

L 3 U 428/94

Land

Hessen

Sozialgericht

Hessisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

3

1. Instanz

SG Gießen (HES)

Aktenzeichen

S 3 U 1115/88

Datum

07.02.1994

2. Instanz

Hessisches LSG

Aktenzeichen

L 3 U 428/94

Datum

09.07.1997

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 7. Februar 1994 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Der Kläger streitet um die Anerkennung einer Epilepsie und eines dauerhaften Kopfschmerzes als Folge eines Schulunfalles sowie um die Zuerkennung einer Dauerrente.

Der 1970 geborene Kläger wurde am 13. Dezember 1979 in der Grundschule L. von deren Schulleiter S. körperlich gezüchtigt und gestoßen. Deswegen war ein Amtshaftungsverfahren vor dem Landgericht Gießen anhängig geworden (Az.: 3 O 755/82). In der dortigen Klageschrift vom 13. Dezember 1982 trug der Kläger vor, er habe mit dem Mitschüler O. W. während der Pause in einer Fensternische im Flur des Schulgebäudes gesessen, als der Lehrer S. hinzugetreten sei und ihn am rechten Ohr gepackt habe. Er habe ihn nach oben gezogen, so daß er zum Stehen gekommen sei. Er habe auch ein Ohr des damals 8jährigen O. W. ergriffen und dann beide mit den Köpfen heftig zusammengestoßen und habe sie an den Ohren von der Fensternische auf die Treppe gezogen. Schließlich habe er beide in den Rücken gestoßen, daß sie ins Stolpern geraten seien. Der Kläger sei die letzten Treppenstufen hinuntergefallen und auch der Mitschüler W. sei auf dem Flur zu Fall gekommen. Der Beklagte erfuhr erst im Verlaufe des Amtshaftungsprozesses am 1. September 1986 von diesem Geschehen und erhielt die Unfallanzeige der Grundschule L. vom 12. August 1986, in der die Uhrzeit des Unfalles mit ca. 9.45 Uhr angegeben wird. Seit diesem Ereignis klagt der Kläger über starke Kopfschmerzen, ein Schwindelgefühl, einen Brechreiz und kurzzeitige Ohnmachtsanfälle, die er auf ein beim Unfall angeblich erlittenes Schädel-Hirn-Trauma zurückführt.

Der Beklagte hat die Zivilverfahrensakte beigezogen, in der der Mitschüler O. W. die Lehrerinnen E. H. und S. S., der Polizeibeamte G. Z. und die Mutter des Klägers M. H. als Zeugen gehört wurden. In der Akte befindet sich die Bescheinigung des behandelnden Kinderarztes Dr. M. vom 17. August 1985, in der es heißt, er habe den Kläger wegen des Schulvorfalles erstmals am 28. Dezember 1979 behandelt, ohne daß er Besonderheiten habe feststellen können. Er habe angenommen, es handle sich um migräneartige Kopfnuralgien, bis er erfahren habe, daß der Kläger in der Schule mit dem Kopf eines anderen Schülers zusammengestoßen sei. Diagnostisch sei somit auch eine leichte Gehirnerschütterung als Ursache der Kopfschmerzen in Frage gekommen. Bis zur Aufgabe seiner Praxis Ende September 1984 sei der Kläger in mehr oder minder kurzen Abständen wegen starker Kopfnuralgien, zu denen später noch epilepsieforme Anfälle mit Bewußtlosigkeit gekommen seien, in seiner Betreuung gewesen. Er kenne den Kläger vom ersten Lebensjahr an. Er habe nur die üblichen Kinderkrankheiten und banale Infekte gehabt. Die letzte Diagnose habe gelautet: migränöse Kopfnuralgien mit Residualepilepsie und Petit-Mal-Sturzanfällen. Dr. R., Kinderuniversitätsklinik M., hatte im staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahren gegen den Lehrer S. das Gutachten vom 14. Juni 1984 mit ergänzender Stellungnahme vom 17. Januar 1986 erstattet und hatte darauf hingewiesen, beim Kläger sei es erstmals am 3. Dezember 1983 zu einem Zusammenbruch gekommen. Er hat das Kopftrauma als auslösendes Ereignis für das beim Kläger festgestellte Erkrankungsbild angesehen. Im Anschluß an eine Schädelverletzung sei es zu wiederholten Migräneattacken und in der Folge auftretenden Krampfanfällen mit Bewußtlosigkeit gekommen. Für beide Folgeerscheinungen sei der Zusammenhang mit dem Schädeltrauma mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gegeben. Die Migräneattacken würden wahrscheinlich durch eine orthostatische Dysregulation unterhalten. Zwei Wochen nach dem Schadensereignis sei eine EEG-Ableitung durchgeführt worden mit Zeichen fokal vermehrter Krampfbereitschaft. Diese örtlich begrenzte Krampfbereitschaft sei in den nachfolgenden Untersuchungen der Neuropädiatrischen Abteilung der Universitätskinderklinik Gießen immer wieder nachweisbar gewesen. Ein derartiges Erscheinungsbild

