

L 10 U 712/04

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Mannheim (BWB)

Aktenzeichen

S 11 U 971/02

Datum

21.01.2004

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 712/04

Datum

28.09.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Mannheim vom 21.01.2004 wird zurückgewiesen.

Die außergerichtlichen Kosten des Klägers sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger wegen des Unfalls vom 9.3.2000 Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung hat.

Der 1963 geborene Kläger mit niederländischer Staatsangehörigkeit arbeitete seit 1983 bei der Firma N & Q, G., als LKW-Fahrer. Am 09.03.2000 löste sich beim Entladen eines Anhängers ein Spriegelbalken (Eisenstange mit ca. 2,70 m Länge) und fiel dem Kläger auf den Hinterkopf. Zu einer Platzwunde kam es dabei nicht, sonstige äußere Verletzungszeichen sind nicht feststellbar. Unbekannt ist, ob und wie lange ggf. der Kläger bewusstlos war. Zeugen des Unfallereignisses gibt es nicht. Der Kläger wurde von seinem von Dritten herbeigerufenen Kollegen Ronald M. mit dessen PKW nach Hause gefahren. Während der Fahrt war der Kläger benommen und klagte über starke Kopfschmerzen. Zu Hause wurde er dann von seinem Hausarzt Dr. B. gegen Mittag aufgesucht. Der Kläger klagte über horizontale Doppelbilder, Schattenbilder und Kopfschmerzen. Dr. B. stellte eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ab 09.03.2000 mit der Diagnose "Gehirnerschütterung" aus.

Am 24.03.2000 suchte der Kläger den Unfallchirurgen Dr. S., St. A Hospital G., auf und berichtete von einer nach zwei Tagen aufgetretenen Handschwäche links und Sehbeschwerden auf beiden Augen, Doppelbilder habe er nicht mehr. Im Computertomogramm fanden sich keine Hinweise auf eine Hirnbeteiligung. Neurologisch wurde eine Schwäche der linken Hand, eine Sensibilitätsherabsetzung am linken Unterarm und der linken Hand sowie ein Gesichtsfeldausfall links größer als rechts erhoben. Der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. J. erstellte am 03.04. und 06.04.2000 jeweils ein EEG und fand ein leicht pathologisches EEG mit diskretem rechtsparietalem Zwischenwellenherd bzw. ein etwas gespanntes und unregelmäßiges EEG. In dem am 05.04.2000 von dem Radiologen Dr. S. erstellten MRT des Schädels fanden sich keine Hinweise für einen pathologischen Prozess des ZNS.

Da sich die aufgetretenen Gesichtsfeldausfälle nur teilweise besserten, wurde der Kläger nach einer Untersuchung durch den Diplompsychologen S wegen eines Zustandes nach Commotio cerebri mit bitemporalen Gesichtsfeldausfällen beidseits, links mehr als rechts vor als für das Führen von LKW nicht geeignet angesehen. Verletztengeld erhielt der Kläger vom 21.04. bis 08.10.2000.

Nachdem sich die Gesichtsfeldausfälle wesentlich gebessert hatten, arbeitete der Kläger ab 09.10.2000 wieder bei der Firma N & Q als Fernfahrer, allerdings zusammen mit einem Kollegen. Er selbst fuhr nur hin und wieder nachts für einige Stunden. Ab 31.01.2001 war der Kläger erneut arbeitsunfähig. Bei seiner Vorstellung bei Dr. S. am 01.02.2001 gab er an, er habe am Tag zuvor bei der Arbeit starke Kopfschmerzen gehabt, erbrochen und sei kurz bewusstlos gewesen. Die Kopfschmerzen hielten an und er habe Missempfindungsstörungen in der linken Hand (Durchgangsarztbericht Dr. S. vom 02.02.2001). Seitdem war der Kläger nicht mehr beruflich tätig. Rehabilitationsversuche blieben wegen des sich weiter verschlechternden Gesundheitszustandes (u. a. stärkste Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Halbseitensymptomatik links) erfolglos. Verletztengeld erhielt der Kläger bis April/Mai 2001, danach Krankengeld bis zur Aussteuerung.

