

L 10 U 5186/03

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 14 U 3091/01
Datum
07.11.2003
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 5186/03
Datum
26.01.2006
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufungen des Klägers und der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7. November 2003 werden zurückgewiesen.

Die Beklagte hat dem Kläger die außergerichtlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu einem Viertel zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Folgen eines von der Beklagten anerkannten Arbeitsunfalles.

Der am 1938 geborene Kläger war Inhaber einer Kraftfahrzeug-Reparaturwerkstatt und bei der Beklagten versichert. Er erlitt am 27.04.2000 eine Kopfverletzung, als er beim Reparieren eines VW-Transporters, der auf der hochgefahrenen Hebebühne stand, sich beim Umdrehen den Kopf am Hinterrad des Fahrzeugs anschlug. Nach dem Durchgangsarztbericht des Chirurgen Dr. Kirchner vom 24.07.2000 gab der Kläger bei der dortigen Untersuchung an, er habe seit dem Anschlagen des Kopfes zunehmende Kopfschmerzen. Eine damals entstandene oberflächliche Schürfwunde sei reizlos verheilt.

Vom 25.08. bis zum 04.09.2000 befand sich der Kläger in der Neurochirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums K ... Dort wurde ein chronisch subdurales Hämatom links diagnostiziert und am 25.08.2000 wurde eine Operation mit Entlastung des Subduralhämatoms links vorgenommen. Bei der Entlassung waren keine motorischen oder sensiblen Defizite vorhanden (Arztbrief Privat-Dozent Dr. Liesegang vom 12.09.2000). Anschließend befand sich der Kläger vom 12.09.2000 bis 14.10.2000 zur Durchführung einer stationären Rehabilitationsmaßnahme in der Fach- und Rehabilitationsklinik für Neurologie Schwarzwaldklinik in Bad K. , an deren Ende es noch immer zu rezidivierenden Kopfschmerzen kam.

Der fachärztliche Berater der Beklagten Dr. K. äußerte in der Stellungnahme vom 12.10.2000, bei fehlenden konkurrierenden Ursachen bestünden keine vernünftige Zweifel am Zusammenhang zwischen den Kopfschmerzen bzw. dem subduralen Hämatom und dem Anschlagen des Kopfes am 27.04.2000. Unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit sei ab 28.04.2000 anzuerkennen.

Der Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. W. , der den Kläger anschließend behandelte, teilte der Beklagten unter dem 25.10. und 14.11.2000 mit, der Kläger gebe an, dass er beim Bücken nach vorne einen Druck im Kopf habe, der beim Aufrichten wieder verschwinde, sonst habe er keine wesentlichen Beschwerden. Eine Kernspintomographie des Radiologen Dr. W. vom 10.11.2000 erbrachte eine schmale Restflüssigkeitsansammlung parietal rechtsbetont mit einem maximalem Durchmesser von 1 cm, keine Kompression, keine Mittellinienverlagerung. Eine Kontrollaufnahme am 24.01.2001 durch die Ärztin für Radiologische Diagnostik Z. ergab eine Abnahme des Resthygroms rechts parietal mit Nachweis von frischen Blutungsanteilen, keine Mittellinienverlagerung, keine Kompression.

Am 06.02.2001 erstattete Dr. K. (Schwarzwaldklinik Bad K.) im Auftrag der Beklagten ein Gutachten. Sie ging von einer reduzierten psychophysischen Belastbarkeit, rezidivierenden Kopfschmerzen und Schwindelbeschwerden aus. Das neuerlich durchgeführte Kontrollkernspintomogramm des Schädels ergebe überraschend den Nachweis von frischen Blutungsanteilen im insgesamt leicht rückläufigen Resthygrom rechts parietal. Es scheine eine erhöhte Blutungsanfälligkeit beim Kläger vorzuliegen. Über die Ursache hierfür sei keine eindeutige Aussage möglich. Als Unfallfolge müsse eine Hirnleistungsschwäche leichten Grades mit Konzentrationsminderung, Schwindelbeschwerden und Kopfschmerzen angenommen werden. Diese bedingten eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 20 v. H.

