

L 10 U 3822/08

Land

Baden-Württemberg

Sozialgericht

LSG Baden-Württemberg

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

10

1. Instanz

SG Karlsruhe (BWB)

Aktenzeichen

S 14 U 2518/07

Datum

01.07.2008

2. Instanz

LSG Baden-Württemberg

Aktenzeichen

L 10 U 3822/08

Datum

29.01.2010

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Beschluss

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 01.07.2008 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Gründe:

I.

Die Klägerin begehrt die Gewährung einer höheren Verletztenrente wegen eines Unfalls vom 14.06.1977.

Die am 1963 geborene Klägerin t. Staatsangehörigkeit wurde am 14.06.1977 als Fahrradfahrerin auf dem Weg zur Schule von einem Pkw angefahren. Die Klägerin wurde sodann stationär im Diakonissenkrankenhaus K.-R. aufgenommen. Dr. K. , Chefarzt der chirurgischen Abteilung, diagnostizierte eine Commotio cerebri (Gehirnerschütterung), eine HWS-Prellung, eine Zahnbeschädigung und Schürfwunden. Der hinzugezogene Neurologe und Psychiater Dr. P. diagnostizierte eine Contusio cerebri (Hirnprellung). Auf Grund einer weiteren Untersuchung vom 04.07.1977 berichtete Dr. P. , Hinweise für eine hirntraumatische Komplikation hätten sich im weiteren Verlauf nicht ergeben, neurologisch habe sich kein sicher umschriebener zentraler Herdausfall, auch keine peripheren neurologischen Ausfälle ergeben. Die Klägerin wurde am 09.07.1977 nach nochmaliger neurologischer Untersuchung, die unauffällig verlief, beschwerdefrei nach Hause entlassen (Befundbericht des Dr. B.).

Ab 18.07.1977 wurde die Klägerin von dem Nervenarzt Dr. B. behandelt, vom 23.08.1977 bis 13.10.1977 und 28.10.1977 bis 04.11.1977 wurde sie mit den Diagnosen Zustand nach Hirnkontusion mit psychopathologischem Durchgangssyndrom, Frakturen von BWK 5, 7, 8 und 9 und Morbus Scheuermann in der neurologisch-psychiatrischen Klinik der Krankenanstalten K. behandelt (Bescheinigung des Prof. Dr. M.). Mit Befundbericht vom 28.02.1978 gab Dr. B. an, die Klägerin habe bei dem Unfall sicher eine organische Hirnschädigung erlitten, zunehmend habe sich im Lauf der letzten Monate eine sogenannte Unfallneurose mit der spezifischen Problematik der Nachpubertät ergeben; er halte es für wahrscheinlich, dass dabei u. a. auch die Probleme eine Rolle spielten, die sich für ein etwas aufgeschlossenes t. Mädchen im hiesigen Lebensraum ergeben würden. Vom 29.03.1978 bis 01.08.1979 und 08.08.1979 bis 05.09.1979 befand sich die Klägerin in stationärer Behandlung im Jugendwerk G ... In dem im Auftrag der Beklagten erstatteten neurologischen Gutachten vom Juli 1978 führte Dr. M. , Leitende Ärztin im Jugendwerk G. , aus, die Klägerin habe bei dem Unfall sicher eine Contusio cerebri und somit eine organische Hirnschädigung, in deren Folge ein mittelschweres psychoorganisches Syndrom aufgetreten sei, erlitten. Im Vordergrund hätten dabei Affektlabilität mit starken Stimmungsschwankungen und Wetterfühligkeit verbunden mit allgemeinem Unwohlsein, Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeitsschwächen sowie Schwächen im Neugedächtnis gestanden. Bei der Aufnahme zur stationären Behandlung hätten psychische Veränderungen im Sinne eines mittelschweren bis leichten psychoorganischen Syndroms mit einer MdE um 40 v. H. vorgelegen, im weiteren Verlauf sei eine Besserung eingetreten, sodass jetzt noch ein leichtes psychoorganisches Syndrom vorliege mit einer MdE um 30 v.H. Ein CT vom 18.10.1978 ergab - so der Befundbericht der Dr. M. vom 01.12.1978 - einen altersgemäßen, nicht pathologischen Befund.