werde immer wieder im Zusammenhang mit Kopfverletzungen berichtet. Im weiteren Verlauf würden zusätzlich und unabhängig davon Zeichen irregulärer Spike-Wave-Aktivität gefunden, die eine genetische Disposition hätten und mit Sicherheit unabhängig vom Kopftrauma gesehen werden müßten. Sie zeigten an, daß eine niedrigere Reizschwelle für Krampfanfälle beim Kläger bestehe. Die vorhergehenden Mittelohrentzündungen ohne Hirnbeteiligung seien für die vermehrte Krampfbereitschaft nicht verantwortlich zu machen. Der Amtsarzt Dr. P. nahm am 3. September 1986 zur streitigen Zusammenhangsfrage Stellung und vertrat die Auffassung, es sei unwahrscheinlich, daß die Mißhandlung durch den Schulleiter für das spätere Krankheitsbild verantwortlich zu machen sei. Der Kläger sei erst 25 Tage nach dem Vorfall neurologisch untersucht worden, ohne daß sich ein Befund ergeben habe. Es sei eine Veranlagung zur Epilepsie festgestellt worden. Der erste epileptische Anfall habe sich erst drei Jahre nach dem Ereignis eingestellt. Prof. Re., Neurologische Universitätsklinik M., erstellte das jugendpsychiatrische und psychologische Gutachten vom 24. Februar 1988. Der Sachverständige konnte neuro-psychologische Defizite nicht feststellen und der EEG-Befund blieb ohne Hinweis auf eine vermehrte Anfallsbereitschaft. Das Gutachten gelangte zu dem Ergebnis, die Beschwerden des Klägers ließen sich nicht ausschließlich auf seine neurotische Begehrensvorstellung zurückführen, aber ebenso wenig ausschließlich auf das Unfallereignis. Eine Disposition für cerebrale Anfälle bzw. migräneartig auftretende Kopfschmerzen habe bereits vorbestanden und sei durch das Schadensereignis vom 13. Dezember 1979 ausgelöst worden. In der Folgezeit sei es zu psychischen Überlagerung gekommen, die sich aus der psychologischen Verarbeitung des Ereignisses und der Persönlichkeitsstruktur des Klägers sowie der Reaktion seiner unmittelbaren familiären Umgebung erklären lasse.

