

L 10 U 3035/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Unfallversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 1 U 1166/08
Datum
28.05.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 U 3035/09
Datum
18.07.2013
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.05.2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist nur noch streitig, ob dem Kläger ab dem 01.08.2007 Verletztenrente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) um 35 vom Hundert (v.H.) zusteht.

Der am 1964 geborene Kläger war bei der Beklagten als Inhaber einer A.-Agentur in M. als Unternehmer freiwillig versichert. Am 28.12.2006 erlitt er gegen 11:30 Uhr einen Arbeitsunfall, als er auf dem Rückweg von einem ca. fünf Minuten entfernt von seiner Agentur wohnenden Kunden als Fußgänger auf einem Metallgully ausrutschte und mit der rechten Gesäßhälfte sowie dem Kopf auf den Boden aufschlug. Seinen weiteren Angaben zufolge kehrte der Kläger anschließend in seine Agentur zurück, wo er sich erbrach; nach kurzem Aufenthalt fuhr er mit seinem PKW nach Hause. Einen Arzt suchte der Kläger zunächst nicht auf. Als Verletzung gab er in seiner Unfallanzeige einen Hüft- und Kopfschmerz, einen Ohrenschmerz mit Sausen und Erbrechen an.

Am 05.01.2007 stellte sich der Kläger bei dem Facharzt für Orthopädie Dr. M. wegen anhaltenden Beschwerden der Hüfte seit seinem Sturz vor; dabei berichtete er auch über ein seither bestehendes Ohrgeräusch und ein Unwohlsein. Bei seiner Untersuchung erhob Dr. M. keinen pathologischen Befund, veranlasste jedoch eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Becken-/Kreuzbeinregion, die am 08.02.2007 durchgeführt wurde (unauffälliger Befund; Bl. 26 VerwA), und riet dem Kläger zu einer hno-ärztlichen Abklärung (Bl. 10 VerwA). Der am 08.01.2007 sodann in Anspruch genommene Facharzt für HNO-Heilkunde Dr. S. veranlasste eine Computertomographie des Schädels, die am 12.01.2007 durchgeführt wurde und keinen Anhalt für eine Blutung oder eine Fraktur ergab, diagnostizierte einen Tinnitus und riet zu einer neurologischen Untersuchung, da der Kläger vorwiegend über Konzentrationsschwäche und Kopfschmerzen geklagt habe (Bl. 19 VerwA). Am 02.02.2007 stellte sich der Kläger dann bei der Ärztin für Neurologie Dr. N.-S. vor (Bl. 43 VerwA), die von neurologischer Seite keine pathologischen Befunde erhob und im Hinblick auf die geklagten Kopfschmerzen eine MRT veranlasste, die am 07.03.2007 durchgeführt wurde, jedoch keinen auffälligen Befund ergab (Bl.180 LSG-Akte). Sie bescheinigte ab 02.02.2007 Arbeitsunfähigkeit.

Die Beklagte holte das Gutachten des Facharztes für Orthopädie Dr. C. (unfallbedingte Prellung des Beckens und einer hierdurch verursachten Stauchung und Blockierung des rechten Ileosakralgelenks, keine MdE), das Gutachten des Facharztes für HNO-Heilkunde Dr. D. (unfallbedingt linksbetonte Hochtonminderung und linksseitiges Ohrgeräusch) und das Gutachten des Facharztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. ein, der für die vom Kläger geklagten Beschwerden (Kopfschmerz, Ohrensausen, Konzentrationsschwierigkeiten, Gedächtnisverlust, Schlaflosigkeit, Beckenschmerz) kein organisches Korrelat und keine sicheren Anhaltspunkte für Störungen von u.a. der Konzentration, Aufmerksamkeit sowie des Frisch- und Altgedächtnisses fand. Die Krankheitsverarbeitung erschien ihm nicht adäquat, gleichzeitig wollte er eine Aggravation nicht sicher ausschließen. Er ging von Seiten seines Fachgebiets von einer akuten Belastungsreaktion bzw. einer psychoreaktiven Störung aus. Die geklagten Kopf- und Rückenschmerzen führte er mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurück, während die geklagten Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen ohne Nachweis einer substantiellen Hirnschädigung nicht auf den Unfall zurückführen seien. Er erachtete ein berufsgenossenschaftliches Heilverfahren für sinnvoll. Vom 26.06. bis 31.07.2007 wurde der Kläger sodann in den M.-Kliniken Bad K. im Rahmen eines Re-Integrations-Managements stationär behandelt. Eine dort veranlasste MRT-Untersuchung ergab wiederum einen unauffälligen Befund (Bl. 184 VerwA, Bl. 180/181 LSG-Akte). Ausweislich des entsprechenden Entlassungsberichtes habe der Kläger im Rahmen der durchgeführten Testungen Konzentrations- und verbale Merkleistungen gezeigt, wie sie normalerweise nur nach schweren Schädel-Hirn-Traumen auftreten, während diese Einschränkungen im klinischen Alltag nicht zu

bemerken gewesen seien. Den behandelnden Ärzte drängte sich angesichts der Diskrepanz zwischen der Beschwerdeschilderung und der im klinischen Alltag gezeigten Beeinträchtigungen, der fehlenden Modulierbarkeit der Beschwerden sowie der Diskrepanz zwischen den geschilderten Funktionsbeeinträchtigungen und den zu eruierten Aktivitäten der Verdacht auf eine erhebliche Aggravationsneigung bezüglich der Kopfschmerzen und des Tinnitus auf. Sie erachteten es daher für möglich, dass der Kläger entgegen seiner persönlichen Einschätzung seine Tätigkeit nach Ende des Aufenthalts wieder aufnehmen könne.