Mit Bescheid vom 23.02.1979 anerkannte die Beklagte als Folgen des Unfalls "Beschwerden nach Kopfverletzung im Sinne eines posttraumatischen psychoorganischen Syndroms, Kronenfrakturen der Zähne 13, 12, 11 und 21 im Oberkiefer" und bewilligte der Klägerin eine Verletztenrente ab 15.06.1977, die ab 01.01.1979 nach einer MdE um 30 v. H. gewährt wurde. Mit Bescheid vom 26.02.1980 erhöhte die Beklagte die Verletztenrente unter Anerkennung eines Teils der dorsoventralen Keilform des 8. Brustwirbelkörpers als weitere Unfallfolge, für die Zeit vom 01.01.1979 bis 14.06.1979 auf 40 v. H., für die Zeit danach verblieb es bei der MdE um 30 v.H. Vom 07.08.1980

bis 24.11.1980 befand sich die Klägerin weiter in stationärer Behandlung im Jugendwerk G. ; im Entlassungsbericht vom 25.11.1980 berichtete Dr. M. über erhebliche Angsttendenzen bezüglich der familiären Situation und bezogen auf Leistungsansprüche. Nach dem Bericht des Psychologen B. vom Oktober 1980 kam es während Aufenthalt der Klägerin zu Hause zu heftigsten Auseinandersetzungen mit dem Vater und einer erheblichen emotionalen Labilisierung der Klägerin, nach seinem Abschlussbericht vom November 1980 war die als Folge des erlittenen Unfalls mit Hirntrauma aufgetretene Psycho-organische Symptomatik aufgelöst. In dem im Auftrag der Beklagten erstatteten Gutachten führte der Neurologe und Psychiater Dr. H. auf Grund einer Untersuchung vom 28.01.1981 aus, das ursprüngliche leichte psychoorganische Syndrom habe sich vollständig zurückgebildet. Das Leistungsvolumen der Klägerin werde jetzt noch eingeengt durch neurotische Phänomene, emotionale Dissonanzen und Anpassungs- sowie Reifungsstörungen. Ein Zusammenhang dieser Phänomene mit der Schädelhirnverletzung sei nicht gegeben. Eine unfallbedingte MdE liege nicht mehr vor. Mit Bescheid vom 25.02.1981 entzog die Beklagte die Verletztenrente mit Ablauf des Monats März 1981. Folgen des Unfalls bestünden nicht mehr.

Am 28.06.1997 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die (erneute) Gewährung einer Verletztenrente. In diesem Zusammenhang legte die Klägerin die "gutachterliche Stellungnahme" der Nervenärztin Dr. D.-L. (organisch unterlegte depressive, posttraumatische Belastungsreaktion mit Zwangsgedanken und Zwangsimpulsen) vor. In dem im Auftrag der Beklagten erstatteten Gutachten führte der Neurologe und Psychiater Dr. R. aus, die Klägerin leide an einer depressiv gefärbten Neurose mit zwangsneurotischen Anteilen, die als unfallunabhängig zu bewerten sei. Die im April 1999 durchgeführte Computertomographie des Gehirns sei völlig ohne Befund gewesen, sodass die vormalig gestellte Diagnose einer postkontusionellen Schädigung im Sinne einer organischen Hirnschädigung bezweifelt werden müsse. Desweiteren würden verschiedene Kriterien einer posttraumatischen Belastungssituation bei der Klägerin ebenfalls nicht vorliegen. Die MdE sei mit 0 v. H. zu bewerten. Mit Bescheid vom 23.09.1999 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Verletztenrente ab. Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte u. a. nach Einholung eines Gutachtens des Neurologen und Psychiaters Prof. Dr. D. , Städtisches Klinikum K. (Elektroenzephalographie und Kernspintomografie des Schädels hätten unauffällige Befunde ohne Nachweis einer kontusionellen Hirnschädigung ergeben; Folgen des Unfalls seien auf neurologischem Gebiet nicht mehr feststellbar, die von der Klägerin berichteten Beschwerden resultierten aus einer emotional labilen Persönlichkeitsstruktur, welche als unabhängig vom Unfallereignis zu werten sei) mit testpsychologischem Zusatzgutachten des Dr. Sch. (kein Hinweis für hirnorganisch bedingte Leistungsminderung) mit Widerspruchsbescheid vom 17.10.2000 zurück. Im anschließend vor dem Sozialgericht Karlsruhe geführten Klageverfahren (S 14 U 3744/00) schlossen die Beteiligten einen Vergleich, mit dem sich die Beklagte verpflichtete, nach Vorlage des Entlassungsberichts über eine der Klägerin von der Krankenkasse gewährte Kurmaßnahme erneut über die Gewährung von Verletztenrente auf Grund des Antrags vom 28.06.1997 zu entscheiden.