Der Beklagte hat sodann das Aktengutachten des Neurologen und Psychiaters Prof. S. vom 29. November 1996 eingeholt. Er hält eine schwere Hirnschädigung nicht für erwiesen und geht davon aus, daß es am Unfalltag zu einer Bagatelverletzung des Kopfes gekommen sei, so daß im Ergebnis der streitige Zusammenhang abgelehnt werden müsse. Der Beklagte hat den Bericht des behandelnden Hals-Nasen-Ohren-Arztes H. vom 10. Januar 1980 erstatten lassen, der über die Behandlung des Klägers vor dem Unfall im April 1979, am 27. November, am 13. Dezember 1979 sowie am 4. und 10. Januar 1980 Auskunft gibt. Schließlich hat der Beklagte die Behandlungsunterlagen der Universitätskinderklinik G. komplett beigezogen. Ein Röntgenbefund des Schädels vom 13. Dezember 1981 blieb ohne krankhaften Befund. Ab 7. Januar 1980 wurden in regelmäßigen Abständen EEG-Befunde geschrieben, Schädel-CT's am 14. Januar 1980 und 7. Januar 1983 erstellt. Letztere ergaben keinen Hinweis für eine lokalisierte Hirnschädigung. Das erste EEG führte zur Feststellung von Veränderungen über der linken Hirnhälfte und rechtfertigte den Hinweis, daß beim Kläger eine vermehrte Anfallsbereitschaft bestehe. In den späteren EEG's blieben die Veränderungen in der Intensität gleich, breiteten sich aber auf beide Hirnhälften aus. Der CT-Befund der Universitätsklinik Mainz vom 13. April 1984 zur Abklärung eines Hirnsubstanzdefektes blieb bei Prof. W. ohne Befund. Der Beklagte ließ das Gutachten des Dr. Sch., Epilepsiezentrum Kork, vom 11. Januar 1988 erstellen, der eine unfallbedingte Verschlimmerung einer prätraumatisch bestehenden Dysfunktion mit einer Dauer-Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 30 v.H. annahm und davon ausging, eine wesentliche Verschlimmerung sei nicht gegeben. Infolge einer unfallbedingt aufgetretenen Gehirnerschütterung sei es zu einem postcommotionellen Syndrom gekommen, das sich noch immer durch rezidivierende Cephalgien manifestiere. Das pathologische EEG, die anfallsverdächtigen Zustände mit Zuckungen und Stürzen und das Versagen in der weiterführenden Schule seien durch das Unfallereignis allein nicht erklärbar. Es sei deshalb davon auszugehen, daß bereits vor dem Unfallereignis eine nicht erkannte cerebrale Dysfunktion vorgelegen habe mit der Folge einer pathologischen Hirnstromkurve und eines herabgesetzten Leistungsvermögens. Diese latente prätraumatische cerebrale Dysfunktion sei durch das Unfallereignis verschlimmert worden. Dr. B. empfahl als Beratungsarzt ein weiteres Gutachten, das Dr. F. am 14. März 1988 nach Aktenlage erstellt und am 18. April 1988 ergänzt hat. Er geht davon aus, das Ereignis habe zu keiner organisch bedingten Hirnschädigung geführt und keine Dauerfolgen hinterlassen. Man könne allenfalls davon ausgehen, daß der Kläger eine Gehirnerschütterung bei Schädelprellung erlitten habe und analog allgemeiner Erfahrungswerte resultiere daraus eine MdE von 20 v.H. für ein Jahr und von 10 v.H. für das zweite Jahr nach dem Unfall. Der Beklagte erhielt dann vom Kläger noch den Bericht über die Kernspintomographie vom 1. Dezember 1987 im Klinikum der Universität Witten-Herdecke. Darin wird eine fokale Rindenatrophie im vorderen Pol des linken Temporallappens mit arachnoidaler Verklebung und Erweiterung des Liquorraumes beschrieben. Einzelne, relativ diskrete Verletzungen im linken parieto-occipitalen Marklager, die intercerebralen Narbenbildungen entsprechen könnten, werden beschrieben und ein florider entzündlicher Befund ausgeschlossen. Mit Bescheid vom 26. Juli 1988 hat der Beklagte schließlich das Ereignis vom 13. Dezember 1979 als Schulunfall anerkannt und hat die Gewährung einer Verletztenrente abgelehnt. Das Ereignis habe zu einer zwischenzeitlich folgenlos abgeheilten Gehirnerschütterung mit vorübergehend protrahiert verlaufendem vegetativem Syndrom geführt. Eine wahrscheinlich frühkindliche Hirnschädigung mit Zeichen erhöhter cerebraler Erregbarkeit und Neigung zu Migräne werde nicht als Unfallfolge anerkannt. Die unfallbedingte MdE habe für das erste Jahr nach dem Unfall 20 v.H. und danach für die Dauer eines weiteren Jahres 10 v.H. betragen. Nach § 1546 Abs. 1 Reichsversicherungsordnung (RVO) sei die Unfallentschädigung bis zum 31. August 1986 ausgeschlossen und im übrigen seien die Ansprüche für eine Rentengewährung verjährt (§ 45 Sozialgesetzbuch - 1. Buch - SGB I).

Der Kläger hat am 8. August 1988 vor dem Sozialgericht Gießen (SG) Klage erhoben und hat zur Begründung vorgetragen, die Annahme einer frühkindlichen Hirnschädigung sei völlig aus der Luft gegriffen. Er habe infolge der Mißhandlung durch den Lehrer cerebrale Dauerschäden und nicht nur eine zwischenzeitlich abgeheilte Gehirnerschütterung davongetragen, wie den Gutachten der Dres. Sch., R. und Re. zu entnehmen sei. Der Kläger hat einen Bericht des behandelnden Neurologen Dr. B. vom 11. Januar 1984 vorgelegt. Der Beklagte hat eine ergänzende Stellungnahme des Prof. S. vom 6. Oktober 1988 zur Gerichtsakte gereicht, wonach die EEG-Veränderungen nicht im Zusammenhang mit dem Unfall stünden und es allenfalls zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines cerebralen Vorschadens gekommen sei.