Ein im Februar 2001 von dem Neurologen Dr. K. gefertigtes EEG ergab ein normales Hirnstrombild und das von dem Radiologen Dr. S. am 22.01.2001 erstellte MRT des Schädels ergab u.a. rechts hemisphärisch occipito-parietal eine oberflächliche kleine Defektzone welche teilweise Anteile der Sehrinde einbeziehe. Im angrenzenden Marklager fand sich eine punktförmige Defektläsion. Dr. S. war der Auffassung, beide Läsionen seien durchaus als postkontusionelle Parenchymdefekte zu bewerten. Im Zusammenhang mit dem als zunehmend angegebenen Kopfschmerzen finde sich kein im MRT fassbarer pathologischer Befund. In seinem radiologischen Gutachten kam Dr. K. zu dem Ergebnis, dass der MRT-Befund die Gesichtsfeldausfälle nicht erkläre, insbesondere keine Verletzung der Sehrinde bedeute. Die Beklagte holte die Stellungnahme nach Aktenlage des Neurologen und Psychiaters Dr. B. vom 09.03.2001 ein, der darauf hinwies, dass es sich vom traumatologischen Standpunkt her bei dem Unfall um ein Bagateltrauma gehandelt und dieser nicht einmal eine Commotionssymptomatik bewirkt habe. Ein neurologischer Schaden sei zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen worden.

Die von der Beklagten auf augenärztlichem Gebiet durchgeführten Ermittlungen (Gutachten nach ambulanter Untersuchung durch Dr. T., D., mit ergänzender Stellungnahme, Gutachten nach Aktenlage Prof. Dr. G.-D. mit ergänzenden Stellungnahmen) führten zu dem Ergebnis, dass keine Unfallfolgen vorliegen, weil die auf Grund der Angaben des Klägers dokumentierten Gesichtsfeldausfälle (nur links, nicht rechts) nicht cerebral verursacht sein könnten (Prof. Dr. G.-D.).

Oberarzt Dr. St. vom G. Klinikum N., wo sich der Kläger im August 2001 in stationärer schmerztherapeutischer Behandlung befand, war der Auffassung, dass die Kraftminderung im Bereich des linken Armes mit einer Marklagerläsion occipital, dem Seitenventrikel-Hinterhorn benachbart (MRT vom 29.08.2001), in Zusammenhang stehen könnte. Der Kopfschmerz sei sicherlich als ein posttraumatischer zu bezeichnen, wenn auch gleichzeitig die Diagnose Spannungskopfschmerz anzunehmen sei. Dr. B. äußerte sich in seiner Stellungnahme vom 30.09.2001 dahingehend, dass lediglich bis zum 07.04.2000 eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Alles weitere stelle sich als unfallunabhängige Symptomatik heraus. Ein posttraumatischer Kopfschmerz liege nicht vor.

Mit Bescheid vom 13.11.2001 anerkannte die Beklagte den Unfall vom 09.03.2000 als Arbeitsunfall. Ein Anspruch auf Rente wegen des Arbeitsunfalles bestehe nicht. Ebenso bestehe kein Anspruch auf Verletztengeld, Heilbehandlung und sonstige Leistungen über den 07.04.2000 hinaus. Der Unfall habe lediglich zu einer Schädelprellung geführt die ohne Funktionseinschränkung abgeheilt sei. Das Widerspruchsverfahren blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 15.04.2002).

Dagegen hat der Kläger am 26.04.2002 Klage zum Sozialgericht Mannheim erhoben und zahlreiche medizinische Unterlagen, u. a. das für die S.-I.-Versicherung erstellte Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. P. vom 14.05.2001 und das Gutachten des Augenarztes Dr. F. vom 26.04.2001 vorgelegt.

Das Sozialgericht hat die behandelnden Ärzte angehört und das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. K. vom 02.12.2002, 14.1.2003 / 14.2.2003 eingeholt. Er hat zusammenfassend ausgeführt, es sei diagnostisch von einer unfallbedingten leichten commotio cerebri auszugehen, deren Folgen in der Regel innerhalb von einer, höchstens zwei Wochen vollständig abklängen. Beim Kläger lägen auf neuropsychiatrischem und neurophysiologischen Gebiet keine Folgen des Ereignisses vom 09.03.2000 vor. Insbesondere sei auch eine posttraumatische psychische Beeinträchtigung beim Kläger auszuschließen, ebenso eine unfallbedingte chronifizierte Kopfschmerzsymptomatik, eine unfallbedingte substantielle Hirnschädigung sowie ein unfallbedingter motorischer Schaden im Bereich der linken Extremität. Er gehe von einem sich unfallunabhängig entwickelnden Parkinson-Syndrom aus.