Im Entlassungsbericht über das stationäre Heilverfahren im August 2001 in der Mutter-Kind-Kurklinik am S. M. Bad S. gab der Allgemeinarzt und Facharzt für Psychotherapeutische Medizin Dr. R. als Diagnose u.a. eine posttraumatische Belastungsstörung mit Zwangsgedanken und Zwangsimpulsen an. In dem weiteren im Auftrag der Beklagten erstatteten Gutachten diagnostizierte der Neurologe Dr. Sch. eine anhaltende neurotische Störung mit Zwangsgedanken und -impulsen, ängstlich depressiven Verstimmungszuständen und somatischer Symptombildung sowie einen symptomfreien Zustand nach Schädelhirntrauma mit fraglicher substanzieller Hirnschädigung mit möglichem, inzwischen vollständig abgeklungenem posttraumatischem Psychosyndrom. Die neurotische Störung könne mit einiger Sicherheit auf eine konfliktbehaftete und schwierige Sozialisation (Familienproblematik, Kulturproblematik) bei entsprechender Disposition zurückgeführt werden. Ein mögliches posttraumatisches hirnorganisches Psychosyndrom habe möglicherweise als Teilursache im komplexen Entwicklungsgefüge mitgewirkt, sei aber nach Anamnese und Aktenlage nach etwa 6 bis 11 Monaten weitgehend abgeklungen. Auf neurologischem Gebiet seien jetzt keine Unfallfolgen mehr nachweisbar. Mit Bescheid vom 24.07.2003 lehnte die Beklagte daraufhin die Gewährung einer Verletztenrente ab. Dem hiergegen erhobenen Widerspruch half die Beklagte auf der Grundlage einer gutachterlichen Stellungnahme des Chirurgen Dr. E. zu eingeholten orthopädischen Gutachten (MdE aus orthopädisch-traumatologischer Sicht 20 v. H.) mit Bescheid vom 14.12.2005 ab und bewilligte eine Verletztenrente ab 03.07.1997 nach einer MdE um 20 v. H. Dabei wurden als Folgen des Arbeitsunfalls anerkannt: "Krümmung der Wirbelsäule im Brustwirbelbereich nach unter Keilwirbelbildung verheilten Brüchen des 5., 7., 8. und 9. Brustwirbelkörpers mit Veränderungen der Grund- und Deckplatten, leichte bis mäßige Verschmächtigung der mittleren und unteren Brustwirbelsäulenmuskulatur und Bewegungseinschränkung in diesem Bereich." Den hiergegen erhobenen Widerspruch, mit dem die Klägerin eine höhere MdE unter Berücksichtigung der Beschwerden auf neurologisch-psychiatrischem Gebiet geltend machte, wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 24.04.2007 zurück.

Die Klägerin hat am 21.05.2007 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben und geltend gemacht, die Beklagte habe degenerative Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule nicht als Unfallfolgen anerkannt. Außer Acht gelassen worden sei auch, dass sie in Folge des Unfalls an einer neurotischen Störung leide, unter deren Berücksichtigung eine MdE um mehr als 20 v. H. festzustellen sei. Das SG hat die behandelnden Ärzte Dr. M. , Psychotherapeut (Behandlung von Januar 2002 bis März 2005; schwere zwangsneurotische Störung, rezidivierende depressive Störung von mittelschwerem Ausmaß, Verdacht auf komplexe posttraumatische Belastungsstörung; die von ihm erhobenen Befunde und Schlussfolgerungen würden nicht wesentlich von denjenigen des Dr. Sch. abweichen) und Dr. G. , Psychiater (Behandlung im Jahr 2004 und erneut seit Juni 2006; schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, Zwangsstörung mit Zwangsgedanken, nach eigenen Angaben der Klägerin habe sich die Zwangsneurose und Zwangsstörung nach dem Unfall entwickelt, die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs sei eher gegeben als unwahrscheinlich) schriftlich als sachverständige Zeugen befragt und ein Gutachten durch die Neurologin und Psychiaterin H. eingeholt. Die Sachverständige H. hat auf ihrem Fachgebiet Zwangsgedanken sowie - ohne Folgen ausgeheilt - einen Zustand nach posttraumatischer Belastungsreaktion, differenzialdiagnostisch Delir 1977, einen Zustand nach Commotio cerebri und einen Zustand nach oberflächlichen Schädelverletzungen diagnostiziert. Die unfallbedingte MdE durch die psychische Erkrankung sei mit 0 v. H. zu bewerten.

Mit Urteil vom 01.07.2008 hat das SG die Klage abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, für den streitigen Zeitraum sei eine Zwangsneurose nachgewiesen, die aber nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit Unfallfolge sei. Die von der Sachverständigen H. diagnostizierten übrigen Erkrankungen auf nervenärztlichem Fachgebiet (Zustand nach posttraumatischer Belastungsreaktion, nach Commotio cerebri und nach oberflächlicher Schädelverletzung) hätten nach Feststellung der Sachverständigen keine Folgen mehr. Eine posttraumatische Belastungsstörung habe die Sachverständige H. ausdrücklich verneint.