Das SG hat ein Gutachten des Prof. E. und des Dr. D. vom 21. Oktober 1991 mit ergänzender Stellungnahme vom 12. Februar 1992 eingeholt, dem ein psychologisches Zusatzgutachten des Prof. E. und des Dipl.-Psych. K. vom 25. März 1991 und ein EGG-Zusatzgutachten vom 21. Oktober 1991 beigelegt waren. Die Sachverständigen gehen davon aus, daß der Kläger am Unfalltag nur ein Bagatelltrauma erlitten habe und daß eine substantielle posttraumatische Hirnschädigung ausgeschlossen werden könne. Das Anfallsleiden sei keine Unfallfolge bei nachgewiesener genetischer Disposition zur Epilepsie. Das Unfallereignis habe allenfalls zu einer leichten Gehirnerschütterung mit vegetativer Begleitsymptomatik geführt. Eine vorbestehende Disposition zu Migräne-Kopfschmerzen sei vorübergehend verschlimmert worden, was eine MdE von 20 v.H. für zwei Jahre nach dem Unfall rechtfertige sowie eine MdE von 10 v.H. für das dritte Jahr, wohingegen unfallbedingte Dauerschäden nicht anzunehmen seien. Auf Antrag des Klägers hat das SG nach § 109 SGG ein Gutachten des Dr. St. vom 11. August 1993 eingeholt, der andeutet, daß er vom Bestehen einer posttraumatischen Epilepsie ausgehe, ohne die MdE zu bestimmen und der letztlich die Entscheidung aller streitigen Punkte der richterlichen Beweiswürdigung anheimstellt.

Das SG hat mit Urteil vom 7. Februar 1994 die Klage abgewiesen, da anläßlich des vom Beklagten anerkannten Schulunfalles keine Dauerfolgen vorliegen seien. In Übereinstimmung mit Dr. F. sowie Professores S. und E. seien die Epilepsie und der dauerhafte

migränehafte Kopfschmerz nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallgeschehen zurückzuführen. Die fehlende Schwere des Ereignisses und die genetische Disposition zur Epilepsie sprächen gegen den streitigen Zusammenhang.

Der Kläger hat gegen das ihm am 7. April 1994 zugestellte Urteil am 3. Mai 1994 Berufung eingelegt und hat zur Begründung vorgetragen, nach den hausärztlichen Feststellungen sei er bis zum Unfall nicht mit den nunmehr streitigen Erkrankungen behaftet gewesen. Die Gutachten des Prof. S. und des Dr. F. seien nicht verwertbar und ein weiteres Sachverständigengutachten erforderlich. Die traumatischen Hirnveränderungen seien im EEG unfallnah festgestellt worden und durch eine Kernspintomographie im Jahre 1987 nochmals eindeutig belegt worden.

Der Kläger beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Gießen vom 7. Februar 1994 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 26. Juli 1988 zu verurteilen, als weitere Folge des Schulunfalles vom 13. Dezember 1979 eine Epilepsie und einen andauernden migränehaften Kopfschmerz sowie psychische Erkrankungen anzuerkennen und dem Kläger ab 1. September 1986 (Eingang der Unfallanzeige) eine Dauerrente nach einer MdE von 50 v.H. zu gewähren,
hilfsweise,
die Erstellung eines Gutachtens durch den Neurologen Dr. B. zur Wertung sämtlicher Krankenunterlagen und Gutachten auf korrekte Erstellung.

Der Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat die Behandlungsunterlagen des Dr. M. komplett beigezogen, die den Originalbericht des behandelnden HNO-Arztes H. vom 10. Januar 1980 enthalten sowie einen Bericht des Neurologischen Rehabilitationskrankenhauses G. über den stationären Aufenthalt des Klägers vom 10. Juli 1985 bis 18. Juni 1986. Des weiteren hat der Senat die Schwerbehindertenakte des Klägers vom Versorgungsamt Gießen beigezogen, worin der Kläger mit Bescheid vom 30. September 1985 bei einem GdB von 50 als Schwerbehinderter anerkannt wurde und als Behinderungen Anfallsleiden und Migräne festgestellt sind. Die nochmals beigezogene Zivilverfahrensakte vom Landgericht Gießen enthält das Urteil vom 20. Oktober 1988, in dem das Landgericht das beklagte Land verurteilt hat, dem Kläger DM 10.000,- Schmerzensgeld zu zahlen und festgestellt hat, daß es für die Folgeschäden haftet, die dem Kläger durch die Körperverletzung des Lehrers S. am 13. Dezember 1979 entstanden sind, soweit die Schadensersatzansprüche nicht auf Träger der Sozialversicherung übergegangen sind. Die Akte enthält weiterhin Auszüge aus den Ermittlungsakten der Staatsanwaltschaft beim Landgericht Gießen gegen den Lehrer S., Az.: Z Js 2060/80, mit den Aussagen des Klägers vom 22. Januar 1980 und des Mitschülers O. W. vom 29. Januar 1980, die beide vor der Staatsanwaltschaft in Gießen gemacht hatten. Sodann hat der Senat das neurochirurgische Gutachten des Prof. V., Neurochirurgische Universitätsklinik M. vom 23. Januar 1997 eingeholt, das zu dem Ergebnis gelangt ist, beim Kläger bestehe ein cerebrales Anfallsleiden, mit dem korreliert sei ein krankhafter EEG-Befund recht wechselnder Ausprägung und auch Verteilung. Ferner weise der Kläger eine Kopfschmerzsymptomatik auf, die an eine Migräne erinnere. Darüber hinaus bestehe ein Zustand nach Schädelprellung und allenfalls gesicherter leichter bis leichtester Gehirnerschütterung. Weder das Anfallsleiden noch die EEG-Veränderungen oder die Kopfschmerzsymptomatik seien Folge des Schulunfalles. Es spreche wesentlich mehr dafür, daß es sich um unfallunabhängige Veränderungen handle, zumal ein adäquates Hirntrauma nicht gesichert sei. Es spreche vieles dafür, daß die EEG-Veränderungen bereits vorbestanden hätten. Die kernspintomographischen Veränderungen im Sinne leichter Glioseherde im Bereich der linken Hemisphäre und eine Veränderung im Bereich der Rinde des linken Temporallappens seien mit hoher Wahrscheinlichkeit Ausdruck einer vorbestehenden verletzungsbedingt veränderten Hemisphäre. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit seien diese Bilder nicht Folge des Schadensereignisses. Eine MdE auf Dauer hätten die Folgen des Schulunfalls nicht hinterlassen.