Mit Bescheid vom 07.08.2007 stellte die Beklagte daraufhin das Verletztengeld zum 31.07.2007 ein, da die geklagten Beschwerden nicht auf den Unfall zurückgeführt werden könnten. Dagegen erhob der Kläger Widerspruch, mit dem er geltend machte, nicht länger als 25 bis 30 Minuten arbeiten zu können. Danach verstärkten sich seine Kopfschmerzen und der Tinnitus so sehr, dass seine Konzentrationsfähigkeit abrupt absinke und ein konzentriertes Arbeiten nicht mehr möglich sei. Für den Rest des Tages bleibe der Schmerzpegel dann auf hohem Niveau.

Auf Veranlassung der Beklagten erstattete die Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie Dr. U. ein nervenärztliches Gutachten über den Kläger. Im Rahmen ihrer im September 2007 erfolgten Untersuchung fand die Gutachterin die kognitiven Funktionen hinsichtlich Konzentration, Auffassungsgabe, Mnestic und Zeitgitter in der zweistündigen Untersuchungssituation unbeeinträchtigt. Sie beschrieb eine gedankliche Einengung auf die posttraumatischen Beschwerden und wollte eine Aggravation nicht sicher ausschließen. Klinisch-neurologisch fand sie keine Pathologika, psychopathologisch ging sie bei asthenisch-neurasthenischer Grundstruktur von einer Anpassungsstörung aus. Die Gutachterin schloss nicht aus, dass der Tinnitus, die Kopf- und Rückenschmerzen sowie die intermittierenden sensiblen Reizerscheinungen im L5-Versorgungsgebiet rechts im Zusammenhang mit dem Unfall stehen, hinsichtlich der Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sei ein Zusammenhang jedoch unwahrscheinlich, da eine Hirnsubstanzschädigung ausgeschlossen worden sei. Der von der Beklagten sodann hinzugezogene Beratungsarzt Priv.Do. Dr. R. ging ebenfalls davon aus, dass den vom Kläger beklagten Kopfschmerzen und kognitiven Beeinträchtigungen keine organische Ursache zu Grunde liege (auf Grund des Unfallhergangs allenfalls leichte Gehirnerschütterung, keine neurologischen oder EEG-Veränderungen, CT- und MRT-Untersuchungen ohne pathologischen Befund). Vor dem Hintergrund der angenommenen Gehirnerschütterung seien solche allenfalls für wenige Monate organisch begründbar. Die im Laufe der Zeit beklagte Zunahme der Beschwerden könne mit den unmittelbaren Unfallfolgen keinesfalls erklärt werden. Die von Dr. U. diagnostizierte Anpassungsstörung sei nach dem Akteninhalt nicht zu belegen. Denn einen Anhalt dafür, dass das Sturzereignis zu einer tiefergehenden seelischen Traumatisierung geführt habe, ergebe sich nicht. Auch stünden Art und Ausmaß der allenfalls erlittenen Verletzung in einem Missverhältnis zu den andauernden und zunehmenden Beschwerden. Schließlich klinge eine Anpassungsstörung im Laufe der Zeit auch ab und löse sich im Regelfall nach etwa sechs Monaten auf. Naheliegend sei, dass es zu einer Fehlverarbeitung des Unfalls gekommen ist; diese seien auf Grund der Feststellungen der Ärzte der M.-Klinik durch zweckgerichtete Tendenzen charakterisiert. Eine Erwerbsminderung sei nicht begründbar. Der von der Beklagten darüber hinaus hinzugezogene Beratungsarzt Dr. J. , Arzt für HNO-Krankheiten, schloss sich im Wesentlichen der Einschätzung des Vorgutachters Dr. D. an.

Mit Bescheid vom 05.12.2007 anerkannte die Beklagte das Ereignis vom 28.12.2006 als Arbeitsunfall, lehnte die Gewährung einer Rente jedoch ab, da das Unfallereignis nicht zu bleibenden Funktionseinschränkungen geführt habe. Als Folgen des Versicherungsfalls anerkannte sie eine folgenlos ausgeheilte Prellung des Beckens und eine folgenlos ausgeheilte leichte Gehirnerschütterung. Auch hiergegen erhob der Kläger Widerspruch, den er im Wesentlichen damit begründete, dass er seit dem Unfall unter Dauerkopfschmerzen und Tinnitus, und daraus resultierend an Konzentrations- und Gedächtnisschwächen, sowie ferner an Schlaflosigkeit leide. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.02.2008 wurden beide Widersprüche zurückgewiesen.