Gegen das am 22.07.2008 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 11.08.2008 Berufung eingelegt. Zur Begründung macht sie geltend, der Nervenarzt Dr. B. sei im Februar 1978 zu dem Ergebnis gekommen, dass sie bei dem Unfall sicher eine organische Hirnschädigung erlitten habe und diese organischen Unfallfolgen sicher eine Rolle für die psychischen Beschwerden spielten. Zwar habe Dr. B. ergänzend mitgeteilt,

dass sich darüber hinaus eine Unfallneurose entwickelt habe, die in der persönlichen Problematik der Klägerin zum Ausdruck komme, was aber nichts daran ändere, dass die körperlichen Verletzungen im Schädelbereich mit ursächlich gewesen seien. Das Gutachten des Jugendwerks G. vom Juli 1978 komme zu dem Ergebnis, dass im Rahmen der Behandlung eindeutige Zeichen eines organischen Psychosyndroms aufgetreten seien. Auch Dr. H. sei ca. zweieinhalb Jahre nach dem Unfall zu dem Ergebnis gekommen, dass ein mittelschweres psychoorganisches Syndrom vorgelegen habe. Das Gutachten der Sachverständigen H. sei nicht überzeugend und durchaus als tendenziös anzusehen. Ergänzend hat die Klägerin ein "psychiatrisches Gutachten" des behandelnden Psychiaters Dr. G. (schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, Zwangsstörung mit Zwangsgedanken, Übergewicht; die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs mit dem Unfall sei gegeben) vorgelegt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 01.07.2008 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 14.12.2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2007 zu verurteilen, ihr eine Verletztenrente nach einer MdE um mehr als 20 v. H. zu gewähren, hilfsweise, eine ergänzende Stellungnahme des Dr. F. zu der Stellungnahme des Dr.W. einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Der Senat hat auf Antrag der Klägerin nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) ein Gutachten durch den Neurologen und Psychiater Dr. F. mit ergänzender Stellungnahme nach Durchführung einer kernspintomographischen (MRT-)Untersuchung des Schädels vom März 2009 (Befundbericht des Radiologen Dr. W.: Bis auf eine beginnende äußere Atrophie parieto-occipital betont unauffällige Darstellung des Neurocraniums) eingeholt. Dr. F. hat ausgeführt, auf Grund der MRT-Befunde sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine substanzielle Hirnschädigung nicht erlitten worden sei. Eine organisch bedingte unfallabhängige Persönlichkeitsstörung sei mit Wahrscheinlichkeit auszuschließen. Auch eine posttraumatische Belastungsstörung liege nicht vor. Die MdE sei mit 0 v. H. zu bewerten. Hierzu hat die Klägerin eine Stellungnahme des Dr. W. (der Aussage, eine psychotraumatologische Störung sei durch die durchgeführte Bildgebung gänzlich unwahrscheinlich, sei zu widersprechen; erst eine neuropsychologische Untersuchung könne eine solche Störung ausschließen oder bestätigen) vorgelegt.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf deren Schriftsätze sowie der Akten der Beklagten, des Sozialgerichts und des Senats Bezug genommen.

II.

Der Senat entscheidet über die nach den [§§ 143, 144](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zulässige Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 4 SGG](#) durch Beschluss, weil er die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält.

Das SG hat zutreffend entschieden, dass der Klägerin eine höhere Verletztenrente nicht zusteht, weil insbesondere die von ihr geltend gemachten psychischen Erkrankungen nicht Folge des streitgegenständlichen Ereignisses vom 14.06.1977 sind.

Streitgegenständlich ist vorliegend der Bescheid vom 14.12.2005, mit dem die Beklagte den die Gewährung einer Rente vollumfänglich ablehnenden Bescheid vom 24.07.2003 ersetzt hat, in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24.04.2007.

Obgleich hier die Gewährung von Rente für einen Zeitraum ab Inkrafttreten des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII) im Streit steht, kommen noch die bis 31.12.1996 geltenden Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung (RVO) zur Anwendung, da das SGB VII nach seinem [§ 212](#) nur für Versicherungsfälle nach seinem Inkrafttreten gilt und der Ausnahmefall des [§ 214 Abs. 3 SGB VII](#), dass die Rente erstmals nach dem 31.12.1996 festzusetzen war, nicht vorliegt.

Unter "erstmalig festzusetzen" ist nach der Rechtsprechung (BSG, Urteil vom 20.02.2001, [B 2 U 1/00 R](#)) auch eine Rente ablehnende Entscheidung zu verstehen, sodass es für die Frage der Anwendbarkeit alten oder neuen Rechts ausschließlich darauf ankommt, ob die erste tatsächliche Entscheidung über die Leistung durch Bescheid - gleich welchen Inhalts und unabhängig vom späteren Schicksal des Bescheids (bestandskräftig oder geändert) - bis zum 31.12.1996 erfolgte (BSG, a.a.O.). Im Ergebnis bedeutet dies (Urteil des Senats vom 29.06.2006, [L 10 U 3308/03](#)), dass altes Recht jedenfalls dann anwendbar bleibt, wenn unter der Geltung der RVO einmal durch Bescheid - wie vorliegend erstmals durch denjenigen vom 23.02.1979 - entschieden wurde. Es bleibt daher bei dem sich aus [§ 212 SGB VII](#) ergebenden Grundsatz, dass die bisherigen Vorschriften der RVO über Rentenleistungen auf Fälle, die vor dem Inkrafttreten des SGB VII eintraten, weiterhin anzuwenden sind.

Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung wird gemäß [§ 581 Abs. 1 Nr. 2 RVO](#) in der dem Grad der Erwerbsminderung entsprechenden Höhe gewährt, wenn und solange ein Verletzter infolge des Arbeitsunfalls in seiner Erwerbsfähigkeit um wenigstens ein Fünftel gemindert ist und diese Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert ([§ 580 Abs. 1 RVO](#)). Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Versicherungsfälle gemindert und erreichen die Vmhundertsätze zusammen wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch einen früheren Versicherungsfall Anspruch auf Rente ([§ 581 Abs. 3 Satz 1 RVO](#)). Die Folgen eines Arbeitsunfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v.H. mindern ([§ 581 Abs. 3 Satz 2 RVO](#)). 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 (so jetzt ausdrücklich [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#), mit dessen Inkrafttreten die früheren Kriterien zur Bemessung der MdE nach der RVO übernommen worden sind, vgl. BSG, Urteil vom 18.03.2003, [B 2 U 31/02 R](#)).

Arbeitsunfall ist nach [§ 548 RVO](#) ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den [§§ 539, 540 und 543 bis 545 RVO](#) genannten Tätigkeiten erleidet (versicherte Tätigkeit).

Im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung gilt wie allgemein im Sozialrecht für den ursächlichen Zusammenhang zwischen Unfallereignis und Gesundheitsschaden die Theorie der wesentlichen Bedingung (hierzu und zum Nachfolgenden BSG, Urteil vom 12.04.2005, [B 2 U 27/04 R](#) in [SozR 4-2700 § 8 Nr. 15](#)). Diese setzt zunächst einen naturwissenschaftlichen Ursachenzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden voraus. Es ist daher in einem ersten Schritt zu klären, ob der Gesundheitsschaden auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Ist dies der Fall, war das Unfallereignis für den Gesundheitsschaden schon aus diesem Grund nicht ursächlich. Andernfalls ist in einem zweiten, wertenden Schritt zu prüfen, ob das versicherte Unfallereignis für den Gesundheitsschaden wesentlich war. Denn als im Sinne des Sozialrechts ursächlich und rechtserheblich werden nur solche Ursachen angesehen, die wegen ihrer besonderen Beziehung zum Erfolg zu dessen Eintritt wesentlich mitgewirkt haben. Gab es neben der versicherten Ursache noch andere, konkurrierende Ursachen (im naturwissenschaftlichen Sinn), z.B. Krankheitsanlagen, so war die versicherte Ursache wesentlich, sofern die unversicherte Ursache nicht von überragender Bedeutung war. Eine überwiegende oder auch nur gleichwertige Bedeutung der versicherten gegenüber der konkurrierenden Ursache ist damit für die Annahme des ursächlichen Zusammenhangs nicht Voraussetzung.

Nach ständiger Rechtsprechung müssen im Unfallversicherungsrecht die anspruchsbegründenden Tatsachen, nämlich die versicherte Tätigkeit, die schädigende Einwirkung (Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit) 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 30.04.1985, [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 30.04.1985, [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 02.11.1999, [B 2 U 47/98 R](#) in [SozR 3-1300 § 48 Nr. 67](#); Urteil vom 02.05.2001, [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 28.06.1988, [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 27.06.1991, [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 (so jetzt ausdrücklich [§ 56 Abs. 2 Satz 1 SGB VII](#), mit dessen Inkrafttreten die früheren Kriterien zur Bemessung der MdE nach der RVO übernommen worden sind, vgl. BSG, Urteil vom 18.03.2003, [B 2 U 31/02 R](#)). Die Bemessung der MdE hängt also von zwei Faktoren ab (vgl. BSG, Urteil vom 22.06.2004, [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.

Die von der Klägerin als Unfallfolgen geltend gemachten psychischen Beschwerden in Form von Zwangsgedanken mit Angst vor gefährlichen Gegenständen (Messer, Flaschen u. ä.), verbunden mit dem Impuls, hiermit andere zu verletzen, Konzentrationsschwierigkeiten, Unruhe und Ängstlichkeit lassen sich nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 14.06.1977 zurückführen.