Während der Beklagte dem Gutachten beigetreten ist, hat der Kläger das Gutachten abgelehnt. Ein Prima-facie-Beweis spreche für den streitigen Zusammenhang seines Anfallsleidens mit der Mißhandlung durch den Schulleiter, da er vorher gesund gewesen sei. Dieser Beweis sei durch das Gutachten des Prof. V. nicht entkräftet, da der Sachverständige eine plausible Erklärung für die Narbenentstehung im Hirnbereich nicht liefere.

Wegen des weiteren Vorbringens wird auf die Gerichtsakte, die Verwaltungsakte der Beklagten, die Schwerbehindertenakte des Klägers vom Versorgungsamt Gießen sowie die Akte des Landgerichts Gießen aus dem Zivilverfahren Bezug genommen, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung (§§ 151 Abs. 1, 144 Abs. 1 Satz 2 Sozialgerichtsgesetz –SGG–) des Klägers ist nicht begründet, da ein Anfallsleiden und eine Kopfschmerzsymptomatik beim Kläger nicht mit der zu fordernden Wahrscheinlichkeit auf den als Schulunfall (§§ 548 Abs. 1 i.V.m. 539 Ziffer 14 b Reichsversicherungsordnung –RVO–) anerkannten Vorfall vom 13. Dezember 1979 und die dabei erlittenen Verletzungen zurückzuführen sind. Der geltend gemachte Anspruch des Klägers richtet sich noch nach den Vorschriften der RVO, da das von ihm als Arbeitsunfall geltend gemachte Ereignis vor Inkrafttreten des Sozialgesetzbuchs – Siebtes Buch (SGB 7) am 1. Januar 1997 eingetreten ist (Art. 36 Unfallversicherungseinordnungsgesetz, § 212 SGB 7). Beklagte und SG haben die Gewährung einer Verletztenrente für den streitigen Zeitraum ab 1. September 1986 zu Recht abgelehnt, da Folgen des Schulunfalles 1986 abgeklungen waren und keine rentenberechtigende MdE von zumindest 20 v.H. (§§ 580 Abs. 1, 581 Abs. 1 Ziffer 2 RVO) mehr hervorgerufen haben.

Nach den im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsätzen für die an die richterliche Beweiswürdigung und Überzeugungsbildung zu stellenden Anforderungen ist es zwar nicht erforderlich, daß die entscheidungserheblichen Tatsachen mit absoluter Gewißheit festgestellt werden, d.h. es wird keine Überzeugung des Gerichts vorausgesetzt, die jede nur denkbare andere Möglichkeit ausschließt. Vielmehr ist ein der Gewißheit nahekommender Grad der Wahrscheinlichkeit genügend, aber auch notwendig (BSGE 7, 103, 106; BSG in SozR 2200 Nr. 38 zu § 548 RVO). Die volle richterliche Überzeugung ist erreicht, wenn die Tatsachen mit einem so hohen Grad an Wahrscheinlichkeit feststehen, daß kein vernünftiger Mensch daran zweifeln würde (Meyer-Ladewig, Sozialgerichtsgesetz mit Erläuterungen, Anm. 5 zu § 118 SGG). Geringere Anforderungen an die Überzeugungsbildung des Gerichts sind ausnahmsweise beim ursächlichen Zusammenhang zwischen einem Unfallgeschehen und den daraus resultierenden Folgen deshalb zugelassen, weil der Kausalzusammenhang zu den Tatsachen gehört,