Weiter hat das Sozialgericht nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) auf Antrag des Klägers das Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr. B. am O. vom 25.11.2003 eingeholt. Dieser hat auch nach Anhörung des den Kläger zu den Untersuchungsterminen fahrenden Ronald M. zusammenfassend ausgeführt, die beim Kläger vorliegende motorische neurologische Halbseitensymptomatik, die posttraumatische Belastungsstörung und die Kopfschmerzen, die organische Persönlichkeitsveränderung, die Gesichtsfeldstörung unklarer Ursache insbesondere im Bereich der linken Gesichtsfeldhälfte und die schwerwiegende depressiv geprägte Anpassungsstörung seien unfallbedingt. Auf Grund dessen sei der Kläger erwerbsunfähig. Die Diagnose eines Parkinsonsyndroms sei unzutreffend.

Mit Urteil vom 21.01.2004 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen und zur Begründung im Wesentlichen ausgeführt, der Kläger habe weder Anspruch auf Verletztengeld über den 04.04.2000 hinaus noch Anspruch auf eine Rente. Unfallfolgen, die Arbeitsunfähigkeit oder eine rentenberechtigende MdE über den 07.04.2000 hinaus begründen könnten, lägen nicht vor. Es sei bereits unklar, welche Diagnose zu stellen sei. Möglicherweise seien die Beschwerden auf ein Parkinsonsyndrom zurückzuführen oder auf eine Hirnschädigung oder die Beschwerden des Klägers seien psychogener Art. Es könne allenfalls vom Vorliegen einer Gehirnerschütterung ausgegangen werden, wobei auch dies nicht im Wege des Vollbeweises feststellbar sei. Selbst bei Vorliegen einer Gehirnerschütterung sei jedoch die sich hieraus ergebende Symptomatik nach den Ausführungen von Dr. K. innerhalb von einer oder höchstens zwei Wochen vollständig abgeklungen. Damit seien weder die Schwäche im linken Arm und in der linken Hand, noch die Gesichtsfeldausfälle noch die Kopfschmerzen auf den Arbeitsunfall zurückzuführen.

Gegen das am 20.01.2004 zugestellte Urteil hat der Kläger am 19.02.2004 Berufung eingelegt. Er hält das Gutachten von Dr. B. am O. für zutreffend. Die Tatsache, dass er vor dem Unfall kerngesund gewesen sei, spreche dafür, dass seine jetzigen Beschwerden auf den Arbeitsunfall zurückzuführen seien.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Mannheim 21.01.2004 aufzuheben, den Bescheid der Beklagten vom 13.11.2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15.4.2002 abzuändern und die Beklagte zu verurteilen, ihm wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 09.03.2000 Rente, Verletztengeld, Heilbehandlungskosten und sonstige Leistungen über den 07.04.2000 hinaus zu bewilligen, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie weist darauf hin, dass es auch Dr. B. am O. nicht gelungen sei, die Ursache der vom Kläger geklagten Beschwerden konkret festzustellen. Dieser habe diesbezüglich lediglich Vermutungen angestellt.

Der Senat hat ein Gutachten des Neurologen Dr. P. und ein augenärztliches Zusatzgutachten von Dr. K., Oberärztin an der Klinik für Augenheilkunde am Klinikum A., eingeholt. Dr. K. hat keine eindeutige Aussage zum Vorliegen von Gesichtsfelddefekten und ggf. deren Ursache treffen können. Dr. P. hat zusammenfassend ausgeführt, es spreche mehr dagegen als dafür, dass sich irgendeines der vom Kläger beklagten Symptome (ständige starke Kopfschmerzen, Kraftlosigkeit in der linken oberen und unteren Extremität, Gesichtsfeldausfälle nach links, Schlafstörungen, Depression, Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit, Verlangsamung des Sprechens) als Folge einer organischen Verletzung im Rahmen des Unfalls verstehen lasse. Eine Gehirnerschütterung, die als Unfallfolge angenommen werden könne (auch dies sei nicht ganz sicher, da eine Bewusstlosigkeit offenbar nicht feststehe) führe nicht zu bleibenden Schäden und Symptomen des Gehirns. Die Beschwerden des Klägers seien Ausdruck einer psychischen Erkrankung. Diese posttraumatische Belastungsstörung sei Unfallfolge. Er schätze die MdE bis 15.12.2000 auf 100 v.H., bis 15.09.2001 auf 70 v.H. und ab diesem Zeitpunkt auf 40 v.H. auf Dauer.