Die Beklagte holte weiter die beratungsfachärztliche Stellungnahme des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. H. vom 14.03.2001

ein. Er war der Auffassung, die linksseitige Blutung, die dann durch Trepanation entfernt worden sei, sei auf die Kopfprellung zurückzuführen. Die damals aufgetretene Mittellinienverlagerung, die Kopfschmerzen, die Gangunsicherheit und die psychische Verlangsamung stünden damit ebenfalls in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall. Die im November 2000 offensichtlich gewordene rechtsseitige subdurale Blutung sei so lange als unfallfremd aufzufassen, bis nicht neue Erkenntnisse erarbeitet worden seien. Die gleiche Aussage treffe auf die im Januar 2001 registrierte "frische Blutung" zu. Im Übrigen sei hierbei zu beachten, dass damit keine Hirnblutung gemeint sei, sondern eine nicht raumfordernde Blutung zwischen harter und weicher Hirnhaut. Die unfallbedingte MdE schätze er auf 20 v. H. bis zum 26.04.2001.

Dr. W. teilte der Beklagten unter dem 13.03.2001 und 28.03.2001 mit, der Kläger klage seit ca. zwei bis drei Wochen über ein diffus lokalisiertes Kopfweh drückenden Charakters, welches im Liegen verschwinde. Neurologisch habe er keinen pathologischen Befund erhoben. Das EEG sei normal. Die am 07.03.2001 durchgeführte Kernspintomographie des Schädels (Arztbrief Dr. Gospos vom 08.03.2001) habe eine komplette Rückbildung des vormals beschriebenen Hygroms rechts parieto-occipital sowie keine frischen Blutungsreste ergeben. Intracerebral bestünden keine Raumforderung und keine Entmarkungsherde. Die jetzt geklagten Kopfschmerzen halte er nicht für unfallbedingt.

Mit Bescheid vom 03.05.2001 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 27.04.2000 als Arbeitsunfall und bewilligte Verletztenrente nach einer MdE um 20 v. H. vom 04.12.2000 bis zum 26.04.2001. Über diesen Zeitpunkt hinaus lehnte die Beklagte die Gewährung einer Rente ab, weil keine rentenberechtigende MdE mehr vorliege. Als Folgen des Arbeitsunfalles wurden anerkannt: "Leichte Hirnleistungsschwäche mit Konzentrationsminderung, Schwindel und Kopfschmerzen nach operativ versorgter Subduralblutung." Als Folgen des Arbeitsunfalles wurden nicht anerkannt: "Adipositas, anlagebedingte Blutungsbereitschaft, aufgrund derer im November 2000 und Januar 2001 Hirnblutungen auftraten, Kopfschmerzen."

Mit Widerspruchsbescheid vom 31.07.2001 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten den Widerspruch mit der Begründung zurück, nach der Entfernung der Subduralblutung habe sich in unmittelbarem Anschluss eine deutliche Beschwerdebesserung beim Kläger eingestellt. Im weiteren Verlauf habe eine wesentliche Restsymptomatik nicht mehr festgestellt werden können. Die weiteren Blutungen seien im Hinblick auf Lokalisation sowie des Umstandes, dass die letztere ohnehin als frische Blutung eingestuft worden sei, nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 27.04.2000 zurückzuführen.

Dagegen hat der Kläger am 30.08.2001 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe erhoben mit der Begründung, er habe bis zum heutigen Tag stärkste Kopfschmerzen, die auf den Unfall zurückzuführen seien. Er hat unter anderem das Attest des Dr. Z. vom 13.09.2001 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat den Radiologen Dr. Gospos unter dem 07.12.2001, Dr. W. unter dem 10.01.2002 und den Hausarzt Dr. Z. unter dem 08.04.2002 schriftlich als sachverständige Zeugen gehört. Letzterer hat mitgeteilt, der Kläger habe keine anlagebedingte Blutungsbereitschaft, keine Arteriosklerose, keine Alkoholkrankheit oder eine sonstige Erkrankung, die als Ursache der Kopfschmerzen in Betracht kommen könne.

