

L 2 U 206/00

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Unfallversicherung

Abteilung

2

1. Instanz

SG Augsburg (FSB)

Aktenzeichen

S 9 U 28/97

Datum

24.02.2000

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 2 U 206/00

Datum

14.11.2001

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 24.02.2000 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Verletztenrente nach einem Arbeitsunfall.

Der bei der Beklagten versicherte Kläger hielt am 02.09.1991 im innerstädtischen Verkehr hinter einem Fahrzeug an, das Fußgänger über die Straße passieren ließ. Hierbei fuhr ein weiteres Fahrzeug auf das des Klägers auf.

Die Beklagte holte die Berichte der behandelnden Ärzte und Kliniken und Auskünfte der privaten Krankenversicherung des Klägers ein und gewährte zunächst mit Bescheid vom 29.11.1993 Verletztenrente bis 24.10.1991 und verweigerte dabei die Gewährung von Verletztenrente. Auf den Widerspruch des Klägers holte die Beklagte eine Reihe von Gutachten ein. Für den vorliegenden Rechtsstreit erheblich sind nur noch die Gutachten auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet. Sämtliche eingeholten Gutachten auf chirurgischem, orthopädischem, neurochirurgischem und HNO-ärztlichem Fachgebiet sind einschließlich der im Klageverfahren eingeholten Gutachten im günstigsten Fall zu einer MdE um 20 v.H. für die Zeit vom 08.11.1991 bis 30.09.1992 gekommen.

Der Neurologe und Psychiater Dr.B. , Augsburg, kam in einem Gutachten für die Beklagte vom 13.03.1996 zu dem Ergebnis, der Unfall habe neben einem HWS- Distorsionstrauma zu einer Verschlechterung eines vorher latent vorhandenen leichten pseudoneurasthenischen Syndroms mit neuropsychologischem Ausfall-Syndrom auf dem Boden einer hypertensiven vaskulären Encephalopathie geführt. Bis 02.09.1991 habe die MdE 100 v.H., für die nächsten 3 Monate 80 v.H., für die nächsten 6 Monate 60 v.H. und ab da 50 v.H. betragen. Der Kläger habe in psychosozialer Hinsicht mittelschwere Anpassungsstörungen davongetragen. Der Sachverständige stützte seine Annahmen ausschließlich auf Anamnese und Beschwerdeschilderungen des Klägers. Es könne mit Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass eventuell vorbestehende latente prämorbid Veränderungen durch das Unfallereignis eine richtunggebende Verschlimmerung erfahren hätten. Es müsse davon ausgegangen werden, dass es bei einem bestehenden cerebralen Gefäßprozess durch das HWS-Extensionstrauma zu Gefäßelongationen speziell im posterobasalen Versorgungsgebiet gekommen sei, im Sinne der im Zusammenhang mit HWS-Distorsionen oft diskutierten Gefäßfernwirkung.

Dem widersprach der von der Beklagten als Sachverständige gehörte Chirurg Dr.S. in seinem Gutachten vom 06.10.1995. Bei allen dem Unfall folgenden internistischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchungen sei eindeutig festgelegt worden, dass keine Folgen des Unfalls auf dem jeweiligen Fachgebiet vorlägen. Es lägen wesentliche Informationen über den prämorbid Zustand vor, nämlich einen cerebralen Gefäßprozess, hervorgerufen durch eine Bluthochdruckkrankheit sowie eine 50-prozentige Einengung der äußeren Halsschlagader links. Der Annahme einer Gefäßüberdehnung durch das HWS-Beschleunigungstrauma könne nicht gefolgt werden.

In einem weiteren Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr.J. vom 02.08.1996 kam der Sachverständige zu dem Ergebnis, dass sich Unfallfolgen im neurologischen Fachgebiet nicht wahrscheinlich machen ließen. Die psychischen Symptome seien nicht auf das Unfallereignis zurückzuführen, da bei einer psychiatrischen Untersuchung 1 bis 2 Monate nach dem Unfall keine psychiatrischen Auffälligkeiten festgestellt hätten werden können. Das Unfallereignis könne auch nicht schwer gewesen sein, da ein VW Golf auf einen großen Geländewagen aufgefahren sei.