Die Beklagte hat Stellungnahmen des Neurologen und Psychiaters Dr. V. vorgelegt. Er hat die Auffassung vertreten, beim Kläger lägen auf nervenärztlichem Gebiet keine Unfallfolgen vor.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

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

Entscheidungsgründe:

Die gem. den [§ 143, 144, 151 SGG](#) zulässige Berufung, über die der Senat aufgrund des Einverständnisses der Beteiligten nach [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Nach [§ 26 SGB VII](#) haben Versicherte nach Maßgabe der folgenden Vorschriften und unter Beachtung des Neunten Buches unter anderem Anspruch auf Heilbehandlung. Nach [§ 27 Abs. 1 SGB VII](#) umfasst die Heilbehandlung insbesondere Erstversorgung, ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, häusliche Krankenpflege, Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.

Verletztengeld wird gem. [§ 45 Abs. 1 SGB VII](#) u. a. erbracht, wenn Versicherte infolge des Versicherungsfalles arbeitsunfähig sind und unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen hatten. Gem. [§ 46 Abs. 1 SGB VII](#) wird Verletztengeld von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Das Verletztengeld endet gem. [§ 46 Abs. 3 SGB VII](#) u. a. mit dem letzten Tag der (unfallbedingten) Arbeitsunfähigkeit.

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v. H. gemindert ist, haben nach [§ 56 Abs. 1 Satz 1](#) Siebtes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII) Anspruch auf eine Rente. Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Versicherungsfall, Anspruch auf Rente ([§ 56 Abs. 1 Satz 2 SGB VII](#)). Die Folgen eines Versicherungsfalles sind nach [§ 56 Abs. 1 Satz 3 SGB VII](#) nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Die MdE richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens ([§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#)).

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 Einzelfalles 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](#)).

Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze hat das Sozialgericht die Klage zu Recht abgewiesen.

Der Senat kann offen lassen, inwieweit der Kläger überhaupt einen Anspruch auf Heilbehandlung und "sonstige Leistungen" geltend machen kann. Insoweit bestehen Zweifel, weil dem Kläger Heilbehandlung zunächst durch die Beklagte und danach durch die Krankenkasse gewährt wurde. "Sonstige Leistungen" sind nicht konkret im Streit. Jedenfalls scheitert ein solcher Anspruch wie jener auf Gewährung von Verletztengeld und Verletztenrente daran, dass der Senat die beim Kläger bestehenden Beeinträchtigungen nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückführen kann.

Das Sozialgericht hat im angefochtenen Urteil zutreffend dargelegt, dass sich eine organische Ursache für die beim Kläger vorhandenen Störungen (insbesondere in Form von ständigen starken Kopfschmerzen, Kraftlosigkeit in der linken und oberen unteren Extremität, u. U.

Gesichtsfeldausfälle nach links, Schlafstörungen, Konzentrationsschwierigkeiten, Müdigkeit) nicht feststellen lässt, deshalb ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfallereignis auch nicht wahrscheinlich ist und aus welchen Gründen der gegenteiligen Einschätzung von Dr. B. am O. nicht gefolgt werden kann. Der Senat sieht deshalb gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe ab und weist die Berufung aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurück.