Außerdem hat das Sozialgericht das Gutachten von Prof. Dr. F., Leitender Arzt der Abteilung Neurologie II am Klinikum Karlsbad-Langensteinbach, vom 14.10.2002 eingeholt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, Bagateltraumen könnten im höheren Lebensalter zu chronisch-subduralen Hämatomen führen. Es sei nicht ungewöhnlich, dass nach der Ausräumung ein Resthygrom verblieben sei, genauso seien auch nachträgliche Sickerblutungen bei chronisch-subduralen Hämatomen nicht selten, so dass der nochmalige Nachweis von Blutresten ein neuerliches Ereignis nicht voraussetze. Insgesamt sei aus neurologischer Sicht der Verlauf mit langsamer Entwicklung eines chronisch-subduralen Hämatoms nach banalem Schädelhirntrauma, dann Operation, dann nochmaliger geringer Rezidiv-Blutung ohne wesentlichen raumfordernden Effekt und schließlich im Verlauf von ca. einem Jahr komplette Rückbildung des Hygroms durchaus im Sinne einer Kausalkette in Zusammenhang zu bringen. Es sei auch bekannt, dass gerade chronisch-subdurale Hämatome langfristig Kopfschmerzen verursachen könnten, auch über den Zeitpunkt der kernspintomographisch nachgewiesenen kompletten Rückbildung des Hygroms hinaus. Er bewerte die jetzt noch bestehende Symptomatik mit chronischen Kopfschmerzen mit aufgelagerten Schmerzspitzen, aber fehlenden sonstigen neurologischen Symptomen mit einer MdE von 10 v. H. Hinweise für eine zusätzliche Hirnschädigung im Rahmen des Traumas oder des operativen Eingriffs ergäben sich weder klinisch-neurologisch noch kernspintomographisch. Da das Trauma mittlerweile über zwei Jahre zurückliege, sei davon auszugehen, dass es sich um einen Dauerzustand handle. Er empfehle seit April 2001 eine MdE von 10 v. H.

Auf Antrag des Klägers gem. [§ 109](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat das Sozialgericht das Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Sch. vom 10.08.2003 eingeholt. Er hat die Auffassung vertreten, der beim Kläger ständig vorhandene Kopfschmerz sei mit einer MdE von 10 v. H. zu gering eingestuft. In Anlehnung an die Bewertung einer Migräne mit einem Grad der Behinderung (GdB) in einer leichten Form mit null bis zehn, in der mittelschweren Form mit 20 bis 40 und in der schweren Form mit 50 bis 60 schätze er die MdE für die Kopfschmerzen des Klägers auf 20 v. H. seit April 2001.

Mit Urteil vom 07.11.2003 hat das Sozialgericht die fortbestehenden Kopfschmerzen des Klägers als Folge des Unfalls vom 27.04.2000 festgestellt und im Übrigen die Klage abgewiesen. Zur Begründung hat es im Wesentlichen ausgeführt, Prof. Dr. F. habe überzeugend ausgeführt, dass gerade chronisch subdurale Hämatome auch langfristig Kopfschmerzen verursachen könnten, auch über den Zeitpunkt der kernspintomographisch nachgewiesenen kompletten Rückbildung des Hygroms hinaus. Der Auffassung der Beklagten, die sich insbesondere auf die Ausführungen von Dr. H. berufe, könne nicht gefolgt werden, nachdem dessen Ausführungen insbesondere hinsichtlich einer "erhöhten Blutungsanfälligkeit" in der Hauptsache Mutmaßungen enthielten, die durch tatsächliche Befunde nicht gestützt werden könnten. Auch seien Blutwerte und Blutdruck nach den Ausführungen von Dr. H. normal gewesen. Welche anderen Ursachen er damit für derartig stark im Vordergrund ansehe, dass das vom Kläger erlittene Trauma damit bis zur Bedeutungslosigkeit zurückgedrängt werde, sei nicht nachvollziehbar, dies insbesondere auch deshalb, weil der behandelnde Hausarzt Dr. Z. darauf hingewiesen habe, dass keine Hinweise auf eine Arteriosklerose, Depression oder andere Erkrankungen bestünden, die als Ursache der Kopfschmerzen in Frage kämen. Dr. Sch. habe in seinem Gutachten zwar auf degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule hingewiesen, allerdings gleichzeitig ausgeführt, dass das Ausmaß der radiologischen Veränderungen nicht positiv mit einer möglichen Kopfschmerzsymptomatik korreliere. Soweit Dr. Sch. die unfallbedingte MdE wegen der Kopfschmerzen über den 26.04.2001 hinaus auf 20 v. H. schätze, sei dem nicht zu folgen. Nach den Grundsätzen im unfallmedizinischen Schrifttum rechtfertigten auch geringe Leistungsbeeinträchtigungen bei Hirnschädigungen (die beim

Kläger gerade nicht vorlägen) lediglich eine MdE um 10 bis 20 v. H. Entsprechendes gelte für zentrale vegetative Kopfschmerzen, Schwindel, Schlafstörungen und Kreislaufregulationsstörungen (vgl. Schönberger/Mehrtens/Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 275). Nicht zuletzt unter Berücksichtigung der Tatsache, dass beim Kläger weder eine dauerhafte Kopfschmerzmedikation noch eine schmerztherapeutische Behandlung stattfinde, schließe sich das Gericht der Beurteilung von Prof. Dr. F., der die MdE auf 10 v. H. eingeschätzt habe, an.