Eine auf das Unfallereignis zurückzuführende hirnorganische Schädigung als Ursache für die von der Klägerin geltend gemachten Beschwerden ist nicht nachgewiesen. Dies steht auf Grund der übereinstimmenden Beurteilung durch die vom SG gehörte Sachverständige H. und die im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter Dr. Sch., Prof. Dr. D. und Dr. R. fest; auch der auf Antrag der Klägerin nach [§ 109 SGG](#) gehörte Sachverständige Dr. F. hat eine substantielle Hirnschädigung "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" ausgeschlossen. Zwar macht die Klägerin zu Recht geltend, dass der anlässlich der Erstbehandlung im Diakonissenkrankenhaus K.-R. hinzugezogene Neurologe und Psychiater Dr. P. eine Contusio cerebri diagnostizierte und auch der anschließend behandelnde Nervenarzt Dr. Bayer, der in der neurologisch-psychiatrischen Klinik der Krankenanstalten K. behandelnde Arzt Prof. Dr. M. und Dr. M., Jugendwerk G. im Gutachten vom Juli 1978 von einer organischen Hirnschädigung ausgingen. Die Sachverständige H. hat insoweit allerdings dargelegt, dass die Diagnose einer Contusio cerebri, also einer organischen Hirnschädigung eine nachweisliche strukturelle Schädigung am Gehirn voraussetzt. Eine solche ist aber, wie bereits Dr. R. ausführte, zu keinem Zeitpunkt nachgewiesen worden. Eine Computertomographie erfolgte nach dem Befundbericht der Dr. M. vom 01.12.1978 erst nach Erstattung ihres Gutachtens vom Juli 1978, nämlich am 18.10.1978 und ergab - so Dr. M. - ein altersgemäßes Computertomogramm ohne pathologischen Befund. Auch das CT des Schädels vom 30.04.1999 ergab - so Dr. R. - ein altersentsprechendes regelrechtes Neurocranium ohne Hinweis auf eine lokalisierte Hirnschädigung, insbesondere keinen Hinweis auf eine Raumforderung oder intracranielle Blutung oder eine lokalisierte oder diffuse Bluthirnschrankenstörung. Auch die Gutachter Prof. Dr. D. und Dr. Sch. wiesen darauf hin, dass die bildgebenden Verfahren einen vollständig regelrechten Befund zeigten. Diese Beurteilung hat der auf Antrag der Klägerin gehörte Sachverständige Dr. F. unter Auswertung eines weiteren Kernspintomogramms des Schädels vom 26.03.2009 bestätigt. Denn das MRT hat - so Dr. F. - einen völlig unauffälligen Befund ergeben, sodass auch Dr. F. "mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" eine substantielle Hirnschädigung ausgeschlossen hat.

Auch die von der Klägerin vorgelegte Stellungnahme des Radiologen Dr. W. ist nicht geeignet, eine hirnanorganische Schädigung nachzuweisen. Denn Dr. W. hat gerade nicht dargelegt, dass im MRT eine hirnanorganische Schädigung erkennbar ist, sondern nur, dass nach der von ihm vorgenommenen Befundung des MRT vom März 2009 (beginnende geringgradig äußere Atrophie parieto-occipital) eine solche nicht ausgeschlossen werden könne. Allein die von Dr. W. angenommene Möglichkeit einer hirnanorganischen Schädigung reicht aber nicht zu deren Nachweis aus. Soweit er eine "neuropsychologische" Untersuchung für erforderlich erachtet hat, um "eine psychotraumatologische Störung auszuschließen oder zu bestätigen", sind derartige Untersuchungen bereits durch die Sachverständige H. und die im Verwaltungsverfahren gehörten Gutachter Dr. Sch., Prof. Dr. D. und Dr. R. erfolgt, ohne dass sich dabei ein Hinweis auf eine hirnanorganische Schädigung ergeben hat. Insbesondere ergab auch die im Rahmen des Gutachtens des Prof. Dr. D. durchgeführte testpsychologische Untersuchung nach den überzeugenden Ausführungen des Dr. Sch. keine Hinweise für hirnanorganisch bedingte Leistungsminderungen. Damit ist auch eine ergänzende Stellungnahme des Dr. F. zu der von der Klägerin vorgelegten Stellungnahme des Dr. W. nicht erforderlich. Den diesbezüglichen Antrag der Klägerin lehnt der Senat ab.