Im Hinblick auf die Sachaufklärung des Senats ist zu ergänzen, dass auch nach dem Gutachten von Dr. P. , dem der Senat insoweit folgt, sich als organische Unfallfolge beim Kläger allenfalls eine commotio cerebri bei - zugunsten des Klägers angenommener Bewusstlosigkeit unmittelbar nach dem Unfall - feststellen lässt. Eine solche commotio cerebri führt aber nicht zu bleibenden Schäden. Eine contusio cerebri (Gewebeverletzung des Gehirns) oder eine Blutung im Kopf (z.B. subdurales Hämatom) konnte trotz entsprechender bildgebender Diagnostik nicht nachgewiesen werden. Vor diesem Hintergrund - fehlender Befund in den bildgebenden Verfahren - ist selbst die von Dr. K. gestellte Diagnose eines Parkinson-Syndroms zumindest unsicher und wird auch vom Kläger bestritten. Jedenfalls aber hat Dr. K. eine solche Erkrankung als unfallunabhängig angesehen. Soweit der Kläger meint, auch eine Parkinson-Erkrankung könne traumatisch entstehen, deutet auch dies - als zutreffend unterstellt - nur auf eine Möglichkeit hin und rechtfertigt somit nicht die Annahme von Wahrscheinlichkeit. Den Ausführungen von Dr. B. am O. in diesem Zusammenhang ist zu entnehmen, dass jedenfalls eine Stammhirnschädigung vorliegen muss, die dann aber traumatisch bedingt sein muss. Gerade eine solche traumatische Hirnschädigung ist zweifelhaft.

Die beim Kläger vorliegenden Beschwerden sind aber auch nicht Ausdruck einer posttraumatischen Belastungsstörung und - im Hinblick auf die körperlichen Beschwerden - einer darauf aufbauenden psychogenen Konversionssymptomatik. Der Senat folgt insoweit nicht dem Gutachten von Dr. P.

Für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sind folgende, im Gutachten von Dr. P. aufgeführte Kriterien von Belang (nach dem derzeit gültigen diagnostischen Standard für psychiatrische Erkrankungen DSM IV - Diagnostic and Statistic Manual of Mental Diseases):

Voraussetzung (Gruppe A) - Erleben eines Ereignisses, das für die Person selbst oder eine andere Person ernstlich bedrohlich ist. - Erleben von intensiver Furcht, Schrecken oder Hilflosigkeit im Zusammenhang mit diesem Ereignis

Wiedererleben (Gruppe B): - Wiedererleben oder ständiges Verarbeiten des Erlebnisses in Träumen - Und/oder ständiges Wiederholen des Ereignisses in Gedanken, Tagträumen - Gespräch - Und/oder: Handeln und Fühlen, als ob sich das Ereignis wiederholen würde - Und/oder: seelischer Stress bei anderen Ereignissen, die an das traumatische Ereignis erinnern

Vermeiden (Gruppe C):

- Versuche, Gedanken, Gefühle und Gespräche im Zusammenhang mit dem Trauma zu vermeiden - und/oder: Vermeiden von Personen und Orten, die im Zusammenhang mit dem Trauma stehen - und/oder: Unfähigkeit, sich an wichtige Aspekte des Traumas zu erinnern

Psychische Symptome (Gruppen C und D): - Rückzug und Interesselosigkeit - Gefühl des Verlusts persönlicher Bindungen - Affektive Verarmung - Negative Zukunftserwartungen (verminderte Lebenszeit, Fehlen persönlicher Bindungen etc). - Irritabilität und Reizbarkeit - Konzentrationsprobleme - Schlafstörungen - Hyperreagibilität auf Außenreize.

Früher wurde für die Art des traumatisierenden Ereignisses gefordert, dass dieses ein objektiv sehr schweres, katastrophales Ausmaß besitzen müsse. Als Ergebnis neuerer Forschungen ist diese Forderung teilweise fallen gelassen worden und es wird statt des objektiven Schweregrades des Ereignisses eher das subjektive Erleben des Betroffenen als entscheidend für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung bewertet. Dies hat Dr. V. ausdrücklich bestätigt.

Nach Auffassung des Senats erfüllt der Kläger diese Voraussetzungen jedoch nicht. Es fehlt bereits an einer feststellbaren subjektiven Traumatisierung. Der Senat teilt die von Dr. V. geäußerte Kritik an der Beurteilung von Dr. P. und vermag nicht von einer posttraumatischen Belastungsstörung auszugehen.