für die ein strenger Beweis wie vorstehend kaum zu führen sein wird. Der ursächliche Zusammenhang muß deshalb nur mit Wahrscheinlichkeit bejaht werden. Es müssen bei vernünftiger Abwägung aller für und gegen den Zusammenhang sprechenden Umstände die für den Zusammenhang sprechenden Erwägungen so stark überwiegen, daß die dagegen sprechenden billigerweise für die Bildung und Rechtfertigung der richterlichen Überzeugung außer Betracht bleiben können (Lauterbach-Watermann, Gesetzliche Unfallversicherung, Kommentar, Anm. 17 zu § 548 RVO). Im Falle des Klägers war zu berücksichtigen, daß nach in der Unfallmedizin gefestigten Erkenntnissen eine traumatische Epilepsie nur bei unfallbedingt aufgetretener Hirnsubstanzschädigung Anerkennung finden kann. Das Trauma muß nach Art und Schwere geeignet sein, eine Hirnverletzung herbeizuführen. Nur nach einer Substanzschädigung des Hirns kann eine traumatische Epilepsie auftreten. Als nicht ursächliche Verletzungsbilder in diesem Zusammenhang gelten unkomplizierte Gehirnerschütterungen und sonstige Kopfverletzungen mit Kopfprellungen und Weichteilwunden ohne oder mit nur flüchtiger Bewußtseinsstörung, ja sogar Schädelbrüche ohne traumatische Hirn- oder Hirnhautschädigung. Bei einer Latenzzeit von mindestens drei Jahren ist der Zusammenhang zurückhaltend zu bewerten, wobei allerdings auch schon lange Latenzzeiten von sechs bis dreißig Jahren beobachtet worden sind (zu allem Schönberger, Mehrtens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 5. Aufl., S. 230 bis 235). Im Rahmen der im sozialgerichtlichen Verfahren zu beachtenden objektiven Beweislast trägt jeder Beteiligte die Beweislast für die Tatsachen, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen (Meyer-Ladewig, a.a.O., Anm. 19 zu [§ 103 SGG](#)), der Kläger also für das Bestehen des streitigen Zusammenhangs seiner migränehaften Kopfschmerzen und einer evtl. psychischen Erkrankung mit den Folgen des Schulunfalles vom 13. Dezember 1979.

Beim Kläger wurde ausweislich des kinderärztlichen Gutachtens des Dr. R. vom 14. Juni 1984 erstmals am 3. Dezember 1983 ein auf eine epileptische Erkrankung hinweisender Anfall beobachtet. Der den Kläger behandelnde Neurologe Dr. B. und ihm folgend sein Hausarzt Dr. M. diagnostizierten daraufhin eine Residualepilepsie mit Petit Mal und Sturzanfällen sowie Anfallsäquivalenten in Form von Kopfschmerzen, wie dem Bericht des Dr. Be. vom 11. Januar 1984 und dem des Dr. M. vom 17. August 1985 zu entnehmen ist. Die von Dr. Be. eingeleitete antiepileptische Medikation wurde nur kurzfristig durchgeführt, da der Kläger diese nach Angaben seines Vaters nicht vertrug und da auch in der Folgezeit keine weiteren Anfälle auftraten. Schon während des nahezu einjährigen Aufenthalts des Klägers im Neurologischen Rehabilitationskrankenhaus G. vom 10. Juli 1985 bis 18. Juni 1986 war der Kläger anfallfrei, wie der Bericht der Klinik vom 27. Juni 1986 wiedergibt. Migräneartige Kopfschmerzattacken belasten den Kläger noch immer. Daneben haben Dres. R., Sch. und Professores Re., E. und V. die Serie der ab 7. Januar 1980 beim Kläger gefertigten EEG's im Sinne einer pathologischen Hirnstromkurve interpretiert und auf eine latente prätraumatische cerebrale Dysfunktion erkannt.