Gegen das dem Kläger am 03.12.2003 und der Beklagten am 11.12.2003 zugestellte Urteil haben der Kläger am 19.12.2003 und die Beklagte am 23.01.2004 Berufung eingelegt. Der Kläger trägt vor, seine vegetativen Störungen in Form von Kopfschmerzen seien mindestens mittelgradig und er habe seinen Betrieb wegen der Kopfschmerzen im Oktober 2001 an seinen Sohn übergeben müssen.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 07. November 2003 sowie den Bescheid der Beklagten vom 03. Mai 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 31. Juli 2001 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm über den 26. April 2001 hinaus Verletztenrente unter Zugrundelegung einer MdE von mindestens 20 v. H. zu gewähren und die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung des Klägers zurückzuweisen, das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 7. November 2002 abzuändern und die Klage abzuweisen.

Sie trägt vor, weder das Sozialgericht noch die im erstinstanzlichen Verfahren gehörten Sachverständigen hätten überzeugend darlegen können, weshalb eine mehr als sieben Monate nach dem Ereignis vom 27.04.2000 festgestellte rechts parietale Blutung noch Folge des Arbeitsunfalls oder der zunächst bestandenen operativ ausgeräumten linksseitigen Blutung sein solle und weshalb die noch beklagten Kopfschmerzen Folgen der operativ entfernten Erstblutung sein sollten. Selbst wenn die Kopfschmerzen Folgen des Unfalls vom 27.04.2000 sein sollten, käme ein Anspruch auf Verletztenrente nicht in Betracht, denn nicht behandlungsbedürftige Kopfschmerzen seien mit einer MdE von 10 v. H. zutreffend bewertet.

Der Kläger hat das von ihm eingeholte Gutachten des Arztes für Neurologie, Neurochirurgie, Psychiatrie und Klinische Geriatrie Dr. M., E., vom 30.06.2005 mit zwei ergänzenden Stellungnahmen vorgelegt. Der Gutachter hat ausgeführt, beim Kläger bestünden unverändert gehäuft stärkere Kopfschmerzen sowie vegetative Symptome wie Schwindel, Gangunsicherheit, Wetterempfindlichkeit, Alkoholintoleranz, Schmerzverstärkung bei körperlicher Belastung und psychischem Stress sowie erhöhte Lärmempfindlichkeit. Diese Symptomatik allein bedinge nach der Klassifikation der Deutschen Kopfschmerz- und Migränegesellschaft eine MdE von 20 bis 30 v. H. Hinzu komme eine Hirnleistungsschwäche und eine Persönlichkeitsveränderung, die den Grad der MdE auf 30 v. H. erhöhe.

Der Kläger hat außerdem den Arztbrief des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. Dr. B. vom 28.02.2004 vorgelegt.