Insgesamt hat damit die Sachverständige H. übereinstimmend mit Dr. R., Prof. Dr. D. und Dr. Sch. überzeugend dargelegt, dass eine organische Hirnschädigung nicht festgestellt werden kann. Damit ist eine organische Hirnschädigung als Gesundheitserstschaden nicht nachgewiesen. Die Beweislast hierfür trägt, wie o. a. dargelegt, die Klägerin, sodass der fehlende Nachweis zu ihren Lasten geht. Insoweit kann die Klägerin auch aus dem Umstand, dass die Beklagte in dem Bescheid vom 23.02.1979 selbst ein posttraumatisches psychoorganisches Syndrom als Unfallfolge feststellte, keine Rechte mehr herleiten, denn dieser Bescheid ist durch den bestandskräftigen Bescheid vom 25.02.1981 aufgehoben worden. Lediglich ergänzend ist anzumerken, dass sich auch aus dem von der Klägerin im Berufungsverfahren vorgelegten "psychiatrischen Gutachten" des Dr. G., welches als qualifizierter Parteivortrag zu werten ist, und an dessen Objektivität auf Grund der von Dr. G. beschriebenen Zielsetzung seines Gutachtens ("Unterstützung des Verfahrens der Klägerin bei Gericht") erhebliche Zweifel bestehen, keine Anhaltspunkte für eine hirnanorganische Schädigung ergeben, denn auch Dr. G. hat ausgeführt, dass keine Hinweise auf eine hirnanorganische Leistungsminde rung bestehen und die Beschwerden der Klägerin auf eine posttraumatische Belastungsstörung zurückgeführt.

Allerdings liegt die von Dr. G. angenommene posttraumatische Belastungsstörung nicht vor. Dies steht fest auf Grund der schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen Hartmann, die im Übrigen durch das auf Antrag der Klägerin eingeholte Gutachten des Dr. F. bestätigt werden. Die Sachverständige H. hat insoweit zutreffend ausgeführt, dass die typischen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung bei der Klägerin nicht vorliegen. So besteht weder ein ständiges Wiedererleben der traumatisierenden Situation, noch Träume von dem Ereignis, noch eine psychische Belastung bei Konfrontation mit Hinweisreizen oder Vermeidung von Hinweisreizen. Auch fehlt es an einem deutlich reduzierten Interesse, einer verminderten Teilnahme an Aktivitäten oder dem Gefühl einer eingeschränkten Zukunft. Insoweit hat die Sachverständige H. nachvollziehbar dargelegt, dass die Klägerin nach dem von ihr geschilderten Tagesablauf und ihrer sonstigen Aktivitäten (Aufstehen gegen 5:00 oder 6:00 Uhr, Versorgung des Haushalts mit 4 Kindern, Lesen, Stricken, Häkeln, ehrenamtliche Arbeit seit 20 Jahren im Bereich der Hilfe für Ausländer am Wohnort, Arbeiten im Garten, Unternehmungen mit Freunden und Familie, Interesse an Politik, Überlegungen, einen neuen Beruf zu erlernen) keinerlei schwere Beeinträchtigung im sozialen Bereich zeigt. Darüber hinaus besteht bei der Klägerin - so die Sachverständige H. - lediglich eine Reizbarkeit, hingegen nicht die weiteren, im Rahmen der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung ebenfalls maßgeblichen Kriterien wie Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, übertriebene Wachsamkeit und übertriebene Schreckreaktionen. Insgesamt kann daher - so überzeugend die Sachverständige H. - eine posttraumatische Belastungsstörung nicht festgestellt werden.

Soweit die Sachverständige H. im Hinblick auf die in zeitnahe m Zusammenhang mit dem Unfallereignis aufgetretenen psychischen Reaktionen eine posttraumatische Belastungsreaktion beschrieben hat, ist dies für die hier streitgegenständliche Frage eines Anspruchs auf höhere Verletztenrente ab Juni 1997 unerheblich, da diese Symptome, wie die Sachverständige H. in Übereinstimmung mit Dr. Sch. dargelegt hat, vollständig abgeklungen sind. Dies wird dadurch belegt, dass die zunächst nach dem Unfallereignis von dem Nervenarzt Dr. B. beschriebenen Auffälligkeiten in Form der Entwicklung einer funktionellen Symptomatik (die Klägerin berichte, zu Hause umzufallen, ein bisschen bewusstlos und abends verwirrt zu sein, plötzlich aggressiv zu werden, den Bruder tätlich anzugreifen, Wäsche zu zerreißen und dergleichen mehr) und die bei Aufnahme der Behandlung im Jugendwerk G. von Dr. M. beschriebenen Intelligenz- und Merkfähigkeitsstörungen sowie Konzentrations- und Aufmerksamkeitschwächen nach dem psychologischen Abschlussbericht des Dr. B. bei Abschluss der Behandlung im Jugendwerk G. aufgelöst waren. Die darüber hinaus bestehende, von Dr. B. beschriebene "emotionale Labilisierung" war - so Dr. B. übereinstimmend mit dem Gutachter Dr. H. - nicht auf das Unfallereignis, sondern auf sozio-kulturelle und familiäre Schwierigkeiten, die in den Berichten des Jugendwerks G. eindrücklich dargestellt werden, zurückzuführen.