Weder die fortbestehende Kopfschmerzsymptomatik noch das zeitweilige Anfallsleiden oder die cerebrale Dysfunktion in Gestalt einer erniedrigten Krampfschwelle sind überwiegenden medizinischen Gründen unter Berücksichtigung unfallmedizinischen Erfahrungswissens Professores E. und V. folgend auf die beim Schulunfall erlittenen Verletzungen zurückzuführen. Bereits Schwere und Verlauf des Schadensereignisses und das anschließende Verhalten des Klägers sprechen gegen den streitigen Zusammenhang. Der Kläger wurde am 13. Dezember 1979 nach seinen eigenen, dem Schulunfall zeitnächsten und daher mit besonderem Beweiswert zu belegenden Angaben (dazu Urteil des Senats vom 21. Mai 1997, Az.: L - 3/U - 12/94) vom 22. Januar 1980 gegenüber dem Polizeibeamten Z. vom Schulleiter S. am rechten Ohr gepackt und mit seinem Kopf mit dem Kopfe des Mitschülers W. zusammengestoßen, so daß der Kläger Sterne gesehen hat. Seine linke Kopfseite traf die Kopfseite des Mitschülers im Ohrbereich. Beim anschließenden Treppensturz schlug der Kläger seinen eigenen Angaben folgend nicht mit dem Kopf auf Treppe oder Boden auf. Am Unfalltag war er nach seiner Schilderung gegenüber Prof. E. noch beim Arzt. Der Kläger irrt dabei, wenn er meinte, beim Haus- bzw. Kinderarzt gewesen zu sein. Denn nach der Einlassung des behandelnden Kinderarztes Dr. M. im Bericht vom 17. August 1985 hat er den Kläger erstmals am 28. Dezember 1979 nach dem Vorfall gesehen. Demgegenüber hat der behandelnde HNO-Arzt H. - wie dessen Bericht vom 10. Januar 1980 zu entnehmen - den Kläger am Unfalltag im Ohrbereich eingehend untersucht, ohne auch nur eine Schwellung, eine Platzwunde oder eine irgendwie geartete andere unfallbedingte Schädigung zu erwähnen. Dasselbe gilt für die zwei weiteren Untersuchungen des Klägers bei demselben Arzt am 4. und 10. Januar 1980. Der Senat konnte daher Professores E. und V. folgend lediglich davon ausgehen, daß der Kläger am 13. Dezember 1979 nicht mehr als ein Bagateltrauma mit allenfalls leichter Gehirnerschütterung - jedenfalls ohne Hirnsubstanzschädigung - erlitten hat. Auch die Latenzzeit bis zum erstmaligen Auftreten des von Dr. R. für den 3. Dezember 1983 beschriebenen Anfalles von mehr als vier Jahren erfordert eine zurückhaltende Bewertung der Zusammenhangsfrage. In Übereinstimmung mit Professores V. und E. ist daher eine traumatische Epilepsie nicht mit überwiegenden medizinischen Gründen anzunehmen, wobei diese Feststellung unfallmedizinischem Erfahrungswissen entspricht. Die am 7. Januar 1980 erhobenen pathologischen EEG-Kurven weisen auf eine bereits vor dem Unfall bestehende Neigung zu epileptischen Erkrankungen beim Kläger hin, die von allen mit der Problematik befaßten Sachverständigen als prätraumatische Disposition beurteilt wird.

Röntgen- und CT-Befunde haben keine krankhaften Veränderungen ergeben. Das als Nachweisverfahren diesen überlegene Mittel der Kernspintomographie (dazu Schönberger, u.a., a.a.O.) hat dann allerdings an der Klinik W.-H. im Jahre 1987 als traumatisch zu deutende Veränderungen im Bereich der linken Hemisphäre und der Hirnrinde des linken Temporallappens ergeben. Entstehungszeitpunkt und -ursache dieser Normabweichung bleiben - wie Prof. V. ausgeführt hat - letztlich offen. Angesichts der fehlenden Schwere des Schulunfalles sind die Veränderungen darauf nicht mit Wahrscheinlichkeit zurückzuführen. Ob mit Prof. V. eine frühkindliche Ursache für die Entstehung dieses Befundes in Betracht zu ziehen ist, konnte der Senat offenlassen, da ein Zusammenhang mit dem Schulunfall sich jedenfalls nicht herstellen läßt.