Am 13.03.2008 hat der Kläger dagegen beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) mit dem Begehren Klage erhoben, ihm Verletztengeld über den 31.07.2007 hinaus bis 05.07.2008 zu gewähren und hiernach Verletztenrente nach einer MdE um 100 v.H. Er legte verschiedene medizinische Unterlagen vor, u.a. das für die private Krankenkasse des Klägers erstattete Gutachten des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. S. , der den Kläger im Rahmen seines stationären Aufenthalts im S. -Zentrums Bad S. vom 30.01. bis 09.04.2008 dort im März 2008 untersuchte sowie den entsprechenden Arztbericht vom 05.05.2008, in dem als Diagnose ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma aufgeführt ist.

Das SG hat Gutachten bei dem Arzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. T. , dem Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Dr. Z. sowie der Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie O.-P. eingeholt, wobei Dr. T. von orthopädischer Seite unfallbedingt eine Prellung angenommen und eine MdE verneinte hat. Dr. Z. hat die diagnostizierte Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits mit chronischem Tinnitus mit hoher Wahrscheinlichkeit ursächlich auf das Unfallereignis zurückgeführt und die hierdurch bedingte MdE mit 15 v.H. eingeschätzt. Die Sachverständige O.-P. hat eine inzwischen folgenlos ausgeheilte Commotio cerebri beschrieben und ist im Übrigen von einer funktionellen Ausgestaltung der beklagten Beschwerden ausgegangen. Diese sei keine mittelbare psychische Unfallfolge, sondern stehe im Zusammenhang mit den wunschbedingten Vorstellungen des Klägers nach dem Unfall und sei immer wieder in Form von Verdeutlichungsverhalten, Aggravationsverhalten und begehrensgesteuertem Verhalten gesehen worden.

Da der Kläger ein entsprechendes Teilerkenntnis der Beklagten nicht angenommen hat, hat das SG mit Urteil vom 28.05.2009 unter Abänderung des Bescheids vom 05.12.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.02.2008 als weitere Unfallfolge eine "Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits" und einen "Tinnitus" festgestellt und die Klage im Übrigen abgewiesen. Gestützt auf die Gutachten der Sachverständigen O.-P. und des Dr. B. ist es zu der Auffassung gelangt, dass die vom Kläger geltend gemachten Kopf- und Rückenschmerzen sowie die erheblichen Konzentrations-, Gedächtnis- und Merkfähigkeitsstörungen nicht mit Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen seien und auch nicht erwiesen sei, dass diese tatsächlich in dem geltend gemachten Ausmaß vorliegen. Vor dem Hintergrund des Beschwerdebildes unmittelbar nach dem Unfall (keine Bewusstlosigkeit, nur kurzzeitig Benommenheit), des computertomographischen Schädelbefundes, der mehrmals beschriebenen Aggravationsneigung, dem Crescendo-Charakter der Beschwerden sowie den von den Gutachtern bzw. Sachverständigen erhobenen Untersuchungsbefunden sei von einem sekundären Krankheitsgewinn auszugehen. Damit steht dem Kläger weder über den 31.07.2007 hinaus Verletztengeld zu, noch ab dem 01.08.2007 Verletztenrente. Denn die von der Beklagten anerkannte Unfallfolge von hno-ärztlicher Seite bedinge keine MdE in einem rentenberechtigenden Grade.

Gegen das seinen Bevollmächtigten am 04.06.2009 zugestellte Urteil hat der Kläger am 03.07.2009 beim Landessozialgericht (LSG) Berufung eingelegt und u.a. das auf seine Veranlassung erstattete Gutachten des Facharztes für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie

und Psychotherapeutische Medizin Dr. Z. vorgelegt, der ein hirnorganisches Psychosyndrom mit Einschränkungen der Kognition, der Merkfähigkeit, der Konzentration und des Durchhaltevermögens, eine anhaltende Dysthymia sowie eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert hat (Gesamt-MdE 60 v.H.).

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 28.05.2009 abzuändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheids vom 05.12.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2008 zu verurteilen, dem Kläger ab 01.08.2007 Verletztenrente nach einer MdE um 35 v.H. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig.

Der Senat hat auf Antrag des Klägers gemäß [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) das Gutachten des Prof. Dr. G. , Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie im Klinikum N. , H. , das psychiatrische Zusatzgutachten des Prof. Dr. K. , Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Klinikum Region H. , L. , und das neuroradiologische Zusatzgutachten des Dr. H. , Institut für Radiologie/Neuroradiologie des Klinikums N. , H. , eingeholt. Prof. Dr. G. ist von einem leichten mechanischen Beschleunigungstrauma auf den Schädel mit Auswirkung auf das Hirn im Sinne eines Schädel-Hirn-Traumas Grad I ausgegangen, dessen Folgen spätestens nach einigen Monaten abgeklungen waren und als Minderung der Erwerbsfähigkeit nach dem 31.07.2007 nicht mehr zu berücksichtigen seien. Von psychiatrischer Seite ist er auf der Grundlage des Gutachtens des Prof. Dr. K. von einer Anpassungsstörung mit länger dauernden depressiven Reaktionen ausgegangen, die mit einer MdE um 20 v.H. zu bewerten sei und unter Berücksichtigung der hno-ärztlichen Unfallfolgen zu einer Gesamt-MdE um 35 v.H. führe.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung des Klägers ist zulässig; sie ist jedoch nicht begründet.