Mit Bescheid vom 18.09.1996 gewährte die Beklagte Verletztenrente für die Zeit vom 08.11.1991 bis 30.09.1992 nach einer MdE um 20 v.H. und half damit insoweit dem vorhergehenden Bescheid ab. Den Widerspruch hiergegen wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 19.12.1996 als unbegründet zurück.

Im anschließenden Klageverfahren hat das SG den Neurochirurgen und Orthopäden Dr.G. , Augsburg, gutachterlich gehört, der für den streitgegenständlichen Zeitraum keine unfallbedingte MdE angenommen hat.

Auf Antrag des Klägers nach § 109 SGG hat das SG Dr.B. erneut gutachterlich gehört. Dieser hat zunächst zur Klärung der Frage, ob durch den Unfall neuropsychologische Defizite aufgetreten sind, eine Untersuchung u.a. durch den Neurologen und Neuropsychologen Prof.Dr.F. vorgeschlagen. Prof.Dr.F. hat in einem als neuropsychologischer Befundbericht bezeichneten Zusatzgutachten vom 26.01.1999 im Wesentlichen ausgeführt, in jeder Untersuchungssitzung sei der Kläger für nur maximal eine Stunde belastbar gewesen, dann habe die Untersuchung wegen angegebener Kopfschmerzen und Schwindel abgebrochen werden müssen. Das erzielte Untersuchungsergebnis erlaube insgesamt nur wenige Schlussfolgerungen. Ein großer Teil der Testverfahren sei vom Kläger abgebrochen worden. Die vom Kläger vollständig durchgeführten Tests zeigten überwiegend stark unterdurchschnittliche Ergebnisse. Diese entsprächen dem Vorliegen von hochgradigen, schweren bis schwersten kognitiven Beeinträchtigungen. Insgesamt jedoch stehe das heterogene Ergebnis der psychometrischen Testung, das schwere, das Alltagsleben im erheblichem Umfang beeinträchtigende Störungen der geistigen Leistungsfähigkeit widerspiegele, in einem auffälligen Kontrast zur Eloquenz des Klägers in der klinischen Exploration und in der von ihm berichteten Fähigkeit, sich im sozialen Umfeld angepasst und ohne Auffälligkeiten verhalten zu können. Der Kläger habe sich als außerordentlich findig erwiesen, wenn er auf die Diskrepanz zwischen den in den Testergebnissen aufscheinenden Defiziten und seinen Fähigkeiten zur aktuellen Lebensbewältigung hingewiesen worden sei. Eine Fremdanamnese über sein allgemeines Sozialverhalten fehle jedoch. Das Testergebnis stehe in ausreichender Übereinstimmung mit den vom Kläger berichteten subjektiven Angaben über die Einschränkungen seiner geistigen Leistungsfähigkeit. Allerdings sei die vorliegende Befundkonstellation in ihrem Schweregrad nur schwer mit der klinischen Erfahrung wie auch den wissenschaftlichen Berichten über kognitive Störungen nach HWS- Distorsionstrauma in Einklang zu bringen.