Die Gutachten des Dr. R. vom 14. Juni 1984 und des Dr. Sch. vom 11. Januar 1988 können die überwiegende Wahrscheinlichkeit des streitigen Zusammenhangs nicht begründen. Das Gutachten des Dr. Sch. ist nicht überzeugend, da er zwar eine unfallbedingte Verschlimmerung der vorbestehenden Epilepsiedisposition annimmt, diese aber als nicht wesentlich qualifiziert. Seine MdE-Bewertung mit 30 v.H. für das Gesamtleiden kann danach keinesfalls Entschädigungsmaßstab sein. Für einen nicht wesentlichen Verschlimmerungsanteil wäre die MdE nach den Grundsätzen der gesetzlichen Unfallversicherung nicht einmal mit 10 v.H. zu bewerten (dazu Lauterbach-Watermann, a.a.O., Anm. 2 d zu § 622 RVO; [BSGE 32, 245](#)). Dr. R. hat sein Gutachten im Rahmen eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens erstattet und seiner Zusammenhangsbeurteilung die im Strafrecht relevante Bedingungs- bzw. Äquivalenztheorie zugrunde gelegt, wonach Ursache jede Bedingung ist, die nicht hinweggedacht werden kann, ohne daß der konkrete Erfolg entfielen (dazu Lauterbach-Watermann, a.a.O., Anm. 8 zu § 548 RVO). Im Sozialrecht allgemein wie auch im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung gilt demgegenüber die Theorie von der wesentlichen Bedingung, die nicht ausreichen läßt, daß eine Ursache im vorgenannten naturwissenschaftlich-philosophischen Sinne Bedingung geworden ist. Bedingung im sozialrechtlichen Sinne sind nur solche Ursachen, die im Verhältnis zu anderen Bedingungen nach der Auffassung des praktischen Lebens wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben ([BSGE 10, 175; 13, 176](#); Lauterbach-Watermann, a.a.O.). Eine diesen Anforderungen entsprechende Zusammenhangsbewertung enthält das Gutachten des Dr. R. nicht, der weder hinreichend auf die Schwere des

Unfallereignisses eingeht noch im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung Vorschaden und denkbaren Unfallschaden voneinander abgrenzt und in ihrer Wertigkeit für Entstehung bzw. Verschlimmerung des Leidens aufarbeitet.

Ein weiteres Gutachten nach [§ 109 SGG](#) war auf Antrag des Klägers im Senatstermin hin nicht einzuholen. Der vor dem Senat nach [§ 109 SGG](#) gestellte Antrag, Dr. Bi. als Sachverständigen zu hören, zielt nach seinem Wortlaut nicht auf ein für die Entscheidung des Rechtsstreits relevantes Beweisthema. Denn die abschließende Würdigung bzw. "Wertung sämtlicher Krankenunterlagen und Gutachten auf korrekte Erstellung" obliegt nicht einem Sachverständigen sondern ist die ureigene Aufgabe des Gerichts. In der Sache geht es dem Kläger um die Anerkennung weiterer Leiden als Folge des Schulunfalles sowie um die Feststellung der resultierenden MdE, wie seinem Hauptantrag zu entnehmen ist. Dem auf [§ 109 SGG](#) gestützten Antrag konnte der Senat indessen auch nach dahingehender "Klarstellung des Beweisthemas" nicht entsprechen. Denn bereits im erstinstanzlichen Verfahren hatte das SG Dr. Steinbach mit Gutachten vom 11. August 1993 nach [§ 109 SGG](#) gehört, der – so der klägerische Schriftsatz vom 15. Januar 1992 – die Vielzahl der bereits damals vorliegenden Gutachten bewerten und würdigen sollte. Da der nunmehr nach [§ 109 SGG](#) benannte Dr. Bi. beauftragt werden soll, sämtliche Gutachten/Krankenunterlagen "auf korrekte Erstellung" zu bewerten, zielt dieser – seinem Wortlaut nach nicht beweiserhebliche – Antrag in dieselbe Richtung wie der erstinstanzlich nach [§ 109 SGG](#) gestellte und erfaßt nach dem Beweisbeschluß des SG vom 5. Februar 1992 dieselben Beweisfragen, die zweitinstanzlich streitentscheidend geblieben sind. Da das im ersten Rechtszug erstellte Gutachten im Berufungsverfahren als Beweismittel fortwirkt (BSG in SozR Nr. 18 zu [§ 109 SGG](#)) und der Grundsatz des nur einmaligen Antragsrechts nach [§ 109 SGG](#) zu beachten ist (dazu Bley, in: SGB, Sozialversicherung, RVO, Gesamtkommentar, Band 9, SGG Teil 2 S. 926), hätte es besonderer Umstände bedurft, um einer wiederholten Antragstellung nachzukommen. Derartige Umstände hat der Kläger trotz Hinweis im gerichtlichen Anschreiben vom 22. Mai 1997 weder vorgetragen noch waren sie für den Senat erkennbar (zu Einzelheiten derartiger Umstände Meyer-Ladewig, SGG mit Erläuterungen, Kommentar, Anm. 10 zu [§ 109 SGG](#); BSG in SozR Nr. 18 zu [§ 109 SGG](#); BSG in SozR 1500 Nr. 1 zu [§ 109 SGG](#)). Insbesondere waren nach Erstellung des Gutachtens des Dr. St. keine neuen medizinischen Unterlagen oder Befunde erhoben und ins Verfahren eingeführt worden.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#), diejenige über die Nichtzulassung der Revision auf [§ 160 Abs. 2 SGG](#).

Rechtskraft

Aus

Login

HES

Saved

2007-09-19