Nachdem der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat und im Hinblick auf die Gutachten von Prof. Dr. G. und Prof. Dr. K. sein Begehren auf Verurteilung der Beklagten zur Gewährung von Verletztenrente nicht mehr weiter verfolgt hat, ist der Bescheid vom 07.08.2007 bestandskräftig geworden. Damit steht zugleich fest, dass für die Zeit ab 01.08.2007 kein Anspruch auf Verletztenrente bestand.

Gegenstand des Rechtsstreits ist somit nur noch der Bescheid vom 05.12.2007 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2008 über die Ablehnung von Verletztenrente und das Begehren des Klägers, Verletztenrente nach einer MdE um 35 v.H. zu erhalten

Das SG hat die Klage - soweit sie vom Kläger fortgeführt wird und nur hierüber hat der Senat zu befinden - zu Recht abgewiesen. Denn der Bescheid der Beklagten vom 05.12.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 21.02.2008 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Dem Kläger steht wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 28.12.2006 keine Verletztenrente im Anschluss an das gezahlte Verletztenrentengeld zu.

Rechtsgrundlage für die vom Kläger begehrte Verletztenrente ist [§ 56 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#). Danach haben Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 v.H. gemindert ist, Anspruch auf eine Rente. 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](#)).

Versicherungsfälle in diesem Sinne sind nach [§ 7 Abs. 1 SGB VII](#) Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Arbeitsunfälle sind nach [§ 8 Abs. 1 Satz 1 SGB VII](#) Unfälle von Versicherten infolge einer den Versicherungsschutz nach den [§§ 2, 3](#) oder [6 SGB VII](#) begründenden Tätigkeit (versicherte Tätigkeit).

Bei dem vorliegend in Rede stehenden Ereignis vom 28.12.2006, bei dem der Kläger ausrutschte und auf das Gesäß und den Hinterkopf fiel, handelt es sich um einen Arbeitsunfall in diesem Sinne. Dies ist zwischen den Beteiligten auch unstrittig. Die Beklagte hat dieses Ereignis in dem angefochtenen Bescheid vom 05.12.2007 auch als Arbeitsunfall anerkannt. Unstrittig ist im Hinblick auf das im erstinstanzlichen Verfahren abgegebene Teilanerkennnis der Beklagten und die daraufhin erfolgte Feststellung von Unfallfolgen im Urteil vom 28.05.2009 ferner, dass die beim Kläger aufgetretene Hochtoninnenohrschwerhörigkeit beidseits und der Tinnitus Folgen des Arbeitsunfalls vom 28.12.2006 sind.

Auf Grund dieser Unfallfolgen steht dem Kläger keine Verletztenrente zu. Denn hinreichende Anhaltspunkte dafür, dass diese Unfallfolgen eine MdE in einem rentenberechtigenden Grade bedingten oder bedingen, sieht der Senat nicht. Entsprechendes hat weder der von der Beklagten im Verwaltungsverfahren hinzugezogene Gutachter Dr. D. noch der vom SG hinzugezogene Sachverständige Dr. Z. bejaht. Von rein hno-ärztlicher Seite hat Dr. Z. die in Rede stehenden Unfallfolgen über die Einschätzung des Dr. D. (MdE 10 v.H.) hinausgehend zwar mit einer MdE um 15 v.H. bewertet, eine rentenberechtigende MdE um zumindest 20 v.H. damit jedoch verneint. Schließlich hat auch der Kläger selbst nicht geltend gemacht, dass allein die von Seiten des hno-ärztlichen Fachgebietes festgestellten Unfallfolgen die Bemessung mit einer MdE in einem rentenberechtigenden Grade rechtfertigten. Entsprechendes gilt für die erlittene Prellung, die nach überzeugender Einschätzung des Sachverständigen Dr. T. zu keinem Zeitpunkt eine MdE bedingte. Auch im Hinblick auf die insoweit

erlittenen Beeinträchtigung hat der Kläger nicht geltend gemacht, dass diese zu einer rentenberechtigenden MdE geführt hätten.

Streitig ist im Berufungsverfahren daher lediglich, ob wegen fortbestehender Funktionsbeeinträchtigungen von nervenärztlicher Seite (ggf. unter Berücksichtigung des Tinnitus) eine messbare MdE bedingt ist, durch die der Kläger entweder unter Berücksichtigung der hno-ärztlichen Unfallfolgen oder bereits für sich betrachtet in einem rentenberechtigenden Ausmaß eingeschränkt ist.

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](#)).

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 diesen Grundsätzen vermag der Senat nicht festzustellen, dass beim Kläger als Folge des in Rede stehenden Arbeitsunfalls von nervenärztlicher Seite Gesundheitsstörungen aufgetreten sind, die eine messbare MdE bedingten bzw. bedingen.