Es trifft zwar zu, dass nach den Angaben des früheren Arbeitskollegen Roland M. gegenüber Dr. B. am O. der Kläger - als er ihn mit dem Auto abholte - benommen wirkte und es nicht möglich war, richtig mit dem Kläger zu reden. Auch konnte der Kläger nach diesen Angaben nicht alleine laufen bzw. seine Tasche tragen und er war während der Autofahrt nach Hause kaum ansprechbar. Hieraus kann jedoch nicht der Schluss gezogen werden, dies sei Ausdruck einer schweren seelischen Belastungsreaktion, eines seelischen Schockzustandes gewesen (so aber Dr. P.). Dr. V. weist zutreffend darauf hin, dass diese Wertung weitgehend spekulativ ist. Auch Dr. P. räumt ein, dass die Aktenlage hierzu wenig hergebe. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang zum einen, dass die Wahrnehmungen des Arbeitskollegen, eines medizinischen Laien, nicht als medizinisch fundierte Erhebung dienen können, insbesondere auch was das Ausmaß der Benommenheit betrifft. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass ein solches Verhalten auch ohne besondere psychische Ausnahmereaktion durch die - oben unterstellte - Gehirnerschütterung und die Kopfschmerzen hervorgerufen worden sein könnte. Jedenfalls - und nicht zuletzt - hat der behandelnde Hausarzt des Klägers, Dr. B. bei seiner Untersuchung wenige Stunden nach dem Unfall keinerlei Feststellungen getroffen, die die Annahme eines Schockzustandes rechtfertigen könnten. Nichts anderes ergibt sich aus dem Umstand, dass der Kläger am 24.03.2000 gegenüber Dr. S. äußerte, er habe ein Gefühl, als ob er im Tunnel laufe. Diese Äußerung des Klägers steht - wie sich aus dem Bericht des Dr. S. ergibt - im Zusammenhang mit den Gesichtsfeldausfällen. Inwieweit sie rückblickend angesichts einer von Prof. Dr. G.-D. dargelegten Inkonsistenz der Beschwerdeangaben den Verdacht auf psychogene Mechanismen nahe legt (so Dr. V.), kann offen bleiben. Eine erhebliche Schockreaktion auf das Unfallereignis lässt sich damit, mit einem bloßen Verdacht, jedenfalls nicht belegen. Im Bericht des Dr. S. über die erstmalige durchgangsarztliche Vorstellung ist eine psychische Auffälligkeit des Klägers jedenfalls auch nicht im Ansatz erwähnt.

In diesem Zusammenhang hat Dr. V. zutreffend darauf hingewiesen, dass psychische Auffälligkeiten in Form von Konzentrationsstörungen erstmals im August 2001 durch Dr. St. dokumentiert sind, also 17 Monate nach dem Unfallereignis. Die Folgerung von Dr. V. , insoweit fehle für die Annahme einer posttraumatischen Belastungsstörung die Brückensymptomatik, ist für den Senat nachvollziehbar. Hieran ändert auch die Darstellung von Dr. P. nichts, wonach es auch posttraumatische Belastungsstörungen gibt, die zeitverzögert auftreten. Dies zieht auch Dr. V. nicht in Zweifel. Ob eine Latenz von mindestens sechs Monaten angenommen werden kann (so Dr. P. , verneinend Dr. V.) bedarf

keiner Beurteilung. Denn allein der Umstand, dass es solche Fälle einer verzögerten posttraumatischen Belastungsstörung gibt, lässt - so zutreffend Dr. V. - nicht den Schluss zu, dass dies auch beim Kläger der Fall ist. Insoweit fehlen jegliche Hinweise in den Akten oder sonstige Ansatzpunkte, wie es beispielsweise ein - für eine posttraumatische Belastungsstörung - adäquates Trauma wäre. In diesem Zusammenhang ist nochmals zu erwähnen, dass der Kläger zwar einen Schlag auf den Hinterkopf erhielt, dass aber äußere Verletzungszeichen nicht dokumentiert sind, weder in Form einer Blutung, noch nicht einmal in Form einer Beule.

Damit schließt sich der Senat im Ergebnis der Beurteilung von Dr. K. und Dr. V. an. Dem vom Kläger gerügten Umstand, Dr. V. habe ihn nicht untersucht, kommt dabei keine Bedeutung zu. Denn für die Kausalitätsbeurteilung als solche ist eine Untersuchung des Klägers nicht zwingend erforderlich. Vielmehr ist - wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt - die Analyse des Akteninhalts und insbesondere der darin enthaltenen Befunde von maßgeblicher Bedeutung. Sämtliche Beurteiler sind von den ihnen jeweils zur Verfügung stehenden medizinischen Unterlagen ausgegangen, so insbesondere Dr. V. auch von den von Dr. P. erhobenen Befunden. Die frühere Behauptung des Klägers, Dr. K. habe ihn nur kurz untersucht, trifft so nicht zu. Der Sachverständige hat - wie sich aus den von ihm erhobenen Befunden ergibt - eine umfangreiche Diagnostik betrieben. Dass er sich dazu ärztlichen Hilfspersonals bedient hat, ist nicht zu beanstanden.