Die neurotische Störung, die auch derzeit weiter besteht, kann, wie die Sachverständige H. und die Gutachter Dr. Sch., Prof. Dr. D. und Dr. R. übereinstimmend dargelegt haben, nicht auf das Unfallereignis vom 14.06.1977 zurückgeführt werden. Wie die Sachverständige H. zutreffend dargelegt hat, sind die nach den Angaben der Klägerin jetzt im Vordergrund stehenden Beschwerden mit Zwangssymptomen nicht in zeitnahe m Zusammenhang zu dem Unfall dokumentiert, sondern vielmehr - so Dr. M. - eine Affektlabilität mit starken Stimmungsschwankungen, Wetterfühligkeit verbunden mit allgemeinem Unwohlsein, Konzentrations-, Aufmerksamkeits- und Merkfähigkeitsschwächen und Schwächen im Neugedächtnis. Diese waren allerdings nach der Darstellung des Dr. B. im Abschlussbericht über die Behandlung im Jugendwerk G. zum Zeitpunkt der Beendigung der dortigen Behandlung im November 1980 weitestgehend abgeklungen, dagegen bestanden - so Dr. M. - erhebliche Angsttendenzen bezüglich der familiären Situation sowie bezogen auf Leistungsansprüche. Dr. M. hat insoweit auf schwerste Auseinandersetzungen im familiären Bereich während Aufenthaltes der Klägerin zu Hause hingewiesen, die während der Weihnachtsferien in einem Suizidversuch mit Tabletten kulminierten. Derartige Schwierigkeiten wurden bereits zu früheren Zeitpunkten durch Dr. M. dokumentiert, wobei deutlich wird, dass diese Schwierigkeiten bezogen auf Probleme bei Aufenthalte n zu Hause, nicht hingegen im Rahmen der stationären Behandlung auftraten. So hat Dr. M. in einem Bericht vom September 1979 geschildert, die Klägerin habe am 01.08.1979 aus der Behandlung entlassen werden müssen, da ihr Vater darauf bestanden habe, sie in den geplanten Türkeiurlaub mitzunehmen. Die Klägerin habe zu Hause über massive Beschwerden, Kopfschmerzen, Übelkeit geklagt und praktisch Gehunfähigkeit wegen eines entzündlichen Knötchens an der Innenseite des rechten Oberschenkels angegeben. Ab dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Klägerin im Jugendwerk G. (am 08.08.1979) war sie jedoch - so Dr. M. - beschwerdefrei. Damit steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die psychischen Symptome, die während der Aufenthalte der Klägerin zu Hause im Zeitraum der Behandlung im Jugendwerk G. auftraten, zwar in zeitlicher Nähe zu dem Unfallereignis standen, aber nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf dieses zurückgeführt werden können. Vielmehr waren hierfür - so überzeugend die Sachverständige H. - andere Faktoren wie konfliktreiche Familienverhältnisse, Probleme auf Grund des Kulturkreises der Eltern und der Pubertät der Klägerin

maßgebend. Auch im weiteren Verlauf gab die Klägerin bei der Untersuchung durch Dr. H. im Januar 1981 als Beschwerden keine Zwangsgedanken, sondern Kopfschmerzen, Unsicherheit, Nervosität und Gereiztheit an. Zwangsgedanken sind hingegen erstmals dokumentiert in der von der Klägerin im Zusammenhang mit ihrem Antrag auf Gewährung von Verletztenrente vorgelegten, undatierten "gutachterlichen Stellungnahme zur Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung" von Dr. D.-L. und somit 20 Jahre nach dem Unfallereignis.

Insgesamt lassen sich somit psychische Störungen, die auf das Unfallereignis zurückzuführen wären, nicht nachweisen.

Hinsichtlich der Unfallfolgen auf orthopädischem Fachgebiet nach Frakturen des 5., 7., 8., und 9. Brustwirbelkörpers besteht, wie der im Verwaltungsverfahren gehörte Gutachter Dr. H. und der von der Beklagten gehörte Beratungsarzt Dr. E. schlüssig darlegten, eine deutliche Kyphose im Bereich der Brustwirbelsäule, die mit einer MdE um 20 v. H. zu bewerten ist. Anhaltspunkte dafür, dass diese Bewertung zu Ungunsten der Klägerin zu niedrig erfolgt wäre, sind nicht ersichtlich; dies macht die Klägerin auch nicht geltend. Soweit die Klägerin vor dem Sozialgericht geltend gemacht hat, die Beklagte habe degenerative Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule nicht als Folge des Unfalls anerkannt, ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Lendenwirbelsäule bei dem Unfall betroffen gewesen wäre. Dies ergibt sich im Übrigen bereits daraus, dass die Klägerin die Veränderung der Wirbelsäule selbst als "degenerativ" und damit gerade nicht als unfallbedingt ("traumatisch") bezeichnet. Darüber hinaus ist streitgegenständlich vorliegend die Gewährung einer höheren Verletztenrente. Eine höhere MdE wegen der Veränderungen im Bereich der unteren Lendenwirbelsäule behauptet die Klägerin selbst nicht.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-02-04