Ebenso wie das SG vermag sich auch der Senat nicht davon zu überzeugen, dass die vom Kläger geklagten Beeinträchtigungen in Form von ständigen Kopfschmerzen, Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen ursächlich auf den am 28.12.2006 erlittenen Sturz zurückzuführen sind. Der Senat geht davon aus, dass der Kläger entsprechend seinen Schilderungen beim Ausrutschen auf einem Gullydeckel auf den Hinterkopf fiel, eine kurze Benommenheit auftrat und er sich, nachdem er in sein Büro zurückgekehrt war, übergeben musste. Diese Darlegungen rechtfertigen den Schluss, dass der Kläger bei dem in Rede stehenden Sturz eine Commotio cerebri erlitt. Ein solches Schädel-Hirn-Trauma 1. Grades ist - worauf Prof. Dr. G. ausdrücklich hingewiesen hat - verbunden mit einer kurzen Bewusstseinsstörung von allenfalls wenigen Minuten Dauer und einer danach eintretenden Übelkeit mit Erbrechen. Darüber hinaus können für mehrere Tage Schmerzen, oft in Verbindung mit Schwindel und Kreislaufabläßigkeit auftreten, gelegentlich auch mit psychischen Veränderungen im Sinne eines Durchgangssyndroms, das allerdings nur über maximal 24 Stunden anhalten kann. Für wenige Monate können auch Kopfschmerzen bestehen. Nach einigen Monaten sind die Folgen eines derartigen Schädel-Hirn-Traumas folgenlos ausgeheilt. Die vom Kläger seit Anfang des Jahres 2007 und mithin seit mehr als sechs Jahren beklagten Kopfschmerzen lassen sich mit einem derartigen Schädel-Hirn-Trauma somit nicht vereinbaren, weshalb diese nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ursächlich auf den angeschuldigten Sturz zurückzuführen sind.

Zuzugeben ist dem Kläger zwar, dass ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem Beginn der Beschwerden besteht. Denn die im Vordergrund der Beeinträchtigungen stehende Kopfschmerzsymptomatik wurde erstmals von dem Facharzt für HNO-Heilkunde Dr. S. ärztlich dokumentiert, bei dem sich der Kläger am 08.01.2007 vorstellte. Der ursächliche Zusammenhang im naturwissenschaftlichen Sinn kann jedoch nicht rein zeitlich begründet werden, sondern muss sachlich-inhaltlich nachvollziehbar sein. Dem entsprechend kann im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung auch nicht im Sinne eines Anscheinsbeweises aus dem Vorliegen einer bestimmten Einwirkung auf die berufliche Verursachung der Erkrankung geschlossen werden (BSG, Urteil vom 07.09.2004, [B 2 U 34/03 R](#)).

Anhaltspunkte für die Annahme, dass beim Kläger ein höhergradiges Schädel-Hirn-Trauma mit substanzieller Schädigung des Hirns aufgetreten ist, sieht der Senat angesichts der Schilderungen des Klägers zum Unfallhergang mit einer zunächst lediglich beschriebenen Benommenheit und der zuletzt gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. G. auch nur für möglich erachteten Bewusstlosigkeit von zehn Minuten sowie seinem anschließenden Verhalten, wobei der Kläger nach dem Sturz eigenständig aufstand, ohne fremde Hilfe in die Räumlichkeiten seiner Agentur zurückkehrte und später die Heimfahrt unter Steuerung seines PKW antrat, nicht. Schließlich lässt sich auch durch bildgebenden Verfahren keine Hirnläsion nachweisen. Denn weder in den zeitnah zu dem Unfall noch in den zuletzt gefertigten Aufnahmen finden sich morphologische Schädigungshinweise; auch der auf Antrag des Klägers mit der nochmaligen Auswertung der früheren Dokumente und erneuten radiologischen Untersuchung beauftragte Dr. H. hat keinen auffälligen Befund beschrieben. Insoweit hat zuletzt der auf Antrag des Klägers mit der Problematik befasste Neurochirurg Prof. Dr. G. darauf hingewiesen, dass die am 12.01.2007 gefertigte Computertomographie des Schädels keine signifikanten kontusionellen Schäden zeigt, obwohl sich solche zu diesem Zeitpunkt - wären entsprechende Schädigungen aufgetreten - zeigen würden, da sie noch nicht abgeklungen wären. Zwar lassen sich kleine