Im Ergebnis bleibt damit die eigentliche Erkrankung des Klägers und damit deren Ursache unklar. Völlig auszuschließen ist keiner der diskutierten Ansätze, doch reicht dies nicht aus, um die Wahrscheinlichkeit des ursächlichen Zusammenhangs mit dem Unfallereignis zu begründen. Für die von Dr. K. angenommene Parkinson-Erkrankung bestünde - wie dargelegt - kein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall. Auch andere unfallunabhängige Ursachen sind nicht auszuschließen. So hat beispielsweise Dr. K. auch die Vermutung auf das Vorliegen einer Borrelieninfektion geäußert, die auch zu zentralnervösen Symptomen führen kann. Schließlich ist eine psychische Reaktion in Form eines Versorgungswunsches ebenfalls in Betracht zu ziehen, wie dies von Dr. B. getan wurde (Stellungnahme vom 09.03.2001). Ein ursächlicher Zusammenhang wäre auch in einem solchen Fall zu verneinen (BSG, Beschluss vom 19.05.2000, [B 2 U 138/00 B](#)).

Der Senat sieht keine weiteren Ermittlungsansätze zur Klärung des ursächlichen Zusammenhangs. Die einschlägige bildgebende Diagnostik ist ohne greifbaren Befund durchgeführt, die sonstige neurologische Befunderhebung hat kein eindeutiges Ergebnis erbracht und die für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung erforderlichen Anfangsbefunde und Brückensymptome lassen sich durch eine weitere Begutachtung nicht ersetzen. Die Entscheidung, ob die Beobachtung des Arbeitskollegen M. als Beleg für eine schwere Schockreaktion ausreicht, hat schlussendlich der Senat zu treffen, ebenso wie er die Bewertung der sonstigen Anknüpfungstatsachen im Hinblick auf ihre Beweiskraft vorzunehmen hat. Eine Bindung an die Wertung von Dr. P. tritt nicht ein. Aus diesem Grund hält der Senat eine ergänzende Stellungnahme von Dr. P. auch nicht für weiterführend. Der entsprechende Beweisantrag des Klägers wird abgelehnt.

Zuzugeben ist dem Kläger zwar, dass ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Beginn der Beschwerden (insbesondere Kopfschmerzen und Gesichtsfeldausfälle) besteht. Der ursächliche Zusammenhang im naturwissenschaftlichen Sinn kann jedoch nicht rein zeitlich begründet werden, sondern muss sachlich-inhaltlich nachvollziehbar sein. Dementsprechend kann im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung entgegen der Auffassung des Klägers auch nicht im Sinne eines Anscheinsbeweises aus dem Vorliegen einer bestimmten Einwirkung (hier: dem Schlag auf den Hinterkopf) auf die berufliche Verursachung der Erkrankung geschlossen werden (BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 34/03 R](#)).

Ausgegangen werden kann somit - wie schon dargelegt zugunsten des Klägers - lediglich von einer Gehirnerschütterung, wie sie auch der erstbehandelnde Hausarzt diagnostizierte. Diese heilt - wie ausgeführt - in spätestens zwei Wochen aus. Die daraus resultierenden Ansprüche des Klägers erfüllte die Beklagte in Form der Gewährung von Verletztengeld und Heilbehandlung, wobei sie die genannte Heilungszeit - ebenfalls zugunsten des Klägers - ab der erstmaligen Untersuchung durch Dr. Seeger berechnete (vgl. Stellungnahme Dr. B. vom 30.09.2001). Der fehlende Beweis eines wahrscheinlichen Zusammenhangs zwischen dem Unfall und der beim Kläger heute vorliegenden Störungen geht nach dem dargestellten Grundsatz zu Lasten des Klägers. Weitere Ansprüche stehen dem Kläger deshalb nicht zu.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Die Revision ist nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht erfüllt sind.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2006-10-06