Die Beklagte trägt noch vor, es erscheine bemerkenswert, dass Dr. M. auch ohne differenzialdiagnostische Untersuchungen zur Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung gekommen sei.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gem. [§§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässigen Berufungen des Klägers und der Beklagten (Anschlussberufung [§ 202 SGG](#), [§ 524 ZPO](#)) sind nicht begründet. Das Sozialgericht hat zu Recht die fortbestehenden Kopfschmerzen des Klägers als Folge des Unfalls vom 27.04.2000 festgestellt und zu Recht einen Anspruch auf Verletztenrente über den 26.04.2001 hinaus verneint.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit in Folge des Versicherungsfalls über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VII) Anspruch auf Rente.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall) und die als Unfallfolge geltend gemachte Gesundheitsstörung erwiesen sein, d. h. bei vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens muss der volle Beweis für das Vorliegen der genannten Tatsachen als erbracht angesehen werden können (vgl. u. a. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [2 RU 43/84](#) in SozR 2200 § 555a Nr. 1). Hingegen genügt hinsichtlich des ursächlichen Zusammenhangs zwischen der versicherten Tätigkeit und der schädigenden Einwirkung (haftungsbegründende Kausalität) sowie der schädigenden Einwirkung und der Erkrankung (haftungsausfüllende Kausalität) eine hinreichende Wahrscheinlichkeit (vgl. BSG, Urteil vom 30. April 1985, [a. a. O.](#)); das bedeutet, dass bei vernünftiger Abwägung aller wesentlichen Gesichtspunkte des Einzelfalls mehr für als gegen einen Ursachenzusammenhang sprechen muss, wobei dieser nicht schon dann wahrscheinlich ist, wenn er nicht auszuschließen oder nur möglich ist. (vgl. BSG, Urteil vom 2. November 1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 2. Mai 2001, [B 2 U 16/00 R](#) in [SozR 3-2200 § 551 Nr. 16](#)). Kommen mehrere Ursachen in Betracht (konkurrierende Kausalität), so sind nur solche Ursachen als rechtserheblich anzusehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich beigetragen haben (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 1988, [2/9b RU 28/87](#) in SozR 2200 § 548 Nr. 91). Kann ein behaupteter Sachverhalt nicht nachgewiesen oder der ursächliche Zusammenhang nicht wahrscheinlich gemacht werden, so geht dies nach dem im sozialgerichtlichen Verfahren geltenden Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Beteiligten, der aus diesem Sachverhalt Rechte herleitet, bei den anspruchsbegründenden Tatsachen also zu Lasten des jeweiligen Klägers (vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 1991, [2 RU 31/90](#) in [SozR 3-2200 § 548 Nr. 11](#)).

Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)). Die Bemessung der MdE hängt

also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22. Juni 2004, [B 2 U 14/03 R](#) in [SozR 4-2700 § 56 Nr. 1](#)): Den verbliebenen Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens und dem Umfang der dadurch verschlossenen Arbeitsmöglichkeiten. Entscheidend ist nicht der Gesundheitsschaden als solcher, sondern vielmehr der Funktionsverlust unter medizinischen, juristischen, sozialen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ärztliche Meinungsäußerungen darüber, inwieweit derartige Beeinträchtigungen sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken, haben keine verbindliche Wirkung, sie sind aber eine wichtige und vielfach unentbehrliche Grundlage für die richterliche Schätzung der MdE, vor allem soweit sie sich darauf beziehen, in welchem Umfang die körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Verletzten durch die Unfallfolgen beeinträchtigt sind. Erst aus der Anwendung medizinischer und sonstiger Erfahrungssätze über die Auswirkungen bestimmter körperlicher und seelischer Beeinträchtigungen auf die verbliebenen Arbeitsmöglichkeiten des Betroffenen auf dem Gesamtgebiet des Erwerbslebens und unter Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles kann die Höhe der MdE im jeweiligen Einzelfall geschätzt werden. Diese zumeist in jahrzehntelanger Entwicklung von der Rechtsprechung sowie dem versicherungsrechtlichen und versicherungsmedizinischen Schrifttum herausgearbeiteten Erfahrungssätze sind bei der Beurteilung der MdE zu beachten; sie sind zwar nicht für die Entscheidung im Einzelfall bindend, bilden aber die Grundlage für eine gleiche, gerechte Bewertung der MdE in zahlreichen Parallelfällen der täglichen Praxis und unterliegen einem ständigen Wandel.

Das Sozialgericht hat zutreffend ausgeführt, weshalb die Voraussetzungen dieser Vorschriften für die Feststellung von fortbestehenden Kopfschmerzen als Folge des Unfalls vom 27.04.2000 vorliegen und weshalb die Voraussetzungen dieser Vorschriften für die Gewährung einer Verletztenrente nicht erfüllt sind. Der Senat macht sich die Entscheidungsgründe des angefochtenen Urteils nach Überprüfung zu Eigen und sieht gem. [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Begründung weitgehend ab.