kontusionelle Schädigungen und auch ein sog. Diffuse Axonal Injury (Schädigung im Bereich der Marklager) - so Prof. Dr. G. weiter - lediglich durch eine Kernspintomographie innerhalb weniger Wochen nach dem angeschuldigten Ereignis nachweisen, jedoch sprechen die regelmäßig unauffälligen T 2-Sequenzen der (erst) am 07.03.2007 erfolgten sowie der nachfolgenden Untersuchungen in Zusammenhang mit der Weite der Subarachnoidalräume und der Ventrikel gegen eine signifikante Hirnschädigung, sei es in Form von Hirn-Prellungsherden oder einer diffus axonalen Störung. Entsprechende Veränderungen der Signalintensität finden sich nach den weiteren Ausführungen des Prof. Dr. G. weder im Marklager noch im Hirnrindenbereich. Im Gegensatz hierzu hat der Sachverständige das Kernspintogramm für einen 43-jährigen vielmehr als absolut unauffällig beschrieben; selbst kleinere weiße Herde, deren Ursprung oft nicht zugeordnet werden kann, sind nicht vorhanden. Darüber hinaus finden sich - so Prof. Dr. G. weiter - auch keine kleinen Hämosiderin-Ablagerungen in der Hirnsubstanz, die sich über Jahre hinweg halten können und als Hinweis für eine kontusionelle Hirnschädigung gewertet werden können. Schließlich finden sich als indirekte Hinweise auf eine abgelaufene Hirnschädigung nach den Darlegungen des Prof. Dr. G. insbesondere auch keine axonale diffuse Hirnschädigung und keine sekundäre Erweiterung der Liquorräume. Diese sind beim Kläger relativ eng, die basalen Zisternen unauffällig und das Hirnrindenrelief oberflächlich noch in der Altersnorm. An der Richtigkeit der Darlegungen des Sachverständigen Prof. Dr. G. sieht der Senat keinen Grund zu zweifeln. Damit bestätigt Prof. Dr. G. die bisherige Einschätzung (s. u.a. die Gutachten von Dr. B. und Dr. U.), wonach sich beim Kläger eine durch den Unfall verursachte substantielle Hirnschädigung, die als Ursache der von ihm geklagten Beschwerden in Betracht kommen könnte, nicht nachweisen lässt. Dass eine solche Hirnschädigung, wie vom Kläger dargelegt, nicht auszuschließen ist, ist ohne rechtliche Bedeutung. Denn sie müsste nachgewiesen sein.

Vor diesem Hintergrund vermag das vom Kläger vorgelegte und auf seine Veranlassung erstattete Gutachten des Dr. Z. schon deshalb nicht zu überzeugen, weil dieser diagnostisch von einem hirnorganischen Psychosyndrom ausgegangen ist, also von einer substantiellen Hirnschädigung, die gerade nicht nachgewiesen ist. Aus welchen Gründen er entgegen den in bildgebenden Verfahren dokumentierten unauffälligen Befunden von einer solchen Schädigung ausgeht, hat Dr. Z. auch nicht ansatzweise begründet. Offenbar hat er diese Diagnose kritiklos dem Arztbericht des S. -Zentrums Bad S. vom 05.05.2008 entnommen. Denn in den ihm vorliegenden Unterlagen, die ausweislich seiner Ausführungen Grundlage seines Gutachtens sind, findet sich allein in diesem Arztbericht die genannte Diagnose. Allerdings bleibt auch unklar, woraus die Ärzte des S. -Zentrums Bad S. diese Diagnose ableiteten. Denn die ausführlichen Darlegungen in dem angesprochenen Arztbrief belegen kein hirnorganisches Psychosyndrom, nachdem pathologische Befunde von neurologischer oder neuroradiologischer Seite gerade nicht beschrieben werden. Deshalb stützt auch das vom Kläger im Klageverfahren vorgelegte, von Dr. S. erstattete Gutachten den geltend gemachten Anspruch nicht. Denn auch dieser Gutachter, der den Kläger während seines Aufenthaltes im S. -Zentrum Bad S. untersucht und begutachtete, legte seiner Beurteilung die von dortiger Seite dokumentierte, aber gerade nicht nachgewiesene Diagnose eines hirnorganischen Psychosyndroms zu Grunde.

Da die vom Kläger angegebenen Beschwerden nach alledem nicht organisch zu erklären sind, stellt sich die Frage, ob diese Ausdruck einer psychischen Erkrankung sind und für den Fall, dass eine solche zu bejahen ist, ob diese mit hinreichender Wahrscheinlichkeit rechtlich wesentlich auf das Unfallereignis zurückzuführen ist.

Nach Auswertung der umfangreichen medizinischen Unterlagen vermag sich der Senat allerdings ebenso wie zuvor schon das SG nicht davon zu überzeugen, dass der Kläger von psychischer Seite unfallbedingt an einer Anpassungsstörung bzw. - wovon Prof. Dr. K. ausgeht - einer Anpassungsstörung mit länger dauernder depressiver Reaktion und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung leidet.

