 185/98i, OGH 21. 4. 1988, 8 Ob 13/88 uva).

Dieser (strenge) Beweis ist der Klägerin ebenfalls nicht gelungen.

⁵ BSG = Deutsches Bundessozialgericht; deutsches Höchstgericht in Sozialrechtssachen)

Die vom Gesetz für den Zuspruch einer Versehrtenrente im § 203 Abs 1 ASVG geforderte Voraussetzung einer MDE von wenigstens 20 vH über drei Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus ist nicht erfüllt.

Es ist daher der bekämpfte Bescheid in seinem stattgebenden Teil wieder herzustellen und das Mehrbegehren abzuweisen.

Der Vollständigkeit halber ist noch anzumerken, dass aus der (im Übrigen, was die Qualifikation nach § 84 Abs 1 StGB anlangt, augenscheinlich unrechtmäßigen) strafrechtlichen Verurteilung des Helmut Cerveny für die Klägerin nichts zu gewinnen ist.

Wohl waren die Klägerin und die Beklagte als Privatbeteiligte dem Strafverfahren angeschlossen, weshalb von einer prinzipiellen Bindungswirkung auszugehen ist (verstärkter Senat 17. 10. 1995 = SZ 68/195). Allerdings binden Tatsachen, die über den Straftatbestand hinausgehen, den Zivilrichter nicht. Umstände, die nicht die Schuldfrage, sondern nur die Strafbemessung betreffen [...] unterliegen der freien Kognition des Zivilrichters (*Klauser/Kodek ZPO*¹⁷ § 191 RZ 21 mwN).

Selbst wenn also von der hypothetischen Richtigkeit der Verurteilung nach § 88 Abs 4 StGB, verbunden mit einer Qualifikation nach § 84 Abs 1 STGB (länger als 24 Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit oder an sich schwere Verletzung) und einer diesbezüglichen Bindungswirkung ausgegangen würde, wäre für die unfallversicherungsrechtliche MdE über drei Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus, daraus nichts abzuleiten. Weder das Tatbestandselement „an sich schwere Verletzung“, noch die weiteren Tatbestandsbegriffe „länger als 24 Tage dauernde Gesundheitsschädigung oder Berufsunfähigkeit“ beinhalten eine Aussage zu einer nach mehr als drei Monaten (das sind idR ca 90 Tage) vorhandenen, unfallkausalen Folge, die einer MdE-Bewertung nach den Kriterien der gesetzlichen Unfallversicherung zugänglich wäre. Die über drei Monate nach Eintritt des Versicherungsfalles hinaus bestehenden Unfallfolgen und die daraus erwachsende MdE im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung waren daher allein im Rahmen des vorliegenden Verfahrens zu erheben und festzustellen.

Der im sozialrechtlichen Verfahren gänzlich unterlegenen Klägerin kommt prinzipiell kein Anspruch auf Kostenersatz zu.

Für einen Kostenzuspruch nach Billigkeitserwägungen gemäß § 77 Abs 1 Z 2 lit b ASGG findet sich kein Anhaltspunkt, diesbezüglich wurde auch nichts vorgebracht.

Arbeits- und Sozialgericht Wien, Abteilung 25 Cgs

Wien, am 17. 01. 2013

Dr. Gustav Schneider, Richter

Elektronische Ausfertigung
gemäß § 79 GO