Ergänzend ist im Hinblick auf das Berufungsvorbringen der Beteiligten anzumerken:

Bezüglich des Vorliegens von fortbestehenden Kopfschmerzen als Folge des Unfalls vom 27.04.2000 vermag sich der Senat der Argumentation der Beklagten im Berufungsverfahren, die Argumentation des Dr. H. sei weder von Prof. Dr. F. noch Dr. Sch. widerlegt worden, nicht anzuschließen. So hat Prof. Dr. F. für den Senat überzeugend gerade darauf hingewiesen, dass der Verbleib eines Resthygroms nach der Ausräumung nicht ungewöhnlich ist und nachträgliche Sickerblutungen bei chronisch-subduralen Hämatomen nicht selten sind und somit der nochmalige Nachweis von Blutresten im Januar 2001 keinesfalls ein neuerliches Ereignis voraussetzt. Im Übrigen sind die Spekulation des Dr. H. über beim Kläger möglicherweise vorhandene Gesundheitsstörungen, die ebenfalls zu den Kopfschmerzen führen könnten (insbes. anlagebedingte Blutungsneigung, Alkoholmissbrauch) durch die Angaben des Hausarztes Dr. Z. gegenüber dem Sozialgericht widerlegt. Selbst Dr. H. schreibt im Übrigen, es sei eine Reihe blutserologischer Parameter ermittelt worden, die normal gewesen seien.

Allerdings ist der Senat trotz des vom Kläger im Berufungsverfahren vorgelegten Gutachtens von Dr. M., das der Senat als qualifiziertes Parteivorbringen wertet, der Überzeugung, dass die fortbestehenden Kopfschmerzen ab dem 27.04.2001 lediglich noch eine MdE um 10 v. H. bedingen. Die von Dr. M. als Unfallfolgen angenommene vegetative Symptomatik und Hirnleistungsschwäche beruhen, insbesondere was das Ausmaß anbelangt, auf den Angaben des Klägers bzw. seiner Ehefrau. Eine kritische Hinterfragung dieser Angaben und der Ergebnisse der wenigen, von Dr. M. durchgeführten Tests ist nicht erfolgt. Hierzu hätte aber aller Anlass bestanden, weil der Kläger gegenüber Prof. Dr. F. und Dr. Sch. außer Kopfschmerzen gerade keine wesentlichen sonstigen Beschwerden angegeben hat, insbesondere hat er Schwindel und Konzentrationsstörungen verneint. Weder Prof. Dr. F. noch Dr. Sch. haben einen auffälligen psychischen Befund erhoben, anders als Dr. M. ... Auch hat der Kläger erstmals gegenüber Dr. M. die Einnahme von Medikamenten gegen die Kopfschmerzen angegeben, allerdings ohne dies hinsichtlich der Menge konkretisieren zu können, während er früher durchweg eine Medikation verneint hat. Insgesamt scheinen die Angaben des Klägers zu seinen Beschwerden und seine Darstellung in der Untersuchungssituation bei Dr. M. in Widerspruch zu den früheren Gutachten zu stehen, ohne dass Dr. M. hierauf eingegangen wäre. Er hat vielmehr die Beschwerdeschilderung des Klägers und die wesentlich von der Mitwirkung des Klägers abhängigen Befunde unkritisch seiner Beurteilung zu Grunde gelegt. Schon deshalb vermag der Senat dieser Beurteilung nicht zu folgen. Im Übrigen hat die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass die von Dr. M. zur Schätzung der MdE herangezogene Klassifikation der Deutschen Kopfschmerz- und Migränegesellschaft keinen Eingang gefunden hat in die für die gesetzliche Unfallversicherung gültigen Erfahrungswerte, die für Kopfschmerzen ohne zusätzliche organische Ausfallerscheinungen keine MdE von 20 v. H. vorsehen (Schönberger, Mehrrens, Valentin, Arbeitsunfall und Berufskrankheit, 7. Auflage, S. 275). Dem Argument des Klägers, er habe wegen der Kopfschmerzen seinen Betrieb an den Sohn übergeben müssen, vermag der Senat nicht zu folgen, nachdem Prof. Dr. F. für die chronischen Kopfschmerzen lediglich eine MdE von 10 v.H. angenommen hat und damit von nicht allzu starken Auswirkungen ausgegangen ist.

Wie das Sozialgericht folgt der Senat hinsichtlich der MdE-Bewertung Dr. Sch. ebenfalls nicht. Dessen Beurteilung beruht auf den im sozialen Entschädigungsrecht geltenden Kriterien, die jedoch im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung keine Anwendung finden (vgl. BSG, Beschluss vom 15.02.2001, [B 2 U 23/01 B](#)).

Bei dieser Sach- und Rechtslage sind die Berufungen der Beteiligten zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#) und berücksichtigt, dass die Klage bzw. Berufung des Klägers nur zu einem geringen Teil Erfolg hatte.

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-06-23