Der Senat teilt die vom SG in seinem Urteil, gestützt auf das Gutachten der Sachverständigen O.-P. und des Gutachters Dr. B. sowie die Ausführungen des Beratungsarztes der Beklagten Priv.Do. Dr. R. , insoweit dargelegten Zweifel, weshalb zur Vermeidung von Wiederholungen auf die entsprechenden Ausführungen des SG auf S. 11 ff. der Entscheidungsgründe verwiesen und die Berufung gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) aus den Gründen der angefochtenen Entscheidung zurückgewiesen wird. Entgegen der Auffassung des Klägers in der Berufungsbegründung hat es keiner weiteren neuropsychologischen Abklärung bedurft. Soweit die behandelnde Nervenärztin Dr. N.-S. dies unter Hinweis auf auffällige Testungen im S. -Zentrum zur Abklärung des Ausmaßes kognitiver Funktionsstörungen gefordert hat (Stellungnahme Bl. 182a SG-Akte), würde eine solche erneute Testung keine weitere Klärung bringen. Denn eine vergleichbare Testung wurde bereits in den M.-Kliniken durchgeführt. Es ergab sich - worauf das SG zutreffend hingewiesen hat - eine deutliche Diskrepanz in den Testergebnissen zum sonstigen Verhalten des Klägers. Eine entsprechende kritische Überprüfung der Ergebnisse der im S. -Zentrum durchgeführten Tests ist nicht erkennbar. Stattdessen hat die Sachverständige O.-P. in der klinischen Untersuchung gerade keine Störungen der Aufmerksamkeit und sonstiger Funktionen festgestellt. Angesichts der hier beschriebenen Aggravationstendenzen ist eine weitere Abklärung durch auch von der Mitwirkung des Klägers abhängige Testverfahren nicht zu erwarten.

Diese vom SG dargestellten und vom Senat - wie erwähnt - geteilten Zweifel sind durch das im Berufungsverfahren eingeholte Gutachten des Prof. Dr. G. , insbesondere aber durch das Zusatzgutachten des Prof. Dr. K. , auf das Prof. Dr. G. sich voll umfänglich gestützt hat, nicht mit der erforderlichen Sicherheit ausgeräumt worden.

Vielmehr vermag der Senat auch unter Berücksichtigung der Ausführungen dieser Sachverständigen nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit festzustellen, ob und insbesondere in welchem Ausmaß der Kläger tatsächlich entsprechend der angegebenen Beschwerden beeinträchtigt ist, so dass sich unter Beachtung der oben dargelegten Beweisgrundsätze die Richtigkeit der von Prof. Dr. K. nunmehr gestellten Diagnosen nicht feststellen lässt.

Prof. Dr. K. hat seine abweichende Beurteilung zu dem Vorgutachten der Sachverständigen O.-P. damit begründet, dass er psychiatrische und psychopathologische Befunde erhoben habe, die in jenem Vorgutachten keine entsprechende Berücksichtigung gefunden hätten; er ist mithin auf Grund einer anderen Befundsituation zu einer abweichenden Einschätzung gelangt. Er hat somit nicht die Schlüssigkeit und damit Qualität jenes Gutachtens in Frage gestellt, sondern - mangels jeglicher inhaltlicher Kritik - eher die inhaltliche Folgerichtigkeit bestätigt. Dies hat der Sachverständige im Rahmen seiner ergänzenden Ausführungen dann klargestellt, indem er die Kompetenz des Gutachtens bekräftigt hat, wenn auch dies frei von Selbst-Skeptizismus sei. Gleichzeitig hat er hervorgehoben, dass in der Psychiatrie subjektive Komponenten eine nicht unerhebliche Rolle spielen, so dass Psychiater durchaus völlig konträrer Auffassung sein könnten. Als Psychiater müsse man schließlich selbstkritisch festhalten, dass fast alle Feststellungen in gewisser Weise spekulativen Charakter hätten. Soweit er selbst spekulative Äußerungen getätigt und sich deshalb im Konjunktiv geäußert habe, habe er hiermit die Stellen deutlich gemacht, an denen er skeptische Vorbehalte gehabt habe, die er aber durch die entsprechenden Antworten auf die ihm gestellten Fragen überwunden habe.