Dr.B. kommt in seinem Gutachten vom 04.05.1999 zu dem Ergebnis, der Unfall habe zu einer richtunggebenden Verschlechterung eines vorbestehenden cerebro-vaskulären Prozesses geführt und eine progrediente Verschlechterung ausgelöst, die nunmehr als hirnorganisches Psychosyndrom mit deutlichen Hirnteilleistungsstörungen bewertet werden müsse, wobei es sich um einen Hirnschaden mit mittelschwerer Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit handle. Dieser Hirnschaden habe in Übereinstimmung mit den Richtlinien insgesamt eine behindernde Wirkung von 50 % auf Dauer. Der Unfall sei eine wesentliche Mitursache, zu veranschlagen mit mehr als 50 % im Hinblick auf die pathogenetische Wirkung. Insgesamt sei der Kläger zu 50 % in seiner Erwerbsfähigkeit gemindert, wobei der Anteil an der Erwerbsminderung durch das Trauma allein mit 30 v.H. veranschlagt werden müsse. Der heute defizitäre Leidenszustand des Klägers sei inzwischen fraglos bewiesen. Bewiesen sei auch, dass er schon 1996 und früher vorgelegen habe. Es werde weiter als gegeben angenommen, dass die vorbestehende cerebro-vaskuläre Erkrankung durch die HWS-Hyperextension eine richtunggebende Verschlimmerung erfahren habe. Entscheidend hierfür sei eine anamnestische Angabe des Klägers, die sich leider auf Grund ungenügender Dokumentation in einem Teil der Akten bzw. der sofortigen Diagnostik nicht finde, nämlich die Tatsache, dass der Kläger nach dem Aufprall eine Bewusstlosigkeit erlitten habe mit einer mehrminütigen retro- und sogar fast zehnteiligen anterograden Amnesie. Die Bewusstlosigkeit und die später vom Kläger angegebene Inkontinenz zeigten an, dass durch den Unfall eine zentralneurologische akute Ausfallsymptomatik ausgelöst worden sei, wobei sich über die genauere Natur dieser Ausfallsymptomatik nur spekulieren lasse. Dass der Kläger damals nicht unfallunmittelbar fachneurologisch untersucht worden sei, dass auch keine diesbezüglichen diagnostischen und befundlichen Angaben gemacht worden seien, sei nicht in negativer Weise für den Kläger zu verarbeiten. Es handle sich um Defizite in der Dokumentation und Diagnostik. Durch den Unfall sei es zur Auslösung eines cerebralen Insults, einer Mangeldurchblutung gekommen. Die Angaben des Klägers über seine Defizite im weiteren Verlauf verdienten die Bezeichnung der Glaubhaftigkeit. Die Vorschädigung relativiere das Ausmaß der pathogenetischen Rolle des Unfalls, ohne jedoch eine derartige teilpathogenetische Rolle vollkommen zum Ausschluss zu bringen.

Hierzu hat die Beklagte mit einem Gutachten des Neurologen und Psychiaters Dr.N. , Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau, vom 26.10.1999 Stellung genommen. Dort ist ausgeführt, dass Dr.B. selbst darauf hinweise, dass keine Anzeichen für eine quantitative Durchdringungsminderung der arteriellen Blutleiter, welche das Gehirn versorgen, bestünden. Eine solche habe weder zeitlich vor dem Unfall noch nach diesem Geschehen bestanden. Mit Hinweisen auf neuere Forschungsergebnisse legt der Sachverständige dar, Dr.B. gehe bei der Annahme einer unfallbedingten vaskulären Hirnschädigung von einem nicht zutreffenden Pathomechanismus aus. Entsprechend könne den Schlussfolgerungen bereits aus logischen Gründen nicht gefolgt werden. Nach den Aktenunterlagen könne auch eine initiale Bewusstlosigkeit nicht angenommen werden, eine retrograde Amnesie könne sogar mit Sicherheit ausgeschlossen werden. Dr.B. gehe insoweit von nicht zutreffenden primären Befundtatsachen aus. Die tatsächlich dokumentierten Befunde widersprächen seinen Annahmen, desgleichen die Verlaufsuntersuchungen. Für einen cerebralen Insult bestünden in allen Untersuchungen keine Hinweise. Er könne nicht wahrscheinlich gemacht werden. Unter Berücksichtigung jener neuropsychiatrischen Befunde, welche im engen zeitlichen Zusammenhang 1991 erhoben worden seien, könne festgestellt werden, dass der Kläger bei dem Unfall keine direkte oder indirekte strukturelle Verletzung des Gehirns erlitten habe. Dem Auszug des Leistungsregisters der Krankenversicherung könne zudem entnommen werden, dass beim Kläger neurologisch relevante Vorerkrankungen bekannt seien, die vom Sachverständigen im Einzelnen aufgelistet werden.

Hierzu hat Dr.B. in einer Stellungnahme vom 15.12.1999 im Wesentlichen ausgeführt, er habe sich in seinem Gutachten auf die Glaubhaftigkeit der Aussagen des Patienten bezogen, wobei er unterstreiche, dass eine dürftige Dokumentationslage nicht zu Lasten des Patienten gehen könne.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung, in dem der Kläger die Gewährung von Verletztenrente nach einer MdE um 50 v.H. ab 08.11. 1991 beantragt hat, hat er vorgetragen, dass er die Tests bei Prof.F. nicht abgebrochen habe, vielmehr habe die Untersuchende die Tests abgebrochen mit der Begründung, dass es keinen Wert habe.

Mit Urteil vom 24.02.2000 hat das SG die Klage abgewiesen und sich in der Begründung auf das Gutachten des Dr.G. gestützt. Den Gutachten des Dr.B. ist es im Hinblick auf die damit nicht vereinbaren Feststellungen des Prof.Dr.F. nicht gefolgt und hat im Übrigen den Auftritt des Klägers in der mündlichen Verhandlung und seine Fortführung des Unternehmens als dem angegebenen Leidenszustand

widersprechend angesehen.

Mit seiner hiergegen eingelegten Berufung verfolgt der Kläger sein Begehren weiter. Er trägt vor, dass seine Arbeitsleistung nicht mehr vollwertig sei, dass er an Vergesslichkeit und an sonstigen Hirnleistungsstörungen leide und dass der Test bei Prof.Dr.F. nicht von ihm abgebrochen worden sei.

das Urteil des Sozialgerichts Augsburg vom 24.02.2000 aufzuheben und die Beklagte in entsprechender Abänderung der Bescheide vom 29.11.1993 und 18.09.1996 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 19.12.1996 zu verurteilen, ihm Verletztenrente wegen der Folgen des Unfalls vom 02.09.1991 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zum Verfahren beigezogen und Gegenstand der mündlichen Verhandlung sind die Akte der Beklagten und die Akte des SG Augsburg in dem vorangegangenen Klageverfahren. Auf ihren Inhalt und das Ergebnis der Beweisaufnahme wird ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig; eine Beschränkung der Berufung nach [§ 144 SGG](#) besteht nicht.

Die Berufung ist jedoch nicht begründet, denn dem Kläger steht die begehrte Verletztenrente nicht zu. Der Arbeitsunfall hat keine Minderung der Erwerbsfähigkeit in dem begehrten Umfang ab dem streitgegenständlichen Zeitpunkt hinterlassen.

Die Entscheidung des Rechtsstreits richtet sich auch im Berufungsverfahren nach den Vorschriften der RVO, da der Unfall vor dem 01.01.1997 geschehen ist und über eine Weitergewährung von Verletztenrente vor diesem Zeitpunkt zu entscheiden ist ([§§ 212, 214 Abs.3 SGB VII](#)).

Die Entschädigung einer Gesundheitsstörung durch Gewährung von Verletztenrente setzt nach §§ 548, 581 RVO voraus, dass sie Folge eines Arbeitsunfalles ist und die Erwerbsfähigkeit in rentenberechtigendem Maße mindert. Der Arbeitsunfall muss wesentliche Bedingung gewesen sein, wobei für die Annahme der Kausalität genügt, dass sie hinreichend wahrscheinlich ist ([BSGE 61, 127 m.w.N.](#)). Eine hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht dann, wenn deutlich überwiegende Gründe für die Annahme der Tatsache sprechen ([BSGE 45, 285](#)). Mit Ausnahme des Ursachenzusammenhangs bedürfen alle rechtserheblichen Tatsachen des vollen Beweises (Ricke, Kasseler Kommentar, Stand März 1995, vor § 548 RVO Rdnr.10 ff.). Zu diesen beweisbedürftigen Tatsachen gehören demnach auch die Unfallfolgen, insbesondere soweit sie ihrerseits Voraussetzungen eines als unfallbedingt geltend gemachten Leidenszustandes sind.

Eine unfallbedingte MdE in dem für den Klageanspruch erforderlichen Umfang ergäbe sich allein aus den Gutachten des Sachverständigen Dr.B ... Diesen Gutachten ist das SG zu Recht nicht gefolgt. Zunächst weist das SG ebenso wie der Sachverständige Dr.N. zutreffend darauf hin, dass der neuropsychologische Befundbericht des Prof.Dr.F. von Dr.B. zu Unrecht als Objektivierung des vom Kläger angegebenen Leidenszustandes angesehen wird. Dieser Befundbericht kann den erforderlichen Nachweis ebenso wenig bringen wie die reine Klägeranamnese, die vom Sachverständigen Dr.B. für eine Beurteilung zu Grunde gelegt worden ist. Dass und warum dies nicht getan werden kann, ist im Gutachten des Dr.N. überzeugend dargestellt.

Die Gutachten des Dr.B. können den geltend gemachten Anspruch jedoch schon aus anderen Gründen nicht stützen. Seine Gutachten gehen in der Begründung davon aus, dass es durch ein Hyperflexionstrauma zu einem cerebralen Insult gekommen ist. Sowohl das Hyperflexionstrauma als auch der cerebrale Insult müssen jedoch als rechtserhebliche Tatsachen in vollem Umfang bewiesen sein. Dass dies nicht der Fall ist, ergibt sich sowohl aus der lückenlosen Dokumentation der Untersuchungsbefunde ab dem Unfalltag als auch aus dem Gutachten des Dr.N ... Letztlich muss auch der Sachverständige Dr.B. eingestehen, dass ihm hierfür keine Dokumentation zur Verfügung steht außer den anamnestischen Angaben des Klägers. Abgesehen davon, dass dann, wie Dr.N. ausgeführt hat, den entsprechenden Annahmen immer noch die konkreten Untersuchungsbefunde entgegenstehen würden, reichen diese anamnestischen Angaben nicht aus, um den entsprechenden Beweis zu begründen. Es ist nämlich nicht erwiesen, dass der Kläger durch den Unfall auch nur in kurzzeitige Bewusstlosigkeit verfallen wäre. Die Dokumentation des Unfallgeschehens durch die Polizei und die Erstuntersuchungen durch die behandelnden Ärzte lassen nur den Schluss auf das Gegenteil zu. Noch bei einer Vorstellung am 21.10.1991 beim Chefarzt der Neurologischen Klinik des Zentralklinikums Augsburg Prof.Dr.S. hatte der Kläger keine Bewusstlosigkeit geltend gemacht, eine solche Geltendmachung fand sich erst nach dem 29.10.1991 in der 1. Medizinischen Klinik des Zentralklinikums Augsburg. Wenn der Sachverständige Dr.B. davon ausgeht, dass das Fehlen entsprechender Befunde bzw. Dokumentationen über einen Gefäßschaden bzw. einen cerebralen Insult dem Kläger nicht zum Nachteil gereichen dürfe, widerspricht dies dem Erfordernis der Beweisbedürftigkeit. Sofern sich eine anspruchsbegründende Tatsache nicht beweisen lässt, trägt den Nachteil der mangelnden Beweisbarkeit derjenige, der seinen Anspruch auf die beweisbedürftigen Tatsachen oder Verhältnisse gründet, also im vorliegenden Fall der Kläger (Meyer-Ladewig, Kommentar zum SGG, 6. Auflage, § 103 RdNr.19 ff. m.w.N.). Für eine Beweislastumkehr mit der Folge, dass nicht erwiesene Tatsachen zugunsten des Klägers unterstellt werden könnten (vgl. [BSGE 41, 257](#)) fehlen Anhaltspunkte. Schon aus diesen Gründen durfte das Gutachten des Sachverständigen Dr.B. nicht der gerichtlichen Entscheidung zu Grunde gelegt werden.

Die Berufung ist deshalb unbegründet.

Die Entscheidung über die Kosten stützt sich auf [§ 193 SGG](#) und folgt der Erwägung, dass der Kläger in beiden Rechtszügen nicht obsiegt hat.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved
2003-11-04