Die insoweit von dem Sachverständigen gegen seine eigenen skeptischen Vorbehalte herangezogenen Gesichtspunkte beseitigen die Zweifel des Senats, die auf den in den ärztlichen Unterlagen zahlreich vorhandenen Hinweisen auf Aggravation und Verdeutlichungstendenzen beruhen, nicht. Schließlich hat auch Prof. Dr. K. ausgeführt, dass er eine Simulation und Aggravation nicht zweifelsfrei ausschließen könne und er hat ein Verdeutlichungsverhalten, das unübersehbar gewesen sei, auch bestätigt. Für den Senat nachvollziehbar hat Prof. Dr. K. insoweit zwar dargelegt, dass die dem Kläger im Vergleich zu seinem früheren Einkommen als selbständiger Versicherungsvertreter verbleibenden nicht unerheblichen finanziellen Nachteile gegen die Vortäuschung von Beschwerden sprächen, da er - so der Kläger anlässlich der gutachtlichen Untersuchung -, selbst wenn er einen Bruchteil der Rente, um die er jetzt kämpfe, erhalten würde, zusammen mit der anderen Rente nur die Hälfte dessen "landen" würde, was er im gesunden Zustand finanziell im Monat zusammengebracht hätte. Eine derartige finanzielle Schlechterstellung kann durchaus als Argument gegen das Vortäuschen von in dem geklagten Ausmaß nicht vorhandenen Beschwerden sprechen, allerdings vermag der Senat ein derartiges Verhalten im konkreten Einzelfall des Klägers gleichwohl nicht auszuschließen. Denn angesichts des Umstandes, dass der Kläger - so seine Angaben gegenüber Prof. Dr. K. - eine private Berufsunfähigkeitsrente von der A. in Höhe von 3.200 EUR bezieht und er bei Anerkennung von "voller Berufsunfähigkeit", was er im anhängigen Verfahren bis zum Beginn der mündlichen Verhandlung vor dem Senat durchgehend beantragt hat, monatliche Zahlungen in einer Höhe von ca. 5.000 EUR erwartet - so seine weiteren Angaben gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. K. -, stünden dem Kläger nach seiner Rechnung selbst im Vergleich zu dem angegebenen früher erzielten Jahreseinkommen von 200.000 EUR monatlich beträchtliche Einkünfte - ohne arbeiten zu müssen - zur Bestreitung des Lebensunterhalts zur Verfügung. Vor diesem Hintergrund vermag der Senat die von Prof. Dr. K. herangezogene finanzielle Schlechterstellung nicht als maßgeblich gegen eine relevante Aggravation sprechenden Grund heranziehen. Schließlich haben im Zusammenhang mit der auf Antrag des Klägers im Berufungsverfahren erfolgten Begutachtung neben Prof. Dr. K. auch Prof. Dr. G. und Dr. H. ein insoweit auffälliges Verhalten beschrieben. So hat Prof. Dr. G. als auffällig dargelegt, dass der Kläger anlässlich seiner Untersuchung über zunehmend starke Kopfschmerzen geklagt und er gegen Ende der Untersuchung auf seinen Wunsch ein Kopfschmerzmittel erhalten habe, wobei er weiterhin mit Fassen zum Kopf auf dem Weg in die Neuroradiologie zum Warten auf die dortige neuroradiologische Zusatzbegutachtung noch über deutliche Einschränkungen durch Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen geklagt habe, während er 20 Minuten später, als er, Prof. Dr. G., für den Kläger nicht erkennbar dann in der Wartzone des radiologischen Bereichs vorbeigekommen sei, gelockert und entspannt sitzend bei der Zeitungslektüre gewesen sei. Diese Beurteilung wird durch die Darstellung des Klägers Prof. Dr. G. dann doch im Wartebereich gesehen zu haben, nicht widerlegt. Denn Prof. Dr. G. hat ausdrücklich seine Wahrnehmung eines Verhaltens des Klägers beschrieben, als dieser ihn (noch) nicht gesehen hat. Ähnliches habe ihm, Prof. Dr. G., auch Dr. H. berichtet, nämlich deutliche Klagen über Kopfschmerzen mit rascher Verstärkung im Ablauf der anschließenden neuroradiologischen Untersuchung. Mit den vom Kläger beklagten, bei geistiger Anstrengung sich verstärkenden Dauerkopfschmerzen, die dann auf hohem Schmerzniveau verbleiben, lassen sich diese Beobachtungen nicht vereinbaren. Auch die anamnестischen Angaben des Klägers gegenüber dem Sachverständigen Prof. Dr. G., wonach er neben anhaltenden Hörstörungen nach dem Unfall fast ein Jahr lang Sprachstörungen gehabt habe, deuten auf eine Beschwerdeschilderung in einem tatsächlich nicht vorhanden bzw. vorhanden gewesenen Umfang hin. Denn Hinweise auf nach dem Unfall aufgetretene und über Monate hinweg anhaltende Sprachstörungen finden sich in den medizinischen Unterlagen nicht. Vielmehr hat Dr. N.-S., bei der der Kläger ab 02.02.2007 in Behandlung stand, ausweislich ihres Arztberichts an die Beklagte vom 06.03.2007 (Bl. 43 VerwA) Sprachstörungen sogar ausdrücklich ausgeschlossen. Hinweise auf solche Störungen finden sich auch nicht in dem Gutachten des Dr. B., der den Kläger im April 2007 untersuchte; seinen Ausführungen zufolge klagte der Kläger seinerzeit weder über solche Beschwerden noch beschrieb der Gutachter Sprachstörungen im Rahmen des erhobenen Befundes. Schließlich finden Sprachstörungen auch im Bericht der M.klinik Bad K. über den stationären Aufenthalt im Juni/Juli 2007 keine Erwähnung, weder im Rahmen der Beschwerdeschilderung des Klägers noch im Zusammenhang mit der Befundbeschreibung.

Da nach alledem Art und Ausmaß der den Kläger beeinträchtigenden Beschwerden, insbesondere des im Vordergrund der Beeinträchtigungen stehenden Kopfschmerzes, aber auch des Tinnitus, für den Senat nicht feststellbar ist, vermag sich der Senat nicht davon zu überzeugen, dass beim Kläger als Folge seines Sturzes über die bereits festgestellten Unfallfolgen hinaus eine relevante psychische Erkrankung aufgetreten ist, durch die zusammen mit den hno-ärztlichen Unfallfolgen eine rentenberechtigende MdE erreicht werden könnte. Der Nachteil dieser Nichterweislichkeit der anspruchsbegründenden Tatsachen geht nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers. Denn nach diesem Grundsatz hat jeder im Rahmen des anzuwendenden materiellen Rechts die Beweislast für die Tatsachen zu tragen, die den von ihm geltend gemachten Anspruch begründen.

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

Für eine Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